

VII JORNADAS DE PSICOANALISIS RELACIONAL
Las raíces que nos unen
Una mirada clínica a la riqueza de las diferencias: raza, género, idioma, cultura.
Sigüenza (Guadalajara) 21 y 22 de Abril de 2023
Parador de Sigüenza
Organizado por el Instituto de Psicoterapia Relacional

EL NACIMIENTO DE UNA MADRE, LA PÉRDIDA PERINATAL Y SU IMPACTO EN LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

Carmen Domingo Peña, Ma.

Agradezco a los organizadores de las jornadas la oportunidad de compartir con todos vosotros la dolorosa experiencia terapéutica de un acompañamiento en el duelo perinatal. La maternidad es el origen de la vida, el tipo de madre que conocemos y el contexto en el que crecemos determinarán la floración de cada planta, persona, proyecto o movimiento social y político. Cuidar la etapa del embarazo y el nacimiento de una madre (descritas por los investigadores del apego realizadas por el Infant Research Center) y del bebé es un compromiso con la infancia y con la salud mental de los más vulnerables, los cuales en algún momento se convertirán en adultos y serán los que den nacimiento a la sociedad futura.

Sin embargo, acercarse al trabajo en perinatalidad también conlleva asomarse a los aspectos más sombríos, como lo es el duelo perinatal. La pérdida en esta etapa es, en sí misma, una paradoja y una experiencia contranatura que no estamos preparados para afrontar. Y este es el caso que me trae hoy aquí; compartir con vosotros la experiencia de una pérdida de una bebé que tuvo lugar durante el proceso terapéutico. Una pérdida que llegó de forma inesperada y súbita generando un gran impacto para la madre y para mí.

Esta paciente llegó a consulta embarazada de 4 semanas experimentando profundos temores acerca de la maternidad. Venía asustada. La maternidad había llegado, y con ella las ambivalencias, los miedos y la reactivación de su historia vincular. Junto con sus dudas sobre si ella podría ser una buena madre, experimentó sangrados durante el primer trimestre que le llevaron a sentir que algo de su ambivalencia era potencialmente dañino para el bebé. Le resultaba peligroso pensar, pero a su vez el sentimiento de que esas fantasías no podían ser compartidas estaba también enfermando a la futura mamá. A las semanas de iniciar nuestra relación, recuerdo el momento en el que llamó a la puerta. Cuando salí a abrirla no estaba, me asomé al pasillo y la vi. Llorando y asustada. Salí al encuentro de su miedo para caminar juntas hasta el espacio terapéutico donde sí podíamos comenzar a pensar juntas.

En el trabajo perinatal se genera una conexión entre generaciones. El espacio terapéutico se convierte en un espacio transicional intergeneracional. En la habitación se representarán los vínculos pasados; a su vez, el vínculo presente con la terapeuta, el cual dará lugar a la reparación de las experiencias vinculares tempranas y permitirá la integración narrativa de la historia de apego materna para favorecer, en último lugar, la creación de un vínculo nuevo con el futuro bebé y que quede preservado de los fantasmas de la habitación. Por este motivo, fue tan importante el gesto inicial donde al salir al encuentro de la madre asustada permitió que durante los siguientes meses las angustias más primarias, las ambivalencias y las fantasías destructivas pudieran expresarse para ser pensadas juntas. El vínculo terapéutico sobrevivió a las angustias persecutorias; de una forma inconsciente si este vínculo terapéutico sobrevivía a sus ataques también lo podría hacer su bebé.

Pasaron los meses y juntas transitamos de la ambivalencia a la integración. Los meses finales fueron un espacio a la reparación; la ilusión se colocaba ya en el bebé y el imaginario como familia. Ella podía imaginarse como una madre suficientemente buena, con una pareja que sostendría sus flaquezas y complementaría lo que a ella le despertaba más inseguridades. Se había hecho un hueco al bebé en la habitación, quien participaba en las sesiones con sus movimientos. Se le podía mentalizar, y las angustias ya no despertaban tanta desregulación ni los sentimientos de confusión de los inicios. Pasamos las últimas semanas antes de su llegada imaginando con alegría el momento en el que vendría a presentarme a su bebé y retomaríamos las sesiones ya siendo físicamente tres (aunque desde el inicio fuimos tres en este espacio.)

Un final inesperado

Un día antes de su fecha prevista de parto íbamos a tener nuestra última sesión antes de dar a luz. Ella era mi primera paciente al día siguiente y consulté mi móvil antes de irme a la cama esperando un posible mensaje de que ya estaba de parto y que no podríamos vernos. Mi mente estaba ya colocada en la espera. Sin embargo, las noticias no fueron buenas. Tenía un mensaje de su pareja que me contaba que habían acudido al hospital porque ella había dejado de sentir al bebé y había dado a luz a su bebé ya sin vida.

No fui capaz de contestar en ese momento. Entré en un estado de shock. No podía pensar que algo así hubiera ocurrido. En mi cabeza sólo pensaba que era injusto. Que después de todo lo que había atravesado y cuando yo sentía que el trabajo realizado y la experiencia reparadora del vínculo terapéutico habían favorecido la construcción de nuevas formas de estar en los vínculos de intimidad, llegó la pérdida para arrasarlo todo.

A la mañana siguiente necesité llamar a mi madre al despertar. Necesitaba volver a mi vínculo primario para poder continuar. Mi madre siempre ha sido una figura que he admirado por su templanza y por su capacidad de encontrar las palabras adecuadas cuando era necesario. No necesité mucho más que sentir que sus palabras me abrazaban en la distancia para poder regular un sentimiento interno que me desgarraba.

Encontré en el arte y en la literatura también los compañeros de viaje que me ayudaron a transitar las emociones de una pérdida que no podía compartir ni comprender. Recuerdo tener en mente toda la noche un cuadro de Frida Kahlo tendida en una cama de hospital representando todos sus duelos y sufrimientos. Ese cuadro estaba expuesto de forma temporal muy cerca de mi despacho y ese día necesité ir a visitarlo y ahí, enfrente, simbólicamente despedirme y poder mirar aquello que de forma consciente aún me costaba pensar que fuera real.

La experiencia de esta pérdida reactivó mis propios patrones de apego que buscaban seguridad en las figuras que representaban la contención y los brazos simbólicos de unos padres. Sin mi madre no hubiera podido transitar esto de forma tan conectada; pero tampoco sin la ayuda de mi supervisora ni de mi terapeuta (a quienes desde aquí agradezco que me tendieran su mano, su mirada y una parte de su estado interno para compartir conmigo las emociones tan intensas de esta experiencia.)

Mi supervisora, que tiene algo de maternal y de madrina en mi papel como analista, me acompañó para salir del shock inicial y de mi preocupación sobre cómo sostener un primer encuentro con mi paciente dos días después de dar a luz. Temía derrumbarme al verla y no poder sostenerle en su dolor. Sabía que nuestro vínculo era sólido y que la relación construida hasta ahora iba a ser una piedra angular en el acompañamiento de esta etapa terapéutica pero mis angustias también estaban disparadas al no haber transitado nunca un escenario así. Ella me contuvo, escuchó mis zozobras y me ayudó a ver que

nuestra función ante las experiencias traumáticas tan devastadoras es evitar la locura. Que lo protector de los vínculos en una pérdida de esta magnitud sería poder ayudar a estos padres (porque comencé a atender a ambos) a poner palabras a su dolor y prevenir una descompensación emocional y la ruptura psíquica de ambos. Me ayudó a pensar que de la oscuridad más cerrada por el dolor también pueden construirse nuevas experiencias que den luz a través de la validación del sentimiento de pena con el fin de lograr una transformación con sentido.

Recuerdo después el primer encuentro con mi paciente. Sabía que miraría a los ojos del dolor y estaba preparada para salir a su encuentro y abrazarla. Recuerdo ese abrazo muy vívido. Recuerdo que mi abrazo fue firme, largo y en silencio. No tenía palabras que pudieran acompañar su sufrimiento pero sí unos brazos que estaban disponibles para acoger sus lágrimas, su tristeza, su enfado, impotencia y todas las emociones que tuvieran que surgir. Escuchar la narración del parto era doloroso y bello al mismo tiempo. Ella describió el shock inicial, el sentimiento posterior de que a su hija le debía un parto; que no quería que le sacaran a su hija, ella quería sentirla salir por su canal de parto y regalarle su parto (aunque no fuese el que tanto habíamos pensado que le gustaría tener.) Ella recuerda cómo su cuerpo, al cual tanto criticó, respondió de forma fuerte y presente. Admiraba su fortaleza en el dolor. Pero después de alumbrarla llegaron unas palabras que se grabaron en mi cabeza y en mi corazón. Dijo que le faltó una mirada, que una parte de ella hubiera deseado que su hija hubiese nacido con algunos minutos de vida para que hubieran podido mirarse, para que ella hubiera sabido que sus padres estuvieron con ella y que le sostuvieron en brazos. Me emocioné al escucharlo y compartí con ellos que me sentía yo también desgarrada por el dolor y que no había palabras para mitigarlo.

Tras esta sesión, regresé a otro de mis vínculos seguros. A mi terapeuta, una figura que en estos últimos años me ha acompañado en los cambios más transformadores de mi vida y que, precisamente por ser transformadores, han sido los años más complejos y que me han ayudado a crecer y a enriquecer la persona que soy hoy (quiero mencionar que en este caso es una figura masculina porque creo que significa y simboliza algo de lo transferencial que mi supervisora sea mujer y mi analista varón). Llegué a la sesión (a día de hoy creo que algo disociada por la narración del parto sin mirada y sin llanto) y al

contarlo vi que él se emocionaba. Su resonancia emocional me permitió a mí procesar y conectar emocionalmente con mis emociones y con la narrativa traumática de la pérdida de esta bebé. Sin embargo, consciente de que le había emocionado me quedé toda la semana pensando que quizás le había dañado con mis palabras. Que quizás contándole esto yo le había dejado a él traumáticamente afectado. Fue la sesión siguiente donde al compartir con él mi inquietud pude comprender que había tenido lugar algo que iba más allá de las palabras y que tenía que ver con el impacto de la mirada. Porque él con mi narración recordó sus propias experiencias del nacimiento de sus hijos y el poder transformador de la mirada. Ahora puedo pensar que las pérdidas más dolorosas y las experiencias más traumáticas despiertan las emociones más intensas y nos conectan con nuestras experiencias vinculares más significativas, bien sea como padres o como hijos.

El impacto en la terapeuta y en la relación terapéutica

Lo inesperado de esta pérdida ha transformado no sólo a la paciente sino también a mí como terapeuta y como persona. El motivo de habernos conocido fue la preparación hacia la maternidad y de forma inesperada y súbita se impuso el trabajo del duelo. El espacio terapéutico que antes contemplaba la llegada de un bebé, ahora pasaba a representar su ausencia. En el mismo lugar terapéutico donde acariciaba su tripa esperando a su bebé ahora se convertía en el relato del hueco que dejó en su vientre y en sus vidas.

Por esto, no sólo el espacio terapéutico quedó transformado, también lo hizo la relación terapéutica. Aunque yo sigo representando la figura de sostén, ahora abordo la experiencia traumática de una madre que no pudo mantener a su bebé con vida en brazos. El trabajo con esta mamá ahora era diferente. Sería necesario preguntarle cómo se sentía ella conmigo ahora cuando esta idea de perder y dañar a su bebé estaba sólo en su fantasía y se había hecho real. Podemos pensar que quizás en algún momento de la relación terapéutica ella podría atravesar periodos de enfado conmigo porque no le avisé que esto pudiera pasar o porque no le pude salvar ni a ella de la experiencia de perder a su bebé ni a su bebé. Finalmente, ambas nos vimos aplastadas por una realidad devastadora.

Y de esa devastación también se ha podido construir finalmente un vínculo que va más allá de la relación terapéutica. Se ha construido un vínculo que ha trascendido al dolor de

la pérdida y que representa el afecto que yo tengo hacia ella y que las dos compartimos hacia su bebé. De esta experiencia han surgido a lo largo de los meses nuevas experiencias de encuentro. Hemos compartido la complicidad del sentimiento de dolor y de pérdida a través de pequeños gestos como compartir versos de Miguel Hernández, el encuentro a través del arte o de la escritura y la literatura.

A pesar de todo, en el acompañamiento en el duelo perinatal existe también algo de la espera y de la esperanza de que se pueda volver a gestar. Este deseo no debe nombrarse por parte del terapeuta sino simplemente albergarse en un lugar paciente para salir al encuentro de ese deseo de buscar un nuevo embarazo cuando la paciente lo nombre. Por lo tanto, podemos pensar en este tipo de duelos como un duelo esperanzado en la sombra. Se hará lugar a los dolores de la pérdida, se llorará el hueco que dejó el bebé que no pudo seguir su camino y se le construirá un lugar en la narrativa familiar. Y de forma paciente pero esperanzada se esperará a que surja el deseo de volver a albergar vida en el vientre. Y sabiendo que se vivirá un embarazo marcado por el temor, por una vinculación temerosa y a fuego lento o diferida se acompañará pudiendo yo como terapeuta ser reflejo de algo de la ilusión que estos padres quizás no puedan vivir de forma plena y tranquila hasta que pase la fecha o la semana en la que se dio la pérdida anterior. Sin embargo, si el vínculo terapéutico es sólido y seguro habrá algo de los ojos de ilusión del terapeuta que serán reflejo de la ilusión cauta y temerosa de estos padres, los cuales podrán integrar esa mirada y su ilusión cuando su temor traumáticamente cargado disminuya. Finalmente, el temor dará lugar a la ilusión por la nueva espera y el dolor de la pérdida se transformará en *saudade*.

La palabra *saudade* proviene del portugués y la RAE la traduce como nostalgia o añoranza. Sin embargo, añade un matiz que no encontramos en ninguna palabra en español y es que este sentimiento hace referencia a un anhelo. Se podría definir como una nostalgia prolongada de estar cerca de alguien muy amado al que se perdió y nunca va a poder volver. Se ha definido como “un amor que prevalece”, y así es como definiría el amor de las madres y padres en duelo perinatal (y en cualquier tipo de pérdida de un hijo, o de todo duelo), como un amor y una añoranza que se atenuará con el paso del tiempo pero que les acompañará toda la vida.

Conclusiones finales

El trabajo del trauma y del duelo perinatal requiere una mirada hacia la esperanza y la vitalidad, tal y como Buechler menciona en sus escritos que da sentido a la continuidad del proceso terapéutico a pesar del dolor y el trauma (igual que se permite al niño mantener la ilusión de la magia en la noche de reyes.)

El espacio terapéutico será la raíz que nos unió. La relación terapéutica simboliza y constata el amor que hubo, hay y habrá hacia ese bebé. El espacio terapéutico y las conversaciones en torno al bebé representan el lugar que ocupó en su corto recorrido en la vida, porque desde el primer día en esa habitación éramos tres y ahora nos juntamos para hablar de que siendo ya dos seguimos recordando y buscándole un nuevo lugar a quien ya no está. El duelo que estará tanto en la terapeuta como en la mamá resonará en la habitación, y en los ojos de la terapeuta que se emociona con la pérdida tendrá un impacto emocional en la madre que será el eco de cuanto se la pensó y se le quiere. Una experiencia que dejará una huella para siempre en la terapeuta y en la relación que se creó entre las tres.

Quiero finalizar esta intervención agradeciendo vuestra escucha y compartiendo con vosotros un verso de Miguel Hernández que le escribí a esta mamá el día de conmemoración del Duelo Perinatal, un día donde ella, su pareja y su bebé resonaron fuerte en mi cabeza y en mi corazón:

Querer, querer, querer:
Esa fue mi corona,
Esa es.