

Prematuritat i vincle. Intervencions psicoterapèutiques en una unitat de cures intensives neonatals (ucin).

Remei Tarragó

Actualment un 10% dels nadons necessiten ser atesos en una unitat de cures intensives. Aquest fet representa una brusca separació del nadó i els seus pares amb un risc alt de crear una ruptura del vincle, la qual cosa comporta una sèrie de dificultats en la relació pares-nen.

La incorporació d'una visió des de la psicologia dinàmica, integrada en un equip de neonatologia, afavoreix aquesta relació, les funcions parentals i la relació entre les famílies i els professionals. A més, permet fer un treball d'equip que disminueix les ansietats existents en una feina tan compromesa per part de tots els professionals.

La motivació que històricament ens ha dut a realitzar aquesta tasca correspon a la creença de la importància que té el vincle en el desenvolupament del nen i, posteriorment, de la persona adulta.

Partim del concepte de Bion en què fa una elaboració de la identificació projectiva (Bion 1962). L'autor pensa que el bebè, aclaparat per les sensacions precedents del món, necessita una altra ment humana (un continent), amb capacitat d'acceptar, absorbir i transformar les experiències en pensament. Si el cuidador falla en la contenció dels sentiments que aclaparen el bebè, aquest no és capaç de reconèixer i retornar la comunicació emocional. En aquest cas, el bebè construeix una estructura defensiva massiva.

La formulació kleiniana d'un ambient adequat és la d'un progenitor capaç d'absorbir i de retornar l'experiència psicològica del bebè "metabolitzada", que respon amb una cura, tant en l'aspecte físic com en l'emocional, que pugui modular els sentiments que el sobrepassen. Els cuidadors capaços (segurs) poden experimentar i transformar aquests sentiments perquè siguin tolerables.

A partir d'aquest marc teòric, fa més de vint anys que vàrem iniciar, a les unitats de nounats, un treball promogut pel Dr. Francesc Cantavella, una tasca d'acolliment i acompanyament a pares i nadons de risc en què es reafirmava, cada cop més, la importància que té afavorir la relació pares-nadó per al futur desenvolupament.

Entenem que la tasca dels professionals és ajudar els pares a trobar formes de relació adequades a les característiques del seu fill.

La sensibilitat i l'esforç continuat dels professionals que treballen a les unitats fan possibles respostes i actituds dels nens i dels pares difícils d'imaginar en un mitjà tan inhòspit.

En la nostra experiència hem anat veient la necessitat de plantejar-nos la vinculació des de la gestació, per entendre què passa en les situacions de prematuritat.

Entenem la gestació com una dansa entre esperança i temors, temors que representen una etapa fonamental en l'inici de les interaccions pares-fills.

Així, doncs, podem considerar la gestació com el preludi del sistema de relacions mare-pare-fill.

Les forces biològiques i ambientals fan que hi hagi el desig de tenir fills, i les fantasies que aquests desigs provoquen podem considerar-les com la protohistòria del vincle. A partir d'aquí és quan la parella s'estructura i s'organitza perquè hi càpiga un nou membre.

D'altra banda, considerem l'embaràs com un procés evolutiu en el qual els pares, especialment en els últims mesos, comencen a pensar en el bebè com un ésser diferenciat, personificat. Li busquen el nom, li compren la roba, li creen l'espai físic, etc.

Ahora, el bebè en gestació emet senyals de presència a través dels seus moviments fetals, que comencen a adoptar patrons d'activitat que han de permetre a la mare reconèixer-los i anticipar-los. En la prematuritat es produeix una forma d'interacció precoç entre el bebè i la mare que serà dramàticament interrompuda pel naixement abans de temps.

En les etapes inicials, la falta d'integració fa que les parts del psiquisme no es trobin ben diferenciades de les parts del cos; així, veiem la importància de l'experiència del bebè amb la seva pell com a receptacle que funciona com un límit perifèric. La formació d'aquesta pell té lloc quan ha pogut interioritzar experiències suficientment gratificadores i protectores amb els pares.

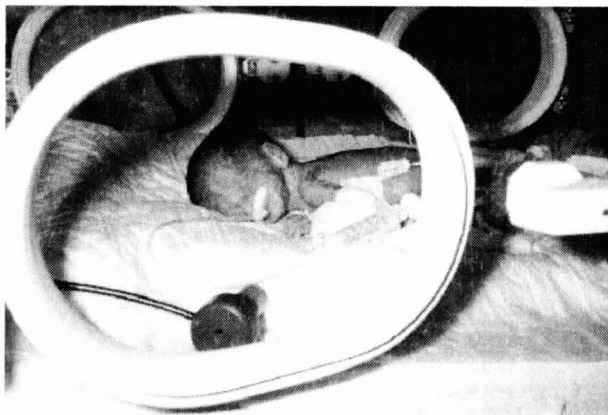
La interrupció de la gestació provoca en els pares un cop catastròfic provocat pel canvi, per allò que té d'inesperat.

En les mares de bebès prematurs, la interrupció de la gestació provoca una depressió reactiva, que sol aparèixer en els moments de descompensació del bebè i que interfereix en les funcions maternes i en les capacitats de reconèixer les necessitats del bebè. 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.

Si observem el nen prematur, veurem un bebè amb característiques ben diferents, tant per l'aparença física com pels patrons de conducta.



Aquestes característiques són colpidores, però també són importants les dificultats que presenten en la manifestació de dues de les conductes innates que afavoreixen de forma molt especial el lligam: la succió i el somriure, que, com ja sabem, no existeixen en el primer període d'un nen prematur, que provoquen en la mare la sensació de no poder donar ni rebre allò que és satisfactori. També hem pogut observar que són bebès que tenen menys capacitat d'alerta i de resposta davant dels estímuls; si hi ha resposta, és dèbil i difícil de ser interpretada pels pares. Tot plegat ens fa entendre la dificultat que tenen els pares per relacionar-se amb el seu fill.

Els pares s'estan en un entorn hospitalari d'una UCIN, un espai poc afavoridor per al desenvolupament i amb molt d'estrès. Sovint, l'estada a l'hospital és llarga i es crea un estat d'angoixa i de buidor quan han de marxar a casa sense el seu fill. Una de les pràctiques que ajuda els pares a disminuir aquest estat d'angoixa és el mètode "cangur".

El contacte pell a pell afavoreix la vinculació, però també sabem que facilita la lactància materna, ja que augmenta la producció de llet de la mare. També sabem per diferents estudis que incrementa el temps de son dels prematurs, la qual cosa afavoreix que hi hagi menys agitació, apnees i bradicàrdies.



Entenem que la millor manera de mantenir el vincle entre els pares i el fill no és mantenir-lo costi el que costi. Per tant, hem de ser extremadament respectuosos al temps de cada parella i a les característiques de cada situació.

Hem comprovat que moltes vegades, en ser donats d'alta de la unitat de nous nats, el bebè ja té recursos suficients, però els pares se senten envaïts per la por i dubten de les seves capacitats a l'hora de criar el fill que els ha fet viure el sentiment de fracàs.

Sovint fan reingressos, van a urgències per petites coses que els angoixen i necessiten compartir-les amb l'equip de professionals que han lluitat per fer viure el seu fill.

Mètodes com el de pell a pell, indicar als pares que parlin i toquin el seu fill, o valorar la lactància, etc., afavoriran el vincle en un moment en què tot és fragilitat, por i fantasies de mort. Però, res de tot això té sentit si es converteix únicament en una tècnica. És imprescindible escoltar i sostenir els pares, respectar el temps de cada un i mantenir una actitud que els permeti expressar les seves ansietats i les seves angoixes.

L'esforç dels professionals, neonatòlegs, infermeres, auxiliars, etc., el veiem constantment en aquesta dansa d'acostar i de separar, de reforçar i de protegir, d'apropar-se i de quedar-se al marge, amb una vigilància expectant des de l'observació més acurada que permet als pares l'apropament al seu fill amb la confiança que no són els únics responsables del bebè.

Una tasca important és la que es pot fer amb l'equip, que afavoreix el diàleg, canalitza i elabora la complexitat de les ansietats que estan constantment en joc.

Aquesta tasca no serà possible sense un equip de professionals que "sobreviui", malgrat haver-se d'enfrontar constantment a grans dificultats. Les ansietats que predominen en un servei de neonatologia són ansietats persecutòries. Aquestes ansietats, les pateix el personal del servei a causa dels riscos, de la por a cometre qualsevol mínim error (que pot comportar greus conseqüències) i també per culpa de sentir-se permanentment qüestionats pels pares.

Cada vegada s'entén més la necessitat del respecte a les "decisiones de l'equip". Quan es tracta de prendre decisions o d'aplicar un tractament més o menys confortable per al bebè, no es pot dubtar.

És molt important navegar en un mateix vaixell i seguir el camí fixat. També és molt important poder parlar de les dificultats que hi ha hagut després de les actuacions. Dir i escoltar les diferents visions del nen i de la família ens ajudarà a la comprensió de les diferències de reacció de cada nen o de cada família.

Una unitat de cures intensives nounatals ha de crear un espai per parlar de les dificultats de la maternitat o de la paternitat al llarg de l'hospitalització i de les fluctuacions del nen respecte al seu desig de viure. És així com pot portar a terme una funció simbolitzant.

Veiem, doncs, que la nostra tasca assistencial ha de ser principalment la de donar suport a les famílies.

En aquestes situacions, afavorir i donar suport a les respostes del nen enfront dels estímuls i mostrar les competències i les seves preferències poden estimular les funcions maternes i afavorir la vinculació.

El test de Brazelton ens ha estat una eina per avaluar el comportament adaptable del nadó, que ens ha permet obtenir un perfil del comportament individualitzat de cada infant; és a dir, cada nen és únic en la seva manera de respondre, tant en la forma de defensar-se d'impactes nocius, de controlar els seus estats de consciència, com de captar i d'orientar-se amb els estímuls, i per tenir preferències entre ells, sobretot si són de naturalesa social. Aquest fet de mostrar el nen com una individualitat permet expressar la sorpresa i les identifications imprescindibles per establir un lligam.

A més a més, observar les respostes del nen ens ajuda a entendre quines són les seves necessitats.

Hem pogut valorar diferents paràmetres significatius:

Nivell d'estrès a què es veu sotmès

Grau d'irritabilitat

Entorn

La capacitat d'habitució dels nens a la UCIN és molt baixa pels estímuls lluminosos i excessivament alta pels sons. Veiem com se'ns fa necessari disminuir els sorolls i baixar la intensitat de la llum (quan això és possible).

El son és interromput molt freqüentment per exploracions, sorolls o punxades; és molt important fer, sempre que sigui possible, les exploracions de forma continuada i deixar descansar el nen, ja que sabem que la constant interrupció del son provoca un estat d'estrès, del qual veiem com es defensen de forma molt evident; o bé amb un estat son profund, o amb un comportament d'irritabilitat. És per aquesta raó que veure i poder parlar amb els pares, al llarg de l'exploració, sobre la capacitat que té el bebè de respondre i calmar-se i com ho aconsegueix ens donarà guies sobre com ajudar a contenir les seves ansietats, i ajudarà també perquè els pares se sentin més segurs respecte a les seves funcions parentals i puguin constatar com el seu fill pot reconèixer la mare i calmar-se de forma molt diferent en els seus braços que en qualsevol altre mitjà tranquil·litzador.

Entenem, doncs, que la nostra intervenció com una oferta que no pot ser un treball "aïllat", ni "annexa" de la resta de l'equip, sinó que ha de formar part del tractament que ofereix la Unitat amb la finalitat que el patiment es pugui expressar, sentir i simbolitzar de tal manera que puguem ajudar a transformar-lo en situacions més digeribles i de millor contenció en benefici del nadó, dels seus pares i de la relació d'ambdós.

ABSTRACT

En la actualidad, un diez por ciento de los recién nacidos necesita ser atendido en una unidad de cuidados intensivos. Este hecho implica una brusca separación del bebé y sus padres. El consiguiente y muy elevado riesgo de que se produzca una ruptura del vínculo existente entre todos ellos puede generar dificultades en la posterior relación entre los padres y el niño.

La incorporación de un análisis del proceso visto desde la psicología dinámica, integrada en un equipo de Neonatología, favorece la relación entre los miembros de la familia, las funciones parentales y la relación entre las familias y los profesionales. Todo ello permite llevar a cabo un trabajo de equipo que disminuye las ansiedades que se producen en el desarrollo de una labor tan comprometida por parte de todos los profesionales implicados.



At present, 10% of babies need attention in an intensive care unit. This implies a sudden separation between the baby and his/her parents, at a high risk of breaking their bond and creating difficulties in their parent-child relationship.

The incorporation of a certain view from dynamic psychology, integrated into a neonatology team, enhances this relationship, parental roles, and the relationship between families and professionals. Moreover, it allows for team work to diminish current anxieties in so committed a job for all the professionals involved.



Actuellement, environ 2% des nouveaux-nés ont besoin d'être soignés dans une unité de soins intensifs. Cet événement représente une brusque séparation entre le nouveau-né et ses parents avec le risque de créer une rupture du lien et les difficultés que cela peut engendrer dans la relation entre les parents et leur bébé.

Le point de vue de la psychologie dynamique, intégrée à une équipe de néonatalogie, favorise la relation, les fonctions des parents et la relation entre les familles et les professionnels. Cela permet également de mettre en place un travail d'équipe qui réduira les angoisses d'un travail tellement difficile pour les professionnels.