INTERCAMBIO PSICOANALÍTICO, 2 (1), 2014, pp 86 - 92
ISSN 2815-6994 (en linea)

PSICOANÁLISIS DE FRONTERA: VIDA Y MUERTE EN UN DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA

Lic. Miguel Maldonado Pedreros
Psicólogo perinatal. Psicoterapeuta psicoanalítico.
Egresado de la Maestría en Estudios Teóricos en Psicoanálisis
de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
Presidente de la Asociación de Psicoterapia Psicoanalítica.
Ex Director de la Asociación Civil Tejiendo Lazos.
Lima, Perú <mimaldo@rcp.net.pe>

Para citar este artículo / Para citar este artigo / To reference this article
Maldonado Pedreros M. (2014) PSICOANÁLISIS DE FRONTERA:
VIDA Y MUERTE EN UN DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA
Intercambio Psicoanalítico 2 (1),
Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC By 4.0)

PSICOANÁLISIS DE FRONTERA: **VIDA Y MUERTE EN UN DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA**

Lic. Miguel Maldonado Pedreros[1]

1 Psicólogo perinatal. Psicoterapeuta psicoanalítico. Egresado de la Maestría en Estudios Teóricos en Psicoanálisis de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Presidente de la Asociación de Psicoterapia Psicoanalítica. Ex Director de la Asociación Civil Tejiendo Lazos. Lima, Perú <mimaldo@rcp.net.pe>

Resumen

El presente trabajo se desarrolla en el marco de un proceso de incorporar un abordaje psicoterapéutico en un Hospital Materno Infantil, la estrategia con que ingresamos fue realizando atenciones demostrativas, a partir de las cuales, buscábamos que los diferentes profesionales puedan percibir la necesidad y trascendencia de brindar apoyo psicológico a las familias de recién nacidos en riesgo. Presentamos una de estas intervenciones para a partir de ella generar algunas reflexiones en torno a la utilidad de estas intervenciones en tres niveles, para la familia, para su incorporación entre las atenciones que brinda Hospital y al equipo de Tejiendo Lazos.

Palabras clave: Psicología perinatal, recién nacido en riesgo, trabajo de duelo

Tejiendo Lazos es una Asociación Civil peruana sin fines de lucro que tiene dos propósitos fundamentales: desarrollar una metodología psicológica para trabajar con familias de bebés prematuros o que nacen con algún tipo de enfermedad o malformación y aportar en la optimización del trabajo de los profesionales de la salud en los hospitales del sector público, involucrados en esta situación. En la actualidad estamos desarrollando un proyecto en un centro hospitalario de la ciudad de Lima, de cuyos resultados aspiramos progresivamente replicar en el resto de hospitales del sector público de nuestro país con la finalidad de convertirlo en política de salud del gobierno central.

Nuestra estrategia se basa en un actitud psicoanalítica que implica estar constantemente atentos a las vicisitudes del los diferentes vínculos en juego como son el trabajo con las familias y recién nacidos, y con los profesionales involucrados que están ambos íntimamente entrelazados; es un trabajo psicoanalítico de frontera, en este caso entre la fragilidad de la vida de un recién nacido, el gran riesgo de que quede con secuelas y la posibilidad de su muerte, adicional a todo lo que implica y moviliza trabajar en estos espacios.

Nuestro equipo está realizando este trabajo en lo que denominamos atenciones demostrativas, para posteriormente transferir la metodología a los profesionales que laboran en la institución, brindándoles las herramientas que ayuden a optimizar su trabajo. Es en este ámbito donde se da la viñeta que vamos a presentar a continuación para posteriormente terminar con algunas reflexiones al respecto.

La situación se inicia en la reunión de doctores del servicio a las que asistimos, donde uno de ellos presenta el caso de una recién nacida anencefálica, y comenta que estos casos por lo general viven solo algunas hora;

INTERCAMBIO PSICOANALÍTICO, 2 (1), 2014, pp 86 - 92
ISSN 2815-6994 (en linea)

además añade que la mamá se encontraba en cuidados intensivos. Una vez terminada la reunión, como solemos hacer, vamos a saludar a los bebés recién ingresados y les decimos que vamos a conversar con sus mamás. Nos encontramos con el doctor que comentó el caso en la mañana, nos presenta a la niña anencefálica. Nos acercamos y vemos que la bebé estaba cubierta por una sabanita. Al preguntar por las razones, el doctor responde que es para que el resto de mamás que viene a dar de lactar no se asusten. Mientras que va comentando estas razones, ya nos estaba mostrando a la niña; lo que vimos era realmente impactante. Nos quedamos bloqueados ante su figura: era una niña sin ojos, en lugar de ellos tenía unas protuberancias moradas, no tenía nariz y le faltaba una buena porción del labio superior, desde donde vimos asomar su pequeña lengua. Solo atinamos a decirle "Hola Rodríguez" y conmocionados agregamos: "Voy a conversar con tu mama y regreso".

Fue muy duro sentir que no podíamos conectarnos con ella; que los canales comunes que implementamos en condiciones "normales", como es la mirada o los gestos, no funcionaron en este caso. Sólo el movimiento de su lengua nos hizo recapacitar y posibilitó que le expresemos al menos algunas breves palabras.

Seguimos atendiendo el resto de la mañana, conmocionados por la escena y retrasando la visita a la mamá, hasta que decidimos hacerla. Nos presentamos ante ella y nos agradece la visita, expresándonos que quería hablar. Nos sorprende su actitud de calma o resignación; nos comenta que está muy adolorida por la cesárea y otras complicaciones durante el parto. Nos cuenta que no había podido ver todavía a su hija; que se había hecho todos los controles; que un día antes se había hecho la última ecografía y solo le habían dicho que la bebé tenía algo en la cabeza. Comparte con nosotros muchos detalles: que tenía tres hijos mayores y que esperaban con mucha ilusión a esta hija por que había tenido antes de ésta, un aborto natural a los dos meses; que le hablaban por el ombligo y se peleaban por ponerle nombre hasta que se habían puesto de acuerdo que si era mujer, la iban a llamar Luzmila.

Sigue comentando otros temas hasta que termina preguntándome si había visto a "la Luzmila". No sabíamos qué decirle; pasaron rápidamente varias ideas, entre ellas incluso, no decirle la verdad pensando en lo que había dicho el doctor, que podía morir en horas y de repente no la iba a ver. Después de un silencio le respondimos que sí y que le habíamos dicho a Luzmila que íbamos a conversar con su mamá. Luego de agradecernos pregunta ¿cómo es ella? Con dificultad le empezamos a describir su cara destacando como movía su lengüita; ella me responde: "Sí, es así como me dijo mi esposo". Le decimos que lamentablemente hay pocas posibilidades que sobreviva, pero que se le están dando todos los cuidados que necesita. Me responde: "Eso también me ha dicho mi esposo, con él tiene que hablar porque está muy triste". Nos impresiona mucho el diálogo, mientras continúa diciendo "Ojalá que mejore

rápido para poderla ver, o si no ¿ la podrían traer? Respondimos negativamente. Finalmente reflexiona: ¿Por qué pasará esto, no? Le respondimos que no sabíamos, pero le prometimos que iríamos a verla para contarle que sus hermanos le habían escogido el nombre de Luzmila, y que le trasmitiríamos lo mucho que la quiere y lo triste que está por lo que le está pasando, que desea mucho verla, pero que no puede por estar delicada.

Más tarde visitamos a Luzmila. Luego de quitarle la sabanita con mucha dificultad, le contamos lo que habíamos conversado con su mamá. Luego nos dirigimos a los doctores quienes nos comentaron que de repente podría vivir hasta algunos días más, que era impredecible.

Luego de esta experiencia, la imagen de Luzmila permanecía en nosotros motivando una profunda tristeza por su situación; generándonos varias ideas entre ellas, si estaría sufriendo, si sería mejor para ella que falleciera. Estos pensamientos me acompañaron en diversos momentos incluso después de haber salido del hospital mientras trabajaba en el consultorio. Estos sentimientos se fueron transformando de a pocos en más tolerables cuando fueron uniéndose al gran amor que demostraba la madre, lo cual paliaba en algo la tristeza. Una mezcla de nostalgia, dolor y posteriormente resignación nos acompañó los siguientes días.

Cuando regresamos a la semana siguiente, nos encontramos de casualidad en el Hospital con la mamá. Nos comenta que nos había estado buscando, que ya había salido de alta y que le habían dicho que a las bebitas así las dejan, ya no se las llevan porque van a morir. Sin embargo, ella insiste en que quiere llevársela: “La vez que vine a verla a decirle que me iba de alta, pegó un gritó fuerte. Ella sí siente. Pensaría que voy a dejarla pero yo le hablé, le conté de sus hermanos. Los doctores ya me han explicado que es como una velita que se va apagando, que tiene vida, pero que no vive. Pero yo igual hablo con ella y le he dicho que quiero llevármela a casa. Sus hermanos quieren verla, que ya les expliqué cómo es para que no se asusten. Ellos igual me pidieron que la lleve a casa”.

Acogemos y valoramos su actitud, se le veía bien a pesar de todo. Me comenta que va a venir el papá para sacarla de alta y que quisiera que hable con él. Le dijimos que nos íbamos a despedir de Luzmila. Cuando nos acercamos a ella sentimos que podíamos hablarle, mirarla con más tranquilidad, poder estar con ella y decirle entre otras cosas que ya se iba a ir a su casa.

INTERCAMBIO PSICOANALÍTICO, 2 (1), 2014, pp 86 - 92
ISSN 2815-6994 (en linea)

Reflexiones finales

Hay dos grandes vectores clínicos que se entrecruzan en estas reflexiones: el del trabajo con las familias y el de la incorporación del proyecto en el hospital. En relación al primero, hemos podido mostrar la importancia y trascendencia que tuvo para esta familia, y a través de ella a todas las otras con que trabajamos, el escucharlas y acompañarlas de una manera que les permita paliar este momento difícil, volcar su dolor y abrir un proceso de elaboración del duelo.

El tomar a Luzmila como persona, que constituyó algo muy difícil para nosotros por lo impactante de la situación, nos acercó al momento que estaba viviendo esa familia. Por otro lado, el brindarnos como canal de comunicación entre ellas e incorporarla así en la intervención con la madre, pensamos que posibilitó el reestablecimiento y reparación de un vínculo que estaba muy maltratado. Al poder la madre vincularse desde este lugar, colaboró a que, más allá del difícil e incierto estado de Luzmila, pueda integrarla como parte de la familia. Pensamos que esta forma de manejar la situación va a favorecer el desarrollo de un duelo más saludable; sobre todo si una alternativa común frente a casos similares, es no darle ese lugar y dejar "a la bebé en el hospital porque se va a morir", como un iluso intento de negar la pérdida, aunque también hemos escuchado sustentar esta reacción con el argumento de que no tienen plata para enterrarlo/a.

La negación, como estamos apreciando, es un mecanismo que se presenta con mucha intensidad en estas situaciones y puede tomar varias formas, como cuando pasó por nuestra cabeza no decirle a la madre lo que realmente pasaba con Luzmila. Creíamos ilusamente que de esa manera podíamos disminuir su dolor, cuando lo que hubiera generado es un serio resquebrajamiento de nuestro vínculo, anulando la posibilidad de ayudarla. Además es difícil decantar si lo hacíamos por ella o por lo doloroso que era para nosotros presentarle a Luzmila, situación que se corrobora con la tranquilidad que sentimos cuando la madre nos dijo que tenía un nombre.

Otro nivel de negación podría estar detrás de la actitud calmada de la madre, que también sorprendía a las enfermeras, añadido a sus pedidos de que hablara con su esposo porque "él sí estaba triste". De acuerdo con Defey (1997), esta actitud tiene una vertiente saludable, porque no está implicando una desconexión de la madre con la situación de Luzmila; lo que estaría sucediendo es que era el padre, quien estaba cargando en esos momentos con el dolor, como probablemente nosotros también lo cargamos, permitiendo de esa manera que la madre pueda pensar, acoger y mentalizar a Luzmila, lo cual entendemos como otro camino favorecedor del duelo.

Desde el vector del vínculo del proyecto con el Hospital, el vivir nosotros estas situaciones nos permite percibir y sentir lo duro e intenso que es trabajar en los espacios de neonatología; lo difícil que es enfrentarse con la fragilidad de la vida y la inminencia de una muerte, más aún cuando ésta se presenta en una recién nacida y en la ilusión de una madre. La intensidad de los sentimientos nos dificultó, por ejemplo, decantar en esos momentos empatía de identificación, lo cual pensamos, constituye una herramienta vivencial importante para ponernos en el lugar de lo que viven tanto las familias como los profesionales que laboran en estos lugares. Consideramos que sólo viviendo estas experiencias, vamos a poder plantear alternativas para acompañar a las madres y los recién nacidos, cuidando a la vez nuestra salud mental así como la de los profesionales que laboran en estos espacios. Partiendo de la idea del Dr. Badaraco que "lo que hace daño no es el compromiso emocional con el paciente sino no saber qué hacer con él" (Defey, 1997, p.67). Ese es el reto principal para nosotros.

Quisiéramos terminar agradeciendo a quienes, sin saberlo, nos han acompañado y ayudado a pensar estas cosas, son muchos entre los que podemos citar: a Ferenczi (1932) que fue para nosotros, en la historia del psicoanálisis, el primero en ponerse de lado del niño como persona, postura que después continuara Doltó (1985), a Bowlby (1983) por sus ideas e implicancias de la pérdida afectiva, a Defey (1994,1987) omnipresente -entre otros aspectos- por sus importantes aportes al trabajo con la maternidad, al abordaje focal y el trabajo en este tipo de duelo, a Cyrulnik (2002) por ayudarnos a mantener vigente el encantamiento y a Mathelin (1995, 1998) que fue la puerta a través de la cual entramos a interesarnos en estos temas.

Temas pendientes siempre quedan y sabemos que siempre quedarán, así como ideas que por cuestiones de tiempo no hemos podido desarrollar. Por ejemplo, si se podría extender en el futuro nuestra acción a un trabajo con la familia, lo cual nos permitiría a través de un seguimiento investigar cómo se procesó el duelo.

¿Qué pasó después con Luzmila? La verdad no lo sabemos. Lo que sí podemos asegurar es que Luzmila está viva en nuestros recuerdos y que en su paso por este mundo nos brindó ideas importantes para poder atender y entender otras situaciones que se presenten en nuestro proyecto de trabajo en los servicios de neonatología.

Bibliografía

Bowlby, J. (1982). La pérdida afectiva. Buenos Aires, Argentina: Paidós

Cyrulnik, B. (2002). El encantamiento del mundo. Barcelona, España: Editorial Gedisa.

Defey, D., Díaz, R., Friedler, R., Nuñez, M., Terra, C. (1997). Duelo por un niño que muere antes de nacer. Vivencias de los padres y del equipo de salud. (3ª ed.). Montevideo, Uruguay: Editorial Prensa médica Latinoamericana.

Defey, D. (1994). Psicoterapia psicoanalítica focalizada. En: Defey, D. Montado, G. Navarro, R. Rubin, Vidas en crisis, Tomo I. Pelotas, Brasil: Editorial de la Universidad católica de Pelotas.

Doltó, F. (1986). La causa de los niños. Barcelona, España: Paidós

Ferenczi, S. (1932) "Confusión de lenguas entre el adulto y el niño". En: Masson, J.(1985) El asalto a la verdad. Barcelona, España: Seix Barral

Mathelin, C. (1995) Clínica psicoanalítica con niños. Uvas verdes y dentera. Buenos aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión

Mathelin, C. (1998). Clínica psicoanalítica con bebes prematuros. La Sonrisa de la Giaconada. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión.

(Torres, M. (2008). Intervenciones tempranas.(1ª ed.). Buenos Aires, Argentina: Lumen

Vega, E. (2006). El psicoterapeuta en neonatología: Rol y estilo personal. (1ª.ed). Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial