

Nacer a la parentalidad en circunstancias difíciles

Duelo por el hijo imaginado

Lic. Gabriela Muniagurria
Especialista en Psicología Perinatal



- 4° Congreso Argentino de Neonatología -

Tarea de ajuste M/P: Articular representación

Hijo imaginado - Hijo real

Representación psíquica gestada durante embarazo de Bebe ideal

Sano- Perfecto - Que narcisiza . Versión mejorada de unx mismx

Lleva marca subjetividad e impronta cultural

Freud, 1914; Lebovici, 1983;

BT saludable

Permanece junto a M-P



Brecha + estrecha

NBPT y/o con patología

Situación ≠ a la esperada. Separación M-B



brecha > o irreconciliable

Demanda proceso adaptativo complejo
y **Tramitación duelo** para investir Hijo nacido.
De “RNPT” a “Mi Bebé”

NPT y/o con patología

Hecho de **potencialidad traumática** para psiquismo y funciones.

- Interrupción gestación biopsíquica- Separación M-B- RN: R. vital- Inmaduro y/o patología- Aspecto fetal
- ↑estrés- shock – No hay “mi bebé” ni “ser padres”
- RN= PT o patología Demasiado real

Brecha amplia o irreconciliable H.Imaginado / H.nacido

Investimento se torna difícil



Numerosos Estudios documentan :

- niveles ↑ de estrés parental en UCIN y post Alta con impacto negativo en desarrollo y vinculo
- Necesidad de que la emocionalidad parental tenga ↑ prioridad asistencial en UCIN,
- Asistencia Psi disponible para todas las M y P

*Penny KA, J Perinatol 2015 ;Kessler A, et al. Acta Paediatr, 2013;
Z Steinteberg et al, J. perinatol, 2015;
Kazak A.,Fam Syst Health 2006;-*



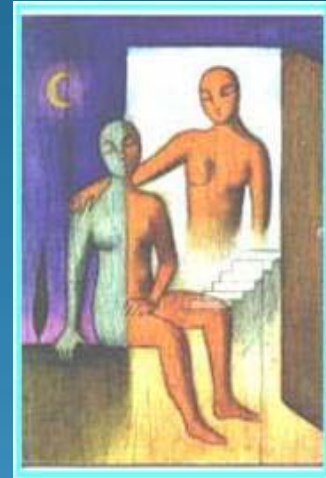
**Psicologxs Perinatales
en NEO y Seguí**

PSI EN UCIN.

Se abre un espacio de escucha, drenaje emocional, simbolización
Legalización de la emocionalidad como presencia permanente

- Con M-P:**
- Aliviar efecto traumático
 - Facilitar **tramitación duelos que permita:**
Apropiación emocional RN como Hijx
Despliegue funciones - Construcción vincular
 - Detección precoz R. psíquico/vincular

Equipo: Facilitar construcción mirada interdisciplinaria
de necesidades integrales de cada RN y Flia
Cuidar que el B como sujeto no se pierda tras las “máquinas .
Cuidado de los que cuidan



Encuadre flexible- E. individuales , junto a incubadoras
E. Grupales – Pases de Sala interdisciplinarios-

Proceso adaptativo y tramitación duelos

- **Shock y Negación** (ingreso a la UCIN)

- > contacto realidad . **Duelos**
1° Encuentros B .

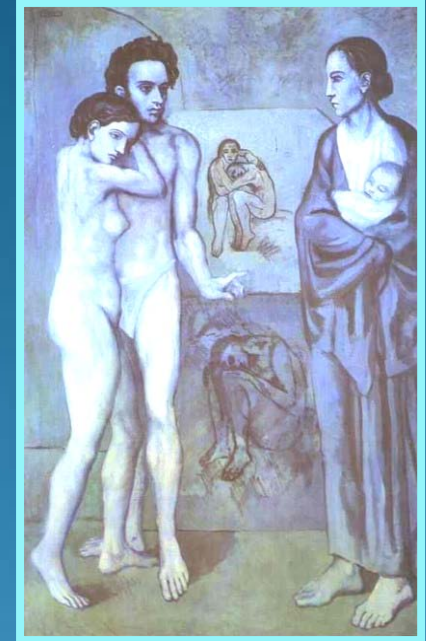
Reorganización y
vinculación en marcha

Intervención
Psicológica

- **Preparación al Alta.**

Por fin en casa y temor de volver a casa

Duelo perdidas lazos UCIN





vendaval

1° días: Shock. Inasimilable

Aferramiento B de la panza → Sostiene **negación**

RN = prematuro/ patología. ↑brecha H imaginado/ Hijo real

No hay un “mi bebe” ni un “ser M y P”

Todo es traumático. Demasiado real sin velo.

Riesgo duelo anticipado

“Esto no pasa.”

Tarea
Equipo

Cuidar la dimensión biopsicosocial de un nacimiento difícil
Lectura interdiscipl.de H° clínica: A qué familia llega el B?

PACIENTE es RN y familia

Facilitar 1° reorganización emocional parental

Construcción de 1° recursos adaptativos

Psicologx Presentación del espacio. Brindar Contención

Interviene a través de Médicxs/Enfermería

Asistencia activa en R.V inminente/ Duelo anticipado

Intervención en crisis

Cuidar Acogida

Alojar física y emocionalmente a B y M/P

Respeto subjetividad, tiempo interno, defensas, impronta cultural, recursos. Ingreso irrestricto valida función parental , no visita

Legalizar **emociones** como **esperables**

· **Construir proceso de comunicación y relación empática**

Comunicación inicial difícil por defensas y vulnerabilidad

No entender ≠ negar defensivamente

No matar la esperanza (R duelo anticipado)

Cuidar qué se dice y cómo **Deja marca-** Dosificar info médica

Propiciar 1° contactos respetando distancia de acercamiento

Facilitar canales comunicación/ envolturas según madurez, estado salud. Mirada-Voz-Tacto-COPAP

Alivia impacto de lo real y amplia esquema parental

Contención y “guía interactiva” No imponer conductas

“no mire monitores, mire a su B”

- Alta M. + Contacto realidad. ↓Defensas . ↑palabra
↑Culpa. Tristeza **Duelos**. Temor supervivencia
Encuentro B real. Contraste H imaginado/H real.
Inicio despliegue rol parental: M reguladora
- **Encuentro otras M/ Espejo**. Pares, pertenencia
- **Inclusión Familia en UCIN**: Se retoma vinculo
Abuelos Hermanos



- ↓R.Vital. Cunita. ↓oscilación emocional. B que fabrica M
> **Implicación y autonomía cuidados**.
Apropiación hijo: Ambivalencia con Enfermerxs
↑Angustia separación B- Vinculación en marcha
- **Foco lactancia-Peso**: Ser como otras M ↓estrés ↑cansancio
- Periodos meseta: Ansiedad- Malestar- Vigilancia otros B
- B con patología: Se ve ≠ evolución hijx y otros B **Duelo**
+ aceptación- Se retoma futurización



Acompañar encuentro M-B e implicación parental cuidado integral B Fortalecer funciones y ampliar esquema parental

Ingreso irrestricto/ COPAP/ Extracción leche/Lactancia: ≠ modos de lactar

Estimular M reguladora: Implicación cuidados neurodesarrollo

Padres apaciguadores de molestias/dolor

Rol Enfermería: Maternar M. Estimular progresiva autonomía con apoyo

Cuidar emocionalidad M-P: Anticipar cambios de sector/estudios/pérdidas

Comunicación Disponibilidad comunicacional validando “saber” parental
Comprender y contener ↑ Ansiedad en periodos meseta
diseñando objetivos cortos, cotidianos

PSI

Abordaje activo. Tramitación duelos

Estimulación de Implicación, interacción y cuidado (Junto incubadora)

Supervisión reparación herida narcisista Legalización emociones

Abordaje a demanda.

Detección dificultades en construcción vincular. Duelos detenidos.

Pensar sobre re-organización familiar, fortalecimiento roles .

Alta → Momento Esperado y temido - Concepto Puente

↓
↑ Ansiedad Seré buena M?

No termina con efectos PT , patología, ni “mochila emocional” P

Proximidad Alta

Temores: Perder soporte UCIN – Estar a solas con el B-
Capacidad materna. Mundo externo –

Perder lazos pares/espejo - Kenner; Lott ;2000 -

P de B con patología:

↑ Angustia frente al Alta. **Deseo de postergación Trabajo Psi**

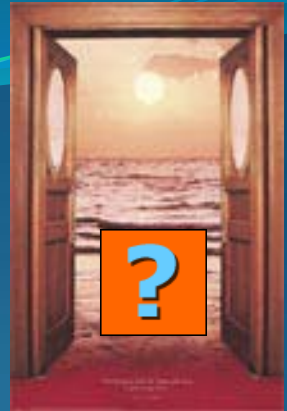
La dificultad del B se hace visible al mundo social

En UCIN es “uno más” con dificultades

Familias atravesadas por vulnerabilidad social

↑ Ansiedad, malestar Todo es difícil

Puede haber deseo de postergación para no perder cuidado, protección



Planificación interdisciplinaria del Alta

Acorde a singularidad familia y problemática B.

Pre alta: Periodo de ensayo supervisado.

Qué observamos

Seguridad cuidado integral B. Señal de Alarma?

Identificar Foco preocupación padres

Lactancia. Evolución vincular M reguladora o exceso de alerta

Trabajar anticipación mental posibles dificultades 1° tiempos?

(Folleto **Por Fin en casa**)

Soporte social objetivo/percibido? Necesidades soporte psi post alta?

Acercamiento redes (Asociaciones padres) .

Enlace Equipo . Seguimiento en UCIN



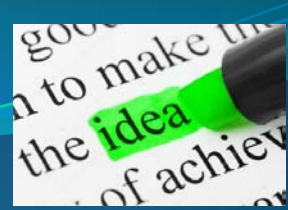
Psi Tramitación duelo perdida soporte UCIN Temores

Vínculo y dificultades Impacto de lo transitado Lo no elaborado

Nivel de ansiedad M . Anticipación Crisis de continuación y soporte

Informe para Equipo Seguimiento

Subrayados



El NPT y/o con patología es un golpe traumático para psiquismo, funciones y vínculo ,que ocurre en momentos donde el B necesita de sus padres para empezar a constituir subjetividad

La presencia de Psicologxs Perinatales+ Grupo de soporte pares en UCIN y Seguimiento es esencial

Fava Vizziello G, 1993; Mathelin C, 2000,Goldbert et al, 2002; Ruiz A, 2004; Gonzales S, 2009 ,Pose G, 2014

M- P que no recibieron asistencia Psi en UCIN presentaron TEPT y depresión reactiva M con alta frecuencia, durante el 1° año de vida del B

Kim WJ, Lee E, et al, 2015; Bonanno GA, Westphal M et al, 2011; Kazak A. 2006

M-P llevan cicatrices emocionales frescas que pueden reabrirse y sumarse otras durante Seguimiento. Intervenciones psicosociales oportunas y tempranas pueden morigerar impacto en vinculo, crianza y **desanudar distorsiones vinculares**

Muniagurria G, 2010 <https://www.sap.org.ar/docs/congresos/2010/neo/muniagurriatrastornos.pdf>

El abordaje psicológico de la emocionalidad parental y vínculo desde la UCIN y luego en Seguimiento cuida que la subjetividad en construcción disminuya significativamente el riesgo de quedar atrapada en el significante prematuro y/o discapacitado pudiendo, entonces, el Bebe ir ingresando al mundo social ampliado como sujeto de deseo más allá de las vicisitudes que rodearon su nacimiento y de las marcas orgánicas que pueda portar

Desafío para los Equipos de Salud

Incorporar el paradigma de abordaje/cuidado biopsicosociocultural interdisciplinario centrado en el BPT y/o con patología y su familia ,
como **única forma de intervenir**



Muchas gracias gempsi@gmail.com

