

REFLEXIONES DESDE LA CLÍNICA SEXOLÓGICA

LOS HIJOS Y LAS MÁQUINAS



Lic. Claudia Carissimo

Psicóloga Sexóloga

Cuando se intenta unir las palabras Sexualidad y Neonatología, con inmediatez suenan discordantes.

Lo cierto es que el 1% de los nacimientos en el mundo van a requerir algún tipo de asistencia neonatal. Algunos por cuestiones adaptativas al nuevo medio extrauterino y otros por la inmadurez presente en la prematuridad.

Muchas familias pasan largos meses con sus bebés recién nacidos internados. A esto debemos añadirle las modificaciones intravinculares que sobrevienen como fruto de este nacimiento.

Adaptaciones al rol familiar, adaptaciones del período puerperal y las propias que surgen en el seno de la pareja frente a sucesos cargados de emotividad.

Acomodar las piezas de este rompecabezas es complejo y suele requerir de profesionales especializados, dado que la dinámica parental y familiar se ven enormemente comprometidas.



Las unidades neonatales buscan reducir el impacto que genera en la familia; el ruido de monitores, respiradores, equipos de rayos y demás interactuantes de la unidad, a sabiendas de que el resultado de esta contienda será parcial.

Como sexólogos, y a través de la intervención bidireccional a padres y equipo neonatal, podremos ir brindando esa sugerencia personalizada, propia e individual que desanude alguna de las situaciones que pudieran presentarse.

Mencionaremos a la *corporalidad*, en su expresión vía la desnudez, muchas veces invasiva para las gestantes y puérperas. La exhibición de genitales y mamas suele ser frecuente, durante las consultas médicas y el período de internación en la UCIN (unidad de cuidados intensivos neonatales), en ocasiones sin el consentimiento necesario de la persona ante el contacto.

Citando un ejemplo, sumamente frecuente, durante el proceso de lactancia y su técnica en Neonatología, se requiere de cierta manipulación de una zona erógena y personal como son las mamas. Para algunas mujeres esto puede resultar muy incómodo, ya que deben exhibirlas en los centros de extracción de leche y en la propia unidad de terapia intensiva.

La succión de un bebé prematuro no es simple y suele requerir de cierto andamiaje para que sea lograda.

Dado que se trata de una zona altamente sensible, la vergüenza o incomodidad que una mujer puede sentir durante la manipulación podría inhibir la lactancia si no se aborda con la atención adecuada.

En algunas ocasiones, expresar esta incomodidad y crear un entorno más privado puede resolver el conflicto.

En otras, poder abordar las sensaciones propias -placenteras o displacenteras- que puede generar la succión al pecho materno, disminuye la discordancia que podría implicar a nivel sensorial, para dar paso a la continuidad de la lactancia, alimentación de calidad para un recién nacido.

La historicidad del cuerpo-mente, se pone de manifiesto en momentos de clivaje. Recuerdo claramente una intervención en una situación donde el malestar no se ajustaba a lo comúnmente observado. Aquí es donde destacó la importancia de una escucha abierta, flexible y semi-dirigida según el enfoque sexológico.

En este caso, la mujer logra expresar, situaciones de abuso sexual, cuyo foco estaba puesto en sus mamas, que se reactivaron al momento del amamantamiento. A sabiendas de que a nivel de nuestra consciencia profunda no existe la temporalidad, la succión funcionó como “*trigger*” de sensaciones reactivas de defensa.

Escuchar a las familias en estos momentos de incertidumbre y nerviosismo genuinos, también implica amortiguar ciertas dinámicas vinculares que la pareja arrastra consigo de modo previo, y que pueden salir a la luz, especialmente por esta característica propia del puerperio denominada “*transparencia psíquica*” -término acuñado por la psiquiatra francesa Monique Bydlowski- en donde la sensibilidad comanda esta fase emocional con necesidad de catarsis.

El manejo de los observables es clave en la intervención con enfoque sexológico.

¿Cómo esta pareja se comunica frente al estrés de un hijo grave e internado?

¿Cómo esta mujer está siendo acompañada y cuidada por su pareja?

¿Cuáles son las demandas vinculares en la fase puerperal?

¿Qué emociones se encuentran subyacentes?

Dado que el estrés y la sexualidad son antagónicos, la gestión del dinamismo vincular será un eje central. Una pareja continente, que sincronice su demanda erótica en modo acorde a las circunstancias presentes, cuya libido se adapte a los cambios fisio-emocionales propios del (ma)paternar, será de importancia unívoca en la nueva conformación familiar.

A nivel profesional, debemos informar, abriendo el diálogo. La demanda se invierte, y las intervenciones serán sutiles y graduales.

Buscar una mínima oportunidad para poder comunicar los cambios propios de las mamas y vulva, sus adaptaciones y modificaciones temporales durante el puerperio, recordando que hay internaciones neonatales suelen ser extensas.



En las internaciones prolongadas, deslizar la importancia de un momento propio de la pareja, y cómo generar “*un permitido*” de encuentro sexual con o sin penetración, también sostiene a esta familia en crisis.

Con alta frecuencia, factor emocional, y la sobrecarga alostática generada por el estrés sostenido en el tiempo, impide dividir el rol de padres del de pareja. Por ello, las intervenciones serán *a la medida*, recordando lo “*frágil, vulnerable y emocional dependiente de la sexualidad*” bien explicitado por el Dr Juan Carlos Kusnetzoff en sus propias palabras.

La sexualidad suele ser un bálsamo imprescindible frente al dolor, actuando como *buffer*.

La sexualidad a su vez en su componente principal, que es la comunicación y su veta tierna, logran modular el impacto de las vivencias de internación, sosteniendo además la conexión de la pareja.

La sexualidad cambia.

Cambia con los hitos históricos de la vida.

Cambia con el estrés y con las emociones complejas sostenidas en el tiempo junto a un bebé que se encuentra dependiendo de las máquinas.

Pero si podemos devolver a esos los padres la importancia de su rol humanizante dentro de Neonatología, si sostenemos un espacio de escucha sexológica flexible frente una pareja que no puede reconectarse y si le corremos el velo al erotismo necesariamente fundante de la maternidad, estaremos colaborando en la redistribución los afectos, ilusiones y deseos de una familia y ese es el mínimo aporte que estamos convocados a realizar.

Lic. Claudia Carissimo