

LA CONTRIBUCIÓN DEL PSICOANÁLISIS A LA OBSTETRICIA (1957)

Debe recordarse que la habilidad de la partera, basada en un conocimiento científico de los fenómenos físicos, es lo que hace que sus pacientes puedan confiar en ella de acuerdo con sus necesidades. Si no posee esa idoneidad básica en el terreno físico, será inútil que estudie psicología, ya que su comprensión psicológica nunca podrá indicarle qué debe hacer cuando una placenta previa complica el proceso del parto. En cambio, si cuenta ya con los conocimientos y la práctica necesarios, no cabe duda de que la partera puede aumentar enormemente su eficacia si; además, logra comprender a su paciente como ser humano.

El papel del psicoanálisis

¿De qué manera interviene el psicoanálisis en el campo de la obstetricia? En primer lugar, estudia a los seres humanos a través de un detallado y cuidadoso trabajo realizado en el curso de prolongados y difíciles tratamientos. El psicoanálisis está comenzando a esclarecer anomalías de todo tipo como la menorragia, los abortos repetidos, los malestares matutinos, la inercia uterina primaria, así como también muchos otros estados físicos que pueden a veces deberse en parte, a algún conflicto en la vida emocional inconsciente de la paciente. Existe abundante literatura acerca de estos trastornos psicosomáticos, pero es otro aspecto de la contribución psicoanalítica el que me interesa tratar aquí: en términos generales, me propongo señalar la acción que ejercen las teorías psicoanalíticas sobre las relaciones existentes entre el médico, la enfermera, y la paciente, dentro de la situación del parto.

El psicoanálisis ya ha provocado un cambio trascendental de enfoque el cual se revela en la actitud de las parteras de hoy en comparación con las de hace veinte años. Ahora se acepta que la partera desee enriquecer su experiencia básica esencial con cierta evaluación de la paciente como persona; una persona que en algún momento nació, fue una criatura, jugó al papá y a la mamá, se asustó ante los cambios que

aparecen con la pubertad, hizo experiencias con sus nuevos impulsos adolescentes, dio el gran salto y se casó (aunque no siempre), y, sea intencional o accidentalmente, quedó embarazada.

Si la paciente ha sido hospitalizada, experimenta cierta inquietud con respecto al hogar al que deberá reintegrarse y, de cualquier manera, existe el cambio que la llegada del niño introducirá en su vida personal, en su relación con el marido, con sus padres y con sus suegros. Asimismo, a menudo es dable esperar que surjan complicaciones en su relación con los otros hijos, y en los sentimientos que éstos experimentan entre sí.

Si todos actuamos en calidad de personas en nuestro trabajo, éste se convierte entonces en algo mucho más interesante y gratificante. En esta situación específica, debemos tomar en cuenta a cuatro personas y cuatro puntos de vista distintos. Primero, la mujer, que se encuentra en un estado muy particular bastante parecido al de una enfermedad, pero con la diferencia de que es normal. El padre, en cierta medida, comparte este estado, y si se excluye, experimentará una sensación de desamparo. El niño ya es una persona en el momento de nacer, y, desde su punto de vista, existe una enorme diferencia entre un manejo adecuado y uno inadecuado en ese momento. Y luego tenemos a la partera, quien no sólo es una técnica, sino también un ser humano, que tiene distintos sentimientos y estados de ánimos, excitaciones y desengaños. Quizás le habría gustado ser la madre, o el bebé, o el padre, o sucesivamente todos ellos; por lo común, se alegra de ser la partera, y algunas veces esto mismo la hace sentirse algo frustrada.

Un proceso esencialmente natural

Todo esto se relaciona con una noción muy general, a saber, que hay procesos naturales subyacentes a todo lo que tiene lugar en el momento del parto, y que nuestro desempeño como médicos y enfermeras sólo es eficaz cuando respetamos estos procesos naturales y cooperamos con ellos.

Las madres tuvieron hijos durante miles y miles de años antes de que aparecieran las parteras, y no sería raro que, inicialmente, la función de éstas haya estado vinculada a la superstición. La manera moderna de manejar la superstición consiste en adoptar una actitud científica, dado que la ciencia está basada en la observación objetiva. El adiestramiento moderno, basado en la ciencia, prepara a la partera a fin de que evite las prácticas supersticiosas. Y ¿qué decir de los padres? Éstos tenían una función específica antes de que entraran a escena los médicos y las organizaciones estatales que se ocupan del bienestar social: no sólo compartían los sentimientos de sus mujeres, y padecían idéntica zozobra, sino que también se hacían cargo de toda la parte activa, evitando todos los obstáculos externos e impredecibles, de modo que la madre pudiera concentrarse en una sola tarea, cuidar del bebé que estaba dentro de su cuerpo o entre sus brazos.

El cambio en la actitud frente al bebé

Se ha producido un cambio en la actitud con respecto al bebé. Supongo que, a lo largo de los siglos, los padres siempre partieron del supuesto de que el bebé era una persona, y vieron en él mucho más de lo que en realidad había: lo consideraron un hombrecito o una mujercita. Inicialmente, la ciencia rechazó este criterio y señaló que el bebé no es un adulto en miniatura; así, durante largo tiempo, los observadores objetivos consideraron que los niños prácticamente no eran seres humanos hasta que comenzaban a hablar. Recientemente, sin embargo, se comprobó que los bebés son efectivamente humanos, si bien lógicamente infantiles. El psicoanálisis ha demostrado gradualmente que incluso el proceso del parto ejerce influencia sobre el niño, y que, desde el punto de vista de este último, el parto puede ser normal o anormal. Posiblemente cada uno de los detalles del nacimiento (tal como fueron vividos por el bebé) se registran en su mente, y esto por lo común se manifiesta en el placer que obtiene la gente de todos aquellos juegos que simbolizan los diversos fenómenos que experimenta el bebé: voltearse, caer, las sensaciones correspondientes al cambio que significa el pasaje que va desde estar sumergido en un elemento líquido a estar en un lugar seco, pasar de una temperatura a otra, de que se le provea de todo a través de un tubo a

verse obligado a emplear su esfuerzo personal para obtener aire y alimento.

La madre sana

Una de las dificultades que surgen con respecto a la actitud de la partera frente a la madre está vinculada al problema del diagnóstico. (No me refiero aquí al diagnóstico del estado físico, el cual debe dejarse en manos de la enfermera y el médico, ni al de la anormalidad corporal; me refiero a lo sano y lo malsano en el sentido psiquiátrico) Comencemos por examinar el aspecto normal del problema.

En el extremo sano, la paciente no es una paciente, sino una persona completamente sana y madura, capaz de tomar sus propias decisiones sobre problemas importantes, y tal vez más madura que la partera que la atiende. Se encuentra en una situación de dependencia debido a su embarazo. Se pone temporariamente en manos de la nurse y, el hecho de que pueda hacerlo constituye, en sí mismo, un signo de salud y madurez. En este caso, la nurse respeta la independencia de la madre durante el mayor tiempo posible, e incluso durante el trabajo de parto si este es fácil y normal. Del mismo modo, acepta la dependencia total de muchas madres que sólo pueden pasar por la experiencia del parto si se ponen en manos de la persona que se ocupa de ella.

Relación entre la madre, el médico y la nurse

Sugiero que, precisamente porque la madre sana es madura o adulta, no puede ponerse en manos de una nurse y un médico a quienes desconoce. Es necesario que en primer lugar los conozca, y esto es lo más importante durante el período que precede al parto. O bien la madre confía en ellos, en cuyo caso podrá perdonarlos aun cuando cometieran algún error, o bien no les tiene confianza, y entonces toda la experiencia pierde valor para ella; tiene miedo de ponerse en sus manos y trata de arreglarse por sí sola, o comienza a experimentar temores con respecto a su estado. Por último, los hará responsables de cualquier cosa que salga

mal, sean culpables de lo sucedido o no. Y se justifica que reaccione en esta forma, si ellos no le dieron a la madre la oportunidad de conocerlos.

Considero que lo más importante es que la madre, el médico y la nurse lleguen a conocerse entre sí y mantengan un contacto permanente, de ser posible, durante todo el embarazo. Si esto no fuera factible, por lo menos debe existir un contacto bien definido con la persona que se hará cargo del parto mismo, y que debe comenzar bastante tiempo antes de la fecha en que se calcula nacerá el bebé.

Una organización hospitalaria que no permite que una mujer sepa por anticipado quiénes serán su médico y su nurse es absolutamente ineficaz, aun cuando se trate de la clínica más moderna, mejor equipada, más aséptica y lujosa del país. Esta es la razón por la cual muchas madres prefieren tener el bebé en su casa atendidas por el médico de la familia, y recurren a los hospitales sólo en los casos de emergencia. Personalmente, opino que debemos patrocinar de todo corazón a aquellas madres que prefieren permanecer en sus casas, y que sería nefasto que, en el intento de proporcionar un cuidado físico ideal, llegara una época en que el parto en la propia casa resultara impracticable.

Es necesario que la persona a quien la madre ha otorgado su confianza le ofrezca una explicación detallada de todo el proceso del parto, lo cual contribuirá en gran medida a disipar los efectos de cualquier información atemorizante e incorrecta que pueda haber recibido con anterioridad. La mujer sana es quien más necesita esta explicación y quien podrá sacar más provecho del conocimiento de la verdad.

¿Acaso no es cierto que cuando una mujer sana y madura, que tiene una buena relación con su esposo y con su familia, llega al momento del parto, necesita contar con toda la destreza que la nurse ha adquirido? Necesita la presencia de la nurse, su capacidad para ayudar en la forma adecuada y en el momento preciso, en el caso de que algo anduviera mal. Pero, de cualquier manera, está a merced de fuerzas naturales y de un proceso que es tan automático como la ingestión, la digestión y la

eliminación, y cuanto más pueda dejar obrar a la naturaleza en todo este proceso, tanto mejor será para la mujer y el bebé.

Una de mis pacientes, que tuvo dos hijos y que en la actualidad aparentemente está logrando salir con éxito de un difícil tratamiento en el que ella misma tuvo que comenzar desde el principio, a fin de liberarse de las influencias que una madre muy difícil ejerció sobre su temprano desarrollo, escribió lo siguiente: "... incluso suponiendo que la mujer sea emocionalmente madura, todo el proceso del parto destruye tantos controles que una necesita todo el cuidado, la consideración, el aliento y la confianza de la persona en cuyas manos está, tal como el niño necesita una madre que lo ayude a pasar por cada una de las experiencias nuevas y decisivas que encuentra en el curso de su desarrollo".

No obstante, en lo que respecta al proceso natural del parto, hay algo que rara vez puede olvidarse, esto es, el hecho de que el bebé tiene una cabeza desmesuradamente grande.

La madre que no es sana

En contraste con la mujer sana que se pone en manos de la partera, existe también la mujer enferma, esto es, emocionalmente inmadura, o que no ha podido asumir el papel que la mujer desempeña en la ópera bufa de la naturaleza, o que tal vez se siente deprimida, ansiosa, desconfiada o simplemente confusa. En tales casos, la nurse debe estar en condiciones de hacer un diagnóstico, y éste es otro de los motivos por los cuales necesita conocer a su paciente antes de entrar en ese período especial y molesto que pertenece a la fase final del embarazo. La partera indudablemente necesita de un adiestramiento especial en el diagnóstico de adultos psiquiátricamente enfermos, a fin de estar en condiciones de tratar como sanos a quienes lo son realmente. Desde luego, la madre inmadura o con otro tipo de conflictos, necesita un tipo especial de ayuda de la persona que se ha hecho cargo de su caso: allí donde la mujer normal sólo necesita instrucción, la enferma necesita reaseguramiento. La madre enferma puede poner a prueba la tolerancia de la nurse y convertirse así en un verdadero tormento, y, en ocasiones, tal vez haga

falta imponerle alguna restricción, si llegara a adoptar una actitud maníaca. Pero aquí lo importante es el sentido común, la capacidad de enfrentar una determinada necesidad con la acción adecuada o bien con una no intervención deliberada.

Desde luego, muchas pacientes ocupan posiciones intermedias entre los dos extremos que he presentado aquí con fines descriptivos. Lo que quiero señalar es que la observación de que muchas madres son histéricas fastidiosas o autodestructivas no debe inducir a las parteras a negar a la salud y a la madurez emocional el lugar que le corresponde, ni a clasificar a todas sus pacientes como infantiles, cuando, en realidad, la mayoría de ellas es plenamente capaz, salvo en algunas cuestiones concretas que deben dejar en manos de la nurse.

El manejo de la madre con su bebé

Consideremos ahora el manejo de la madre después del parto, durante su primera relación con el bebé recién nacido. ¿A qué se debe que, cuando damos a las madres una oportunidad para hablar libremente y recordar lo sucedido, nos encontramos tan a menudo con un comentario del tipo siguiente?:

"Tuvo un parto normal y era deseado por sus padres. Aparentemente, succionaba bien inmediatamente después de nacer, pero no lo pusieron al pecho sino treinta y seis horas más tarde. Se mostró entonces difícil y somnoliento y, durante los siguientes quince días las mamadas resultaron sumamente insatisfactorias. La madre sentía que las nurses no eran comprensivas, que no le permitían quedarse suficiente tiempo con el bebé. Afirma que introducían por la fuerza el pezón en la boca del bebé, le sostenían la barbilla para obligarlo a succionar y le apretaban la nariz para separarlo del pecho. Cuando se lo llevó a su casa, pudo darle de mamar sin la menor dificultad."

No sé si las nurses tienen noticia de que ésta es la queja habitual de las mujeres. Quizás nunca tengan oportunidad de escuchar esos comentarios, y, desde luego, no es probable que las madres expresen sus

quejas a la nurse a quien indudablemente le deben mucho. Asimismo, no tengo por qué creer que lo que las madres me dicen es rigurosamente cierto, sino que debo tener en cuenta la influencia de la imaginación, cosa natural pues no somos simplemente un conjunto de hechos, y la forma en que vivimos nuestras experiencias y la manera en que éstas se entretajan con nuestros sueños, constituyen parte de esa totalidad que se llama vida y experiencia individual.

Estado de sensibilización posterior al parto

En nuestra labor psicoanalítica especializada comprobamos que la madre que acaba de tener un bebé se encuentra en un estado muy sensible, y, que, durante una o dos semanas, tiende a creer en la existencia de una mujer que es un perseguidor. Opino que existe una tendencia similar, que es preciso tener en cuenta, en la partera, quien durante ese período puede convertirse con toda facilidad en una figura dominante. Sin duda es frecuente que las dos situaciones coincidan: una madre que se siente perseguida y una nurse que actúa como si la impulsara el miedo más que el amor.

Esta situación compleja se resuelve a menudo en el hogar cuando la madre despide a la nurse, hecho penoso para todos los interesados. Peor aún es la alternativa en la que la enfermera gana la batalla, por así decirlo: la madre vuelve a caer en un sometimiento irreparable, y la relación entre ella y su bebé no se establece.

No encuentro palabras para describir las colosales fuerzas que actúan en este momento crítico, pero intentaré explicar algo de lo que sucede. Ocurre algo muy curioso: la madre, que quizás se encuentra físicamente agotada y tal vez incontinente, y que depende en infinitud de aspectos de la atención competente de la nurse y del médico, es, al mismo tiempo, la única persona capaz de presentar adecuadamente el mundo al bebé en forma tal que tenga sentido para este último. Sabe como hacerlo, no por vías del estudio ni de la inteligencia, sino simplemente porque es la verdadera madre. Pero sus instintos naturales no pueden desarrollarse si está asustada, o si no ve nacer al niño, o si se

lo llevan a su lado únicamente en horarios que han sido fijados por las autoridades como los días adecuados para fines alimentarios. Este sistema inevitablemente no dará resultado. La leche de la madre no fluye como una excreción; es una respuesta frente a un estímulo, y el estímulo es la pista, el dolor y el contacto con su bebé, y el llanto de éste que indica necesidad. Todo es una misma cosa: el hecho de que la madre cuide del bebé y la alimentación periódica que se desarrolla como si fuera un medio de comunicación entre ambos, una canción sin palabras.

Dos propiedades opuestas

Así, tenemos por un lado a una persona sumamente dependiente, la madre, y, al mismo tiempo y en esa misma persona, la experta en ese delicado proceso que es la iniciación de la lactancia, y en todas las complicaciones inherentes al cuidado infantil. A algunas nurses les resulta difícil aceptar estas dos características opuestas de la madre, y en consecuencia intentan iniciar la lactancia con los mismos métodos que utilizarían para provocar una defecación en un caso de intestino constipado. En realidad, intentan algo imposible. Muchas inhibiciones relacionadas con la alimentación son producto de tales intentos, e incluso cuando se establece el sistema de alimentar al bebé por medio de un biberón, esta experiencia permanece para él como algo aislado, que no se integra con el proceso total que llamamos cuidado infantil. En mi trabajo, me esfuerzo incesantemente por subsanar esta falla, que en algunos casos es provocada ya en los primeros días y semanas por una nurse que no comprende que, a pesar de ser una experta en esa tarea, esta última no incluye el proceso a través del cual se logra establecer una relación mutua entre el bebé y el pecho de la madre.

Por otra parte, como ya señalé, la partera también tiene sentimientos y a veces le resulta difícil permanecer inactiva al ver cómo un bebé malgasta su tiempo cuando lo ponen al pecho. Siente el impulso de introducir el pecho por la fuerza en la boca del bebé, o viceversa, frente a lo cual la respuesta del bebé es retraerse.

Cabe señalar algo más: prácticamente toda madre siente, en mayor o en menor medida, que le ha robado el bebé a su propia madre. Todo esto proviene de la época en que jugaba al papá y a la mamá, y de sueños que corresponden a la época en que era una niña para quien el padre constituía su galán ideal. Y también puede sentir, y en algunos casos debe sentir, que la nurse es la madre vengativa que ha venido a quitarle el bebé. No hay nada que la nurse deba hacer al respecto, pero conviene que evite ser ella la que separa a la madre del niño -la que priva a la madre de ese contacto natural- y que se limite a llevarlo a su lado, envuelto en una mantilla, a la hora de comer. Hoy en día esta práctica se ha abandonado bastante, pero era el sistema corrientemente empleado hasta no hace mucho.

Los sueños, la fantasías y el juego que subyacen a estos problemas persisten incluso cuando la nurse actúa de modo tal que le brinda a la madre la oportunidad de recuperar su sentido de la realidad, cosa que logra naturalmente al cabo de pocos días o semanas. Por lo tanto, la nurse debe dar por sentado que con bastante frecuencia, la verán como una figura persecutoria, aun cuando no lo sea y a pesar de que se muestre excepcionalmente comprensiva y tolerante. Parte de su tarea consiste en tolerar esta situación. En la mayoría de los casos, la madre termina por modificar su actitud y puede entonces ver a la nurse tal como es, alguien que trata de comprender pero que también es un ser humano y que, por consiguiente, no tiene una tolerancia ilimitada.

También debemos señalar que a la madre, sobre todo si es algo inmadura o si fue una criatura deprivada en su infancia, le resulta muy difícil renunciar a los cuidados de la nurse y quedarse sola para ocuparse de su hijo tal como ella misma necesita que se ocupen de ella. De esta manera, la pérdida del apoyo que brinda una buena nurse puede provocar serias dificultades durante la fase siguiente, cuando la madre se desprende de la nurse, o ésta abandona a la madre.

Así, a través de estos enfoques, el psicoanálisis aporta a la obstetricia, y a todas las tareas que implican relaciones humanas, un aumento en el respeto que los individuos sienten con respecto a los

demás y a los derechos individuales. La sociedad necesita técnicos incluso en la labor de los médicos y las nurses, pero cuando se trata de personas y no de máquinas, el técnico debe estudiar la forma en que la gente vive, imagina y crece.

.