

La palabra en las maternidades: una aproximación a la psicología perinatal

Dra. Alicia Oiberman*

RESUMEN

El reconocimiento del recién nacido como un ser interactuante con el medio físico y humano que lo rodea, implicó cambios en las conductas de los equipos de salud, a cargo de las unidades de internación neonatal.

Los conceptos de interacciones precoces, de apego, de díada, de vulnerabilidad maternal, competencias conductuales del recién nacido, y su utilización reciente en el desarrollo de la psicología perinatal, marcaron una transformación en el enfoque de los distintos profesionales involucrados en el proceso del nacimiento.

Por un lado, podemos decir que la medicalización del acto del nacimiento en la sociedad occidental ha permitido disminuir el riesgo morbi-mortalidad materno-neonatal. Pero, este progreso se ha realizado a expensas de la expresión de la emoción en esos momentos. La introducción del campo psicológico durante el período neonatal es un campo nuevo del conocimiento.

La historia nos muestra que en distintos períodos y culturas existían amuletos, brebajes, y otros elementos asociados a lo mágico que se utilizaban para conjurar el riesgo de muerte para el niño y/o la madre en el momento del parto.

Todas estas prácticas ocupaban de alguna manera, el lugar de la palabra, en un momento difícil y de gran intensidad emocional: el momento del nacimiento.

Será necesario atravesar todavía un largo y difícil camino para que la psicología perinatal pueda recuperar el espacio histórico de las antiguas matronas y *tomar la palabra* en las maternidades, sabiendo que el escenario principal es ocupado por el cuerpo de la madre, primero y por el del niño después.

A través de nuestro trabajo cotidiano en la maternidad, junto a pediatras y neonatólogos hemos comprobado que la palabra emerge a partir de que el psicólogo mismo “pone el cuerpo” junto al de la madre, al del niño y al equipo médico.

Y es la palabra la que contribuye a facilitar la dimensión emocional de la maternidad e ubicar al niño en el encadenamiento histórico familiar, posibilitando su “nacimiento psicológico”.

Palabras claves: maternidades. Palabras. Psicología Perinatal.

ABSTRACT

WORDS IN MATERNITY WARDS: AN APROXIMATION TO PERINATAL PSYCHOLOGY

The acknowledgment that just born babies interact with human and physical contexts originated changes in behaviors of health teams working in maternity wards settings.

Concepts such as initial interactions, attachment, dyads, maternal vulnerability, behavioral competences of the just born babies and their applications to perinatal psychology, marked a transformation in different professionals involved in birth's approaches.

From one side, it can be said that medicalization of the birth act in Western societies had allowed to minimize risk factors. But this progress had been carried out without taking into account emotional expressions. The introduction of psychological interventions in neonatal periods is a new field of knowledge.

History shows that in different periods and cultures there were amulets, potions and other elements associated with magic that were used to swear baby or mother's death risk during childbirth.

All these practices were taken the place of words, in a hard emotional moment: parturition.

It was necessary to walk a long and difficult road for Perinatal Psychology to recuperate the ancient place of old good women and *incorporate words* in maternity wards, knowing that the main scenery is first occupied by the mother's body and then by the baby.

Our daily job in a maternity ward, working together with pediatricians and neonatologists, allowed us to verify that words come out when psychologists themselves “include their body” as well as do mothers, babies and the medical team.

Words contribute to facilitate emotional expressions related to motherhood and place the baby in the family history, making able his or her “psychological birth”.

Key words: Maternity wards. Words. Perinatal Psychology.

* Profesora. Universidad de Palermo. Investigadora CONICET.
Conde 2190. 2º piso 15. Buenos Aires. E-mail: aoiberma@psi.uba.ar

1. INTRODUCCIÓN:

EL NACIMIENTO A TRAVÉS DE LA HISTORIA

La historia nos muestra que en distintos períodos y culturas existían amuletos, brebajes, y otros elementos asociados a lo mágico que se utilizaban para conjurar el riesgo de muerte para el niño y/ o la madre en el momento del parto.

Todas estas prácticas ocupaban de alguna manera, el lugar de la palabra, en un momento difícil y de gran intensidad emocional: el momento del nacimiento.

Ya en los tiempos prehistóricos, cuando las mujeres traían un hijo al mundo, lo realizaban agachadas sobre la tierra, cubiertas de ocre rojo para aumentar la energía. Junto a ellas se encontraban otras mujeres experimentadas que prestaban ayuda a la parturienta.

En el antiguo Egipto, cuando la mujer daba a luz, una de las parteras rezaba pidiéndole a la diosa Isis la disminución de los dolores del parto.

Otra mujer masajeaba el vientre y otra la sostenía cuando se producían las contracciones uterinas.

Cuando el niño ya estaba por nacer, una mujer arrodillada frente a la madre recibía la bebé y elegía el nombre de acuerdo a la posición de los astros en el momento del nacimiento.

En la Grecia Antigua, ante los primeros signos del trabajo de parto, también eran otras mujeres-parteras quienes invocaban a la diosa Artemisa, preparaban pociones para facilitarle el trabajo a la parturienta, y cantaban con las parturientas.

También en la Roma Antigua ocurría algo similar: las mujeres preparaban el aceite, la silla de parto y acompañaban a la parturienta.

Se puede observar cómo estas mujeres no sólo ayudaban a las parturientas desde el punto físico, sino también les aportaban un sostén psicológico donde la palabra divina tenía un lugar privilegiado.

En toda esta época, y hasta el siglo XVI, cuando la mujer iba a dar a luz existían amuletos, brebajes y otros elementos asociados a lo "mágico" que se utilizaban para conjurar el riesgo de muerte en el parto.

Estas prácticas – realizadas generalmente por mujeres de la misma comunidad-ocupaban, de alguna manera, el lugar de la palabra, en un momento difícil y de gran intensidad emocional: el nacimiento de un niño.

Las mismas evitaban a la parturienta sentirse aislada ya que rodeada de afecto el nacimiento de su niño excedía el ámbito privado para transformarse en un acontecimiento comunitario .

En todos los tiempos, los hombres han deseado que el nacimiento transcurra lo más normalmente posible y aún hoy en diversas comunidades no occidentales la madre está apoyada por su comunidad en los momentos previos y posteriores al nacimiento .

Dar a luz, ayudar a nacer son los componentes de la vida y la muerte, en el gran ciclo de la naturaleza, y un momento natural del comienzo de la vida. (Bessonart J; pag. 96, 1989)

Más adelante, en Occidente, con el cambio de costumbres y con la decadencia del status de la mujer, los hombres se inician en la obstetricia gracias a las parteras que les transmiten las técnicas del parto.

Pero a partir del Renacimiento, y con el desarrollo de las sociedades urbanas del mundo occidental una nueva concepción del mundo y de la vida comienza a manifestarse.

Es la época de los grandes descubrimientos y el interés por la anatomía cobra una importancia crucial.

Explorar la tierra, explorar el cuerpo... proceden de un mismo deseo de investigación, de una misma voluntad de saber. Conocer el extraño mecanismo corporal para vencer la muerte ... (Gelis J. pag. 107, 1984).

Sin embargo, es recién a fines del siglo XVIII que los médicos pueden responder a las exigencias de la sociedad: Comienza entonces una época en la cual el nacimiento deviene enfermedad y la profesión de partera se desarrolla bajo la tutela de los médicos.

Es en ese momento en que la palabra de las antiguas e históricas parteras comienza a desaparecer en beneficio de la tecnificación del nacimiento, privilegiando salvar el cuerpo de la madre y del bebé.

Es interesante conocer algunos rituales de nacimiento y de separación en las tradiciones francesas antiguas. En esa época además de la madre, el padre, la abuela del niño y la matrona ejercían un rol fundamental.

Era la matrona del pueblo quién además de ayudar en los nacimientos, tenía un rol simbólico muy importante: cortar el cordón umbilical, dándole a esta tarea el rol simbólico de la separación del bebé del cuerpo materno.

En efecto se pensaba, que ambos eran uno antes del nacimiento y que esta fusión era tan fuerte, que solamente una persona *exterior* a la familia podía deshacerla.

Se podría pensar que actualmente es la institución hospitalaria es decir aquello ajeno a la familia, quien asume ese mismo rol en el momento del nacimiento. Ya que es el neonatólogo o la partera quienes realizan el corte del cordón umbilical en la mayoría de las sociedades occidentales modernas.

Por otra parte en esa época, la misma matrona estaba presente en el momento del bautismo. En la concepción popular de la época, el bautismo representaba el ingreso del niño a la sociedad. Y era ella misma –en tanto representante de la comunidad- quien llevaba en brazos al bebé desde la casa hasta la iglesia, representando simbólicamente la bienvenida del niño frente a su comunidad, mientras la madre se quedaba descansando en su casa.

En relación al destete, es interesante observar el rol de la matrona, ya que la ceremonia del destete significaba la finalización de la secuencia de rituales de la primera infancia.

Este ritual marcaba la separación carnal final entre el cuerpo de la madre y del niño, poniendo en juego elementos concretos y simbólicos.

Las personas que participaban de este ritual eran las mismas que en el nacimiento: la matrona untaba el seno materno con una sustancia de sabor desagradable. En ese momento, cuando el bebé rechazaba el pecho, el padre le ofrecía un trozo de pan. Si el bebé lo aceptaba, el destete sería fácil. Mientras que si lo rechazaba, el mismo sería conflictivo.

Evidentemente estos antiguos rituales de nacimiento y destete nos hacen reflexionar sobre el lugar que ocupan actualmente los equipos de salud alrededor del nacimiento.

¿Quién asume el rol de la antigua matrona en nuestra sociedad actual?

¿Quien acompaña en tanto sostén psicológico, a la madre en el momento del parto, o en el período puerperal o en el destete?

Por cierto que la medicalización y el debilitamiento de los rituales acarrearán un sentimiento de soledad en los actores sociales, especialmente en los centros urbanos.

Podemos afirmar que la medicalización del acto de nacimiento en la sociedad occidental ha permitido disminuir el riesgo de morbi-mortalidad materno-neonatal, pero ese progreso se ha realizado a expensas de la expresión de la emoción en esos momentos.

2.- EL SIGNIFICADO DEL MATERNAJE EN EL PROCESO DEL NACIMIENTO

Durante mucho tiempo, el hipertecnismo en los cuidados neonatales encubrió la necesidad tanto del recién nacido como de su familia de tener contacto e interactuar a pesar de las dificultades.

Y durante muchos años la madre de un prematuro debía contentarse con mirar a su hijo a través de un vidrio.

Felizmente los estudios sobre los efectos nocivos de las separaciones precoces desencadenaron un cambio radical en las prácticas habituales en las maternidades.

Pero la introducción del área psicológica durante el período pre y posnatal es un campo nuevo del conocimiento.

Los conceptos de interacciones precoces, de apego, de diáda, de vulnerabilidad maternal, competencias conductuales del recién nacido, y su utilización reciente en el desarrollo de la psicología perinatal, intentan una transformación en el enfoque de los distintos profesionales involucrados en el proceso del nacimiento.

Las investigaciones realizadas en los últimos años nos han permitido comprender que, para la madre y su familia, el nacimiento del bebé los compromete en una nueva vida, de acuerdo a su historia, personalidad y sensibilidad.

Si bien es cierto que el reconocimiento del recién nacido como un ser interactuante con el medio físico y humano que lo rodea, implicó cambios en las conductas de los equipos de salud, a cargo de las unidades de internación neonatal, este cambio no alcanzó lo suficiente para introducir la palabra en toda su expresión.

Y tampoco el reconocimiento de la emoción como posibilidad terapéutica del desarrollo del maternaje en un momento tan significativo como la llegada de un niño para la madre y su familia.

La maternidad es una fase del desarrollo psicoafectivo de la mujer y excede el acontecimiento biológico por el cual una mujer da a luz a un niño.

El maternaje es el conjunto de procesos psicoafectivos que se desarrollan e integran en la mujer en ocasión de su maternidad.

Por lo tanto como fenómeno psicobiológico es necesario remarcar que el amor maternal es ambivalente, ambiguo y complejo.

No es de ninguna manera un sentimiento puro e ideal, ni tampoco simple, sin conflictos, tal como aparece representado en el imaginario colectivo.

Por el contrario es un sentimiento donde se mezclan estrechamente el amor y la agresividad, el investimento y el reconocimiento del otro y la confusión con él. (Fiszelew; Oiberman 1995).

Contra el “optimismo” freudiano, ya Winnicott (1992) en 1947 demuestra la ambivalencia del sentimiento maternal principalmente en los primeros meses de la vida del niño.

“en fin, ese resentimiento de fondo, puede resonar más fuerte cuando la madre es, para su bebé, la persona que siente, no sin razón el gran poder de vida o muerte sobre el otro”. (Racamier, 1984, p.43)

Generalmente el proceso del maternaje se desarrolla al acontecer la primera maternidad. Pero a veces no se da así: no porque haya una maternidad habrá necesariamente un proceso de maternalización: éste último puede quedar diferido o escamoteado por los mecanismos de defensa de la mujer.

La maternidad, en tanto crisis evolutiva, reactiva conflictos del pasado y potencia las problemáticas presentes, sobre todo las relacionadas con los vínculos con los otros.

El estado de crisis confiere a las situaciones reales una pregnancia reforzada: tanto el Yo es más sensible a las realidades externas como es más flotante en su intimidad: determinados sucesos que, en otro momento pasarían sin otorgarles mayor relevancia, en esta situación cobran un sentido inusitado.

Por lo tanto la maternidad es una crisis evolutiva y vital que afecta a todo el grupo familiar. La mujer la atraviesa en función de: su historia personal, la estructura de su personalidad su situación presente (conyugal, familiar y social), las características comportamentales de su bebé y la ubicación de ese niño en el encadenamiento histórico de su familia.

3. LA PALABRA EN LAS MATERNIDADES: UNA EXPERIENCIA PIONERA

Desde 1991, un equipo de psicólogas realiza una tarea conjunta con los neonatólogos, obstetras y pediátras en las distintas áreas: Unidad de Terapia Intensiva neonatal (UTI), salas de internación conjunta madre-bebé, salas de parto y parto, residencia de madres. Este trabajo se lleva a cabo en el Servicio de Neonatología y Obstetricia del Hospital Materno Infantil "Ana Goitía" (Avellaneda, Provincia de Buenos Aires).

Forma parte de un Programa de Asistencia Comunitaria que depende de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

La modalidad de trabajo consiste en acompañar diariamente la guardia neonatológica y obstétrica en un trabajo interdisciplinario, cuyo objetivo es incluir la dimensión psicológica en el abordaje de la problemática de la madre y el bebé y ayudar a la madre en esta etapa de crisis y vulnerabilidad. Las intervenciones del equipo operan sobre las alteraciones que pueden producirse en el proceso del embarazo, parto, puerperio y en los primeros tres años de vida.

El trabajo psicológico en la maternidad se desarrolla con ciertas características específicas:

Ausencia de demanda por parte del paciente: es el equipo quien aborda a la madre considerando que la situación de doble crisis (crisis vital y crisis circunstancial) requiere una ayuda psicológica *in situ* e inmediata.

Demanda del equipo de salud: es el neonatólogo, el obstetra, la enfermera, u otra persona cercana a la madre en crisis, quienes reclaman por su ayuda.

Flexibilidad del encuadre: se trabaja en donde el paciente se encuentre, frente a la incubadora, en las salas de internación conjunta, en parto o en la misma sala de parto.

Estas peculiares características han permitido comprobar que la palabra emerge a partir de que el psicólogo pone el cuerpo junto al de la madre, al del niño y al equipo médico.

Y no siempre los sucesos significativos que relatan las madres tienen que ver con el proceso biológico de la propia maternidad. Los sucesos significativos para la madre, están a veces relegados por el peso social de la maternidad y por el producto (bebé) que llevó a cabo.

La institución hospitalaria, desde los administrativos hasta los médicos se ocupan primordialmente del cuerpo de la madre y del bebé, privilegiando la salud física de ambos.

Ofrecer un espacio donde la madre y su familia exprese a través de palabras sus emociones permite conocer otra dimensión: la trasmisión intergeneracional de ese niño. (Lebovici, 1996)

Pero queda claro que será necesario atravesar un largo y difícil camino para que la psicología perinatal pueda recuperar el espacio histórico de las matronas y "**tomar la palabra**" en las maternidades.

Pero la palabra puede emerger cuando se ayuda a ordenar las emociones suscitadas por el proceso del maternaje.

Ella misma puede reorganizar los sucesos vividos anteriormente y ofrece a la madre la posibilidad de reconstruirlos, siempre y cuando el equipo de salud permita y respete la puesta en marcha de dicho proceso.

La diferencia de la antigua matrona y el psicólogo en una maternidad es que la matrona sostenía desde su propio cuerpo al niño y a la madre, mientras que en el presente el psicólogo perinatal puede contribuir a:

- ubicar al niño en el encadenamiento histórico familiar, posibilitando su "nacimiento psicológico",
- facilitar la transmisiones intergeneracionales puestas en juego ante el nacimiento de un nuevo niño,
- sostener al propio equipo de salud materno infantil, brindando una comprensión diferente del nacimiento.

*...Sin la palabra no se puede entrar en el mundo del saber y del poder. Así mitológicamente creada por el verbo, el hombre no termina de reconocer el valor creativo de la palabra... tan cierto es que, con el don de la palabra el hombre ha creado un mundo que enriquece la comunicación con los otros, alimenta el pensamiento interior y subvierte las relaciones con el tiempo. Con un pasado reencontrado y un futuro imaginado. (Bénédicte de Boysson-Bardies, pag.12, 1996)**

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Bessonart J. (1989). *Lettre aux mères*. Enfanter. Rdition Paris: Frison Roche.

Boysson-Bardies, B. (1996) *Comment la parole vient aux enfants*. Paris Editions Odile Jacob.

Fiszelew R., Oiberman A.(1995) *Fuimos y Seremos ...una aproximación a la psicología de la temprana infancia*. La Plata. Editorial de la Universidad Nacional.

Gélis J. *S' Arbre et le fruit, la naissance dans l' Occident moderne*. Fayard, Paris, 1984.

Lebovici S. (1996) *La Transmission Transgénérationnelle (TGG). Les relations précoces parents-enfants et leurs troubles*. Geneve: Editions Médecine et Hygiene.

Racamier P. (1984) A propos des psychoses sur la maternalité, en *Mère mortifère, mère meurtrièere, mère mortifiè*. Paris: E.S.F.

Winnicott D. (1992) *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Francia: Payot.