

Prematuritat i dol

M.R.Tarragó Riverola

Quan parlem de la prematuritat, tot ens porta a pensar en els avenços de la tècnica, en els nens tan i tan petits que salvem, però poques vegades ens aturem a pensar en el dol que representa la pèrdua del embaràs o, en el cas del nadó, la pèrdua del cos de la mare, única referència capaç de calmar les ansietats del néixer.

El que és finit , el dol i el temps

Sigmund Freud, el creador de la psicoanàlisi, explicà que l'acompanyava un jove poeta admirador de la bellesa que li oferia la naturalesa, però en comptes de gaudir d'aquesta bellesa que l'envoltava ,es preocupava perquè aquesta bellesa estava condemnada a desaparèixer en arribar l'hivern, a l'igual que tota la bellesa humana, i tot el que és bell i noble que l'home ha creat i pugui arribar a crear estava condemnat a desaparèixer. Freud li va afegir que tot allò que havia estimat i admirat, en cas de no ser perenne semblaria mancat de valor pel seu destí a desaparèixer a què estava condemnat.

Freud nega, enfront del poeta, que el caràcter moridor d'allò que és bell signifiqui la seva desvalorització, al contrari: la qualitat d'ésser moridor incrementa el seu valor i les limitades possibilitats de gaudir-ne ho tornen més apreciat.

Aquest discurs no convenia el poeta, per això diu Freud que una rebel·lió psíquica en contra de l'aflicció, contra el dol per quelcom perdut, pot haver malmès el goig de la bellesa.

Podem, doncs, considerar el dol com una forma d'anomenar la pèrdua, que sempre tindrà a veure amb la por a la pèrdua de l'amor, dels anhels, dels desitjos, amb la pèrdua del que anomenem *objectes*.

La tasca en l'elaboració del dol consisteix a anar desfent un a un els nusos de les expectatives que es tenien respecte de l'"objecte" . Per altra banda, una segona part d'aquesta elaboració consisteix a intensificar els records.

Sigmund Freud, en el text "Dol i Melanconia" introdueix el terme "dol" per referir-se a l'efecte normal dels éssers humans com a reacció enfront de la pèrdua d'una persona estimada o d'una abstracció com la pàtria, la llibertat, un ideal, etc. En aquest sentit el dol no es únicament la pèrdua d'un ésser estimat sinó que també es dona en situacions que impliquen per a la persona "la falta" de quelcom que ha quedat enlloc i que no tornarà a recuperar, però que deixa sempre un record.

La interrupció de la gestació provoca en els pares un cop catastròfic provocat pel canvi, per allò que té d'inesperat.

En les mares de nadons prematurs la interrupció de la gestació provoca una depressió reactiva, que sol aparèixer en els moments de descompensació del nadó i que interfereix en les funcions maternes i en les capacitats de reconèixer les necessitats del nadó. Les mares senten que no han pogut aguantar més el seu fill, que li han donat una vida massa fràgil .

Quan el naixement es precipita, en un entorn de pànic i d'urgència, quan el món mèdic no pot tranquil·litzar la mare, perquè el nen està realment en perill, la realitat confirma la fantasia que té qualsevol mare del fet que puguin haver-hi dificultats, i aleshores apareix el trauma. En el moment del naixement les mares se senten culpables i sovint senten el fill com un perseguidor.

Aquest nadó és decebedor, fins al punt que la mare se sent decebuda de no haver pogut dur a terme l'embaràs i no haver portat al món un nen saludable i formós. El dol del fill imaginari sempre s'ha de fer en el naixement . En la situació de prematuritat aquest dol sembla tornar-se mes difícil, fins i tot impossible.

Com sentir-se mare d'un nadó que no dóna senyals, el qual no pot allestar, que no mira, que, en no ser tranquil·litzador, no crea "mare"?

El naixement sembla anul·lar-se, la mare segueix sent portadora del fill imaginari per intentar lluitar en contra de la decepció i l'inevitable sentiment de culpa.

El dol en el nen es manifesta en el naixement mostrant la primera carència, es tracta d'una separació traumàtica. Les satisfaccions primàries que dóna el cos de la mare es veuen interrompudes.

El reencontre amb el cos de la mare neutralitza i calma les primeres sensacions d'inseguretat i de desprotecció i el nen prematur gairebé mai ha pogut gaudir d'aquest reencontre corporal immediat al part i recuperar la relació cos a cos. Aquesta és la gran fractura inicial.

M'agradaria llegir-vos una entrevista amb una mare d'un nadó prematur que em va causar un gran impacte. Pel dolor que transmet faria pensar en aquest dol que sembla tornar-se impossible d'elaborar.

Cas Clínic

La Mònica és una nena que neix a les 27 setmanes de gestació amb un pes de 1300 grams. Primer fill d'una parella de 39 anys tractats amb tècniques de reproducció assistida, concretament amb una FIV (fecundació *in vitro*).

En la història obstètrica consta un avortament terapèutic per una alteració cromosòmica del germà bessó trobada en l'estudi del diagnòstic prenatal.

El nou nat roman dins de les dificultats pròpies d'un prematur durant aproximadament 48 hores; posteriorment fa una hemorràgia pulmonar i el quart dia es detecta una **hemorràgia cerebral IV** (sagnat dels vasos de la zona del cervell. Grau IV: el sagnat és molt important i dilata els ventricles).

Durant l'estada en la unitat de cures intensives, que va ser de quatre mesos, se la va intervenir amb la col·locació d'una vàlvula de derivació. En ser donada d'alta, la nena necessita molta assistència mèdica, i calen uns quants ingressos i dues intervencions quirúrgiques cerebrals

més per resoldre problemes que hi ha en la seva vàlvula i per col·locar una vàlvula de derivació nova.

Al llarg d'aquest dolorós procés vam anar observant la nena, entrevistant els pares i intercanviant amb l'equip de metges i infermeres formes d'acompanyar i contenir les ansietats que mostraven aquests pares; unes ansietats manifestes, al començament, en una queixa constant arran de tot el que es feia amb la seva filla, qüestionant constantment els diagnòstics i les cures que rebia. Això produïa un comportament hostil de les infermeres cap als pares, els quals encara se sentien més mal tractats i amb més temor pel que fa a com es tractava el nadó.

En una reunió d'equip es va poder parlar de la situació i del rebuig que despertaven aquests pares, i es van cercar formes d'apropament al seu dolor i al seu sentiment de culpa.

En les diverses entrevistes que vam anar realitzant durant l'ingrés de la nena, els pares van anar verbalitzant la seva necessitat de fer –ells mateixos– alguna cosa més per la seva filla. Van gravar cintes amb la seva veu que vam ficar a estones dins de la incubadora, quan per l'observació que fèiem ens semblava que podia ser més gratificant per al nadó.

En donar d'alta a la nena, la mare -especialment- se sentia ben acollida i va poder expressar-ho.

Es va fer el seguiment que fem normalment amb els nens de la unitat, als 6 mesos, 9 mesos, 12 mesos, 18 mesos i 24 mesos. Després del primer reingrés, es va derivar la nena a un centre d'atenció precoç per tractar les seqüeles motores i atendre globalment la seva evolució.

De nou va ser difícil aquesta derivació ja que la mare va expressar que no se sentia prou atesa, i venia sovint a l'hospital per posar-nos al corrent de les dificultats i dels progressos de la nena. Aquesta evolució va continuar així fins als dos anys, moment en què la derivació ja és gairebé imprescindible a causa de la nostra possibilitat d'atenció.

És en aquesta entrevista de derivació cap a una companya que dóna continuïtat al seguiment d'aquests nens, que la mare explica: *“mi sentimiento es el de encontrarme navegando por un río con una barquita y*

que de repente aparece una catarata dándome cuenta de que no estaba bien preparada para hacer frente a la precipitación que suponía dar aquel salto inmenso al vacío.

Afegeix: "Cuando decidimos probar con técnicas de reproducción yo no lo tenía muy claro, pero accedí porque veía lo importante que era para mi pareja, fue muy duro, fracasamos en dos intentos y, ya en el último, quedé embarazada. Durante las primeras semanas me comunicaron que era un embarazo múltiple de trillizos, cuando me había hecho a la idea me aconsejaron que por mi edad no era conveniente seguir con los tres y que debía plantearme una reducción.

Me lo tuvieron que explicar varias veces porque no entendía lo que me decían. Mi pareja me dijo que tenía que decidir yo y que él apoyaría mi decisión, no podía esperar muchos días y tampoco sabía qué preguntas podía hacer para saber que no me equivocaba. ¡Imagínese como me equivoqué!, al final vi a los médicos tan convencidos que decidí que sí sin saber porqué. A las pocas semanas me explicaron que uno de los dos bebés que tenía estaba afectado de una cromosomopatía y que estaba en mi derecho de hacer un aborto terapéutico, siento que aquí sí que opinó mi pareja, aunque la embarazada seguía siendo yo. Hicieron el aborto y seguí con mi embarazo, parecía que ya no podían suceder más cosas, intentaba olvidar y ocuparme de mi embarazo aunque me sentía muy mal y no podía expresarlo porque nadie lo entendía, luego.....bueno, lo que sigue ya lo conoce. Algunas veces me pregunto ¿cómo hicimos la elección? ¿Teníamos derecho a hacerlo?, ¿cómo hubiese sido si no me hubiesen reducido? ¿Tendría ahora un hijo sano? Estas preguntas sin respuesta me atormentan y algunas veces me hacen pensar que no quiero a mi hija y me siento muy culpable porque parecería que lo quiero sustituir y no es esto ¿o piensa que sí?

Bueno ya ve que estoy muy confundida pero ¿pueden suceder más cosas en el transcurso de 27 semanas?, creo que es muy difícil llegar a asimilar tanto dolor."

En les mares prematurament mares esta en joc el fet de fer un dol de quelcom que mai ha existit.

En aquest cas podríem aplicar el que ens diu Broggi: "L'avidesa destrueix el sentit moral. Hem passat de la gran admiració per la ciència a la por i al sentit crític, perquè la medicina ha curat moltes malalties, però la cobdícia no"

Aquest no és un concepte nou ja que el trobem en la mitologia clàssica. És el mite clàssic, molt bell i molt ric, el d'Asclepio Esculapio. Era el déu de la medicina, conegut dels grecs i la seva saga. Però el seu poder el portà a cometre el pecat original de l'ètica mèdica: "la sobergueria i la cobdícia". Escolapi va començar a ressuscitar els morts, considerant que ell estava en condicions de transgredir els límits de la naturalesa, de fer allò que estava reservat per als déus però no per als mortals. Va ser castigat per Zeus. Asclepio va acceptar ressuscitar els morts, una mica per *hybris*, com anomenaven els grecs la sobergueria, i una mica per cobdícia ja que passava honoraris altament diferenciats per aquestes pràctiques, també molt diferenciades.

ABSTRACT

Cuando hablamos de la condición de prematuro, solemos pensar en los avances de la técnica, en los niños tan pequeños cuyas vidas salvamos, pero casi nunca nos paramos a reflexionar acerca del duelo que conlleva la pérdida del embarazo o, en el caso del recién nacido, en la pérdida del cuerpo de la madre, única referencia capaz de calmar las ansiedades del nacimiento.

When dealing with premature birth, we think of technical advances and the very small babies we can save, but only a few times do we stop and think of the grief involved in losing pregnancy or, in the case of the baby, losing the mother's body, their only reference to ease the anxieties of birth.

Quand nous parlons de la prématurité, tout nous conduit à penser aux progrès de la technique, dans les enfants si petits que nous sauvons, mais peu de fois nous nous arrêtons à penser au deuil que représente la perte de la grossesse ou, dans le cas du nouveau-né, la perte du corps de la mère, seule référence capable d'apaiser les anxiétés du naître.