

Entrevista a la Dra. Alessandra Piontelli

Neuròloga, psiquiatra i psicoanalista.

Agraïments a **Carme Morral, Elena Fieschi i Júlia Rossell,**
per la traducció de l'entrevista de l'italià al català.

Introducció

La Dra. Alessandra Piontelli , neuròloga i psiquiatra es coneguda per la seva amplia experiència en el camp de la recerca del desenvolupament psíquic del fetus i en definitiva del ser humà, al Centre de Recerca de medicina matern-fetal de l'Università Degli Studi di Milano (italia).

El seu treball s'ha centrat en la recerca efectuada a través de les observacions fetes a fetus a través d'ecografia i el seu seguiment observacional longitudinal post natal, que ha reflexat en diversos articles i llibres com, *Del Fetus a Nen: un estudi observacional i psicoanalític*, *Bessons: Del Fetus a nen*, *Retrocedint en el temps: un estudi en l'observació d'infants pel mètode d'Esther Bick*.

De la seva experiència i coneixements, se'n poden extreure conceptes que poden resultar molt interessants en el treball quotidià dels professionals de l'atenció precoç. En aquest sentit alhora que una gran capacitat d'observació, aporta idees com la continuïtat entre la vida prenatal i la vida post natal, la similitud de comportaments del ser humà entre l'abans i el després del néixer, o que la influència ambiental sobre el desenvolupament psíquic no comença en el moment del part, sinó força abans. En definitiva, ens mostra que hi han elements psíquics del nen, sans i també de patològics, molt presents ja a les poques setmanes de la seva concepció.

Conèixer de més a prop la Dra. Piontelli que molt atentament s'ha disposat a respondre les nostres preguntes, ens sembla que pot ser d'un profund interès pel nostre treball quotidià.

Ens pot parlar del seu recorregut formatiu i de recerca, així com de la connexió amb el mètode de l'observació de lactants formulat per Esther Bick i proposat per la Tavistock Clinic?

Després de llicenciar-me en Medicina i especialitzar-me en Psiquiatria, Neurologia i Psicoanàlisi, em vaig traslladar a Londres, on vaig viure aproximadament 10 anys. Martha Harris, que en aquell temps venia sovint a Itàlia, em va animar a traslladar-me a Londres i a treballar a la Tavistock.

Mrs. Bick llavors treballava poc amb pacients i es dedicava sobretot a supervisions tant individuals com en grup. Mrs. Bick tenia la fama de ser molt 'difícil', fins i tot 'terrible'. Martha Harris, que tenia Mrs. Bick en molt bona opinió i que Mrs. Bick estimava molt, em va presentar a ella pensant que en tot cas valia la pena intentar-ho.

El primer mes de supervisió (sobre el cas d'una nena de 3 anys) va ser realment difícil. Mrs. Bick em renyava contínuament i jo tenia la desagradable sensació que més aviat o més tard acabaria com tants altres alumnes amb els quals havia interromput la supervisió. Després, un dia, deixant-me bocabadada, em va obrir la porta somrient, em va abraçar i em va dir: "He estat una bruixa, oi? Però estic molt contenta de tu". Des de llavors la nostra relació, a més de treball, es va transformar en una relació de profunda amistat i afecte que ha durat fins a la seva mort. Més enllà de les supervisions ens veien sovint i Mrs. Bick em trucava quasi totes les nits.

Pel que fa a la feina, penso que he après moltíssim d'ella, especialment a observar. Durant anys he portat en supervisió un grup d'observació de lactants, i l'atenció de Mrs. Bick als detalls així com les seves capacitats de percebre les situacions, eren extraordinàries.

No obstant, he de dir que de l'observació de lactants he après més a observar les complexes dinàmiques familiars i la relació entre la mare i el bebè, que no pas

el creixement i el desenvolupament del bebè en ell mateix. M'atreia molt sobretot el punt de vista quasi antropològic de l'observació. Foren després la psiquiatria i la psicologia del desenvolupament les quals em varen ensenyar els diferents aspectes del desenvolupament de l'infant.

Dec sempre, tot i que indirectament, a Mrs. Bick part del meu interès per la vida prenatal. Mrs. Bick deia sovint que jo era una molt bona metgessa i que hauria d'haver tornat a la medicina.

Mrs. Bick tenia un gran respecte per la medicina, però jo quedava decebuda, com si en les seves paraules hi hagués implícit un judici sobre la meva incapacitat de ser una bona psicoanalista. Mrs. Bick estava també fascinada (com jo) pels nostres orígens. De vegades comentava aspectes difícils del temperament del bebè dient "Qui sap què va passar abans".

Quan vaig tornar a Itàlia, feia poc que s'havien introduït els ultrasons com a pràctica comú en obstetrícia, permetent de fet el desenvolupament de la medicina materno-fetal.

Com ja he dit, els nostres orígens m'han fascinat des de sempre i, encoratjada també per les paraules de Mrs. Bick, vaig de fet tornar a la medicina, començant a col·laborar amb els obstetres observant el comportament dels fetus. Això no treu que jo hagi continuat sent també una psicoanalista i que la meva formació psicoanalítica i d'observació m'hagi ajudat sempre a establir una bona relació amb les mares durant l'embaràs, i amb les famílies que he observat després del naixement.

Les noves tecnologies han esdevingut amb el temps més precises i amb una millor definició en l'observació del fetus; aquesta metodologia ens proporciona una informació útil per a entendre com serà la trobada entre la futura mare i el bebè? Les fantasies maternes, poden influir en el propi bebè abans del seu naixement?

En el curs d'un embaràs normal i individual, en realitat l'examen ecogràfic es fa unes tres vegades de promig i té una duració curta. Les mares veuen ben poca cosa del fetus, i les seves fantasies són dictades més per estats interns i per altres fenòmens que pel simple examen ecogràfic en ell mateix. L'ecografia era emocionant per a les mares de fa 10 o 20 anys, però ara potser ho és menys. Part de la màgia de l'examen ecogràfic s'ha perdut, ja que ens hem anat acostumant a les imatges del fetus.

L'ecografia ha fet pública la imatge del fetus i estan proliferant amb una velocitat impressionant articles i llibres sobre la vida fetal i sobre la influència de les

fantasies maternes en el futur desenvolupament psíquic del fetus. El resultat és que les mares es veuen inundades per ansietats, ara ja també prenatales.

L'ecografia ha tingut en el públic també un altre efecte, potser menys clamorós però no per això menys decisiu. La imatge ecogràfica ens mostra, en efecte, només el fetus, com si aquest fos separat del cos (per no parlar de la ment) de la mare.

Ens veiem bombardejats per imatges ecogràfiques o simil-ecogràfiques del fetus, retratat quasi sempre de manera fotogràfica, amb el nasset a la francesa, el polze a la boca, les galtes rodonetes i una expressió feliç. El cos de la mare durant l'embaràs ha esdevingut un lloc públic, sobre el qual es debat i es legisla com si les mares no existissin i existís només el fetus.

Per als homes, en canvi, sembla que l'ecografia continuï sent important, fent-los sentir partíceps d'un esdeveniment del qual almenys físicament, però sovint també emocionalment, no en són plenament.

És interessant observar un altre canvi. En una època en què l'estar embarassada s'ha transformat en una qüestió pública, sembla que les dones vulguin reapropiar-se de l'embaràs i del sentit de misteri i 'sacralitat' que des de sempre les han envoltades. Per exemple, a diferència de les seves parelles, parents i amics, moltes no volen saber el sexe del futur nadó. Volen ser encara sorpreses pel sexe i l'aspecte dels seus fills que a l'ecografia, com clarament noten, semblen tots iguals. S'emocionen quan senten, i no només quan veuen, els moviments del fetus, en moments que públics no són. Volen però, també i sobretot, enamorar-se a 'a primera vista' dels seus nens quan els veuen, per com són al néixer, i des d'aquests moments inicien amb ells un diàleg real i ja no només interior com durant l'embaràs, diàleg que durarà tota la vida. Les dones en altres paraules han començat a tornar a voler fantasiar sobre el fetus, preparant-se així al naixement, i a continuar com des de sempre a esperar un nadó (o nen), no un fetus.

Contràriament als embarassos individuals, els embarassos de bessons , essent 'de risc', estan molt més controlats des dels punts de vista tant mèdic com ecogràfic. A vegades les ecografies es realitzen fins i tot diàriament. En aquests embarassos l'ecografia té sempre un impacte molt fort.

A més a més, a diferència dels embarassos individuals, les mares tenen la possibilitat de comparar contínuament un bessó amb l'altre: un potser creix, i l'altre no; un té algun problema, i l'altre no; un pot estar en una bossa amb excés de líquid amniòtic, i l'altre quasi no té mobilitat donada la escassetat de líquid en el seu sac. Les fantasies prenatales sobre els bessons, estimulades per una situació mèdica i afavorides per una continuada comparació entre els dos bessons, sovint

esdevenen molt importants. Un bessó pot ser considerat bo, i l'altre dolent; un pot ser vist com un golafre i l'altre un pobret privat de menjar ja abans de néixer. Sovint, aquestes fantasies, com he descrit en el meu llibre *Twins: From Fetus to Child*, (London: Routledge, 2002), continuen també després d'haver nascut els nadons. En el cas dels bessons, l'ecografia té encara un paper molt important en orientar les fantasies de la mare (i del seu company).

A grans trets ens podria fer una ressenya sobre els descobriments més importants de les seves recerques?

Parlar de descobriments em sembla excessiu. Certament els meus estudis han despertat l'interès dels psicoanalistes per la vida i l'ambient intrauterí i pel comportament fetal. Desgraciadament aquests mateixos estudis han estat sovint tergiversats. En particular, el meu llibre *From Fetus to Child*, (London: Routledge 1992), ha estat interpretat per molts com un manifest de la 'maduresa' del fetus i de les seves 'extraordinàries' capacitats. En realitat es tractava només d'un estudi exploratori i preliminar, en efecte després vaig sentir la necessitat de continuar durant anys fent recerques sobre el comportament fetal, també dels fetus bessons.

És d'aquestes recerques d'on han emergit alguns dels punts fonamentals. Cito aquí només algun dels temes que poden tenir un interès general.

Abans de res, quan es parla de fetus, es parla de fetus en general com si fossin tots iguals, però un fetus de 10 setmanes és completament diferent d'un al que ja li queda poc per a néixer. A les 10 setmanes l'activitat fetal és guiada només per circuits espinals i pel tronc, al néixer, la formació de l'escorça cerebral ja s'ha iniciat, i l'escorça, encara que d'una manera diferent a l'adult o també al nen de 3 mesos, comença a ser funcional.

Els fetus, sobretot en èpoques precoces, es mouen molt, alternant ràpidament cicles d'activitat i de repòs. Massa sovint també els metges confonen l'activitat del fetus amb l'estat de vigília. En realitat l'activitat no significa vigília, l'estat de vigília es pot observar només en breus episodis cap a les 36 setmanes.

A més, es pensa que totes les activitats del fetus són preparatòries per al naixement. Moltes ho són certament, però altres són funcionals al particular estat de desenvolupament en el qual el fetus es troba. I així podria continuar. Altra vegada, molts d'aquests conceptes han estat explorats en el meu llibre *Twins: From Fetus to Child*.

Malauradament molts analistes no han entès el meu interès, acusant-me d'haver-me tornat una 'científica'. A part de que no hi veig cap mal en ser un científic,

el que m'ha ensenyat entre d'altres coses l'observar el comportament fetal és també a no intentar reconstruir la vida fetal des de la meua feina d'analista.

Durant l'anàlisi ens podem trobar davant de pacients que semblen haver retrocedit a un estat fetal. Es tracta en general de pacients molt passius, que deleguen tot a l'analista, compreses a vegades les funcions del jo. Aquests pacients són sovint molt 'pesats' i esperen que l'analista reaccioni quasi com una placenta i un cordó umbilical del tot idealitzats. Però es tracta aquí d'una metàfora, ja que la seva condició no té res a veure amb la realitat de la vida intrauterina. De la mateixa manera en un altre extrem, venen postulades 'relacions objectuals' i altres capacitats psíquiques i emotives que és quasi segur que al fetus no li pertanyen per a res.

Comportaments, fantasies i emocions s'han d'entendre i analitzar pel que són, sense intentar reconstruir a través seu una realitat que amb tot això té poc o res a veure.

Malauradament molts analistes segueixen reconstruint el passat intrauterí a través de les vivències dels seus pacients, contribuint així a la reputació de la psicoanàlisi com a disciplina no exacta i 'fantasiosa'. Això em sap greu. Només cal tornar a llegir Freud per entendre com, si bé lligat als coneixements del seu temps (com d'altra banda tots nosaltres), hagués continuat sent profundament un rigorós científic de la ment.

Amb els seus descobriments vostè és coneguda com a pionera en l'estudi i l'observació de la vida intrauterina. Una gran part de la seva vida professional ha estat centrada al voltant d'aquest estudi apassionat, ens agradaria conèixer l'orientació dels seus interessos actuals.

Actualment no he deixat d'ocupar-me del comportament fetal. Estic a punt d'escriure un llibre sobre aquest tema. Probablement, ja que es tracta d'un llibre que posa en relació el comportament amb la neurologia i amb l'anatomia del fetus i als seus continus canvis, seré acusada encara més de ser una científica i una causa perduda per la psicoanàlisi!

Paral·lelament al meu interès per a la vida prenatal, des de fa anys treballo com a metgessa i com a psiquiatra ja sigui amb una comunitat d'immigrants i marginats a Itàlia (sobretot he treballat durant un llarg temps amb els gitanos i amb prostitutes Nigerianes), ja sigui a l'estranger en països en vies de desenvolupament.

Acabo de tornar de treballar durant dos mesos al Nord d'Uganda, on es lluita des de fa 22 anys contra una terrible guerra de la qual s'ha parlat molt poc. Sobre

alguna d'aquestes experiències en parlo en un llibre que sortirà a finals de setembre, *Twins of the World* (New York: McMillian/Palgrave 2008).

Els bessons en aquest cas són vistos com maternitats 'extremes' o 'excessives' i com a tals porten a la llum supersticions i comportaments ja siguin maternals com societaris, que en general tendiríem a ignorar. A Europa (i no únicament aquí) la maternitat està força idealitzada i al mateix temps poc promoguda.

M'agrada molt treballar com a metgessa en països en vies de desenvolupament, però això no significa haver deixat de banda la psicoanàlisi. Potser segueixo només el que m'havia suggerit Mrs. Bick. Combino la psicoanàlisi amb la medicina, cosa que em permet entendre millor què pot experimentar i sentir un 'altre' que viu en un món clarament menys ric i afortunat que el meu.

Atès que és notable la seva autoritat en el camp en el qual ens centrem, com creu que s'haurien d'enfocar en el futur les recerques en aquest àmbit?

Està clar que durant els pròxims anys hi haurà innovacions tecnològiques. Les ecografies tri-i quadridimensionals semblaven grans fites, però encara no estan suficientment perfeccionades per a substituir l'ecografia tradicional en la recerca comportamental. Tot i això, penso que a l'espera d'avenços tecnològics, s'ha de continuar fent recerca amb paciència i rigor, potser centrant-nos també en aspectes aparentment menors, com el badall o l'evolució del moviment de les mans. Dubto que moltes d'aquestes recerques puguin interessar al psicoanalista.

Vostè descriu amb precisió allò que observa en el fetus (moviments, reaccions...) així com les emocions que senten els pares o vostè mateixa. Què era més atractiu per vostè en aquesta observació, que vostè mateixa defineix primordialment etològica?

Potser últimament m'he interessat més en els nostres orígens, és a dir, en com neix i es desenvolupa el comportament humà. Però penso que és impossible observar un fetus (o uns fetus bessons) sense tenir en compte les reaccions dels pares.

Cada observació perllongada és un intercanvi profundament humà del qual s'aprèn a entendre molt, ja sigui sobre la mentalitat materna com la paterna, a més que dels canvis de la societat respecte de la maternitat.

D'acord amb les seves recerques, vostè considera que hi ha aspectes filogenètics i ontogenètics en l'individu que són inamovibles o viceversa, hi ha aspectes modifiables amb la relació i el vincle amb l'altre?

Penso que no estem davant d'una qüestió 'blanc o negre'. Ambdós aspectes coexisteixen i s'integren contínuament, fent-ne difícil una distinció. La vida, a més a més, és plena de sorpreses, i és quasi impossible predir el futur. El què m'ha sorprès a Uganda, on moltíssims nens (nens i nenes) han lluitat en una terrible guerra, és la resiliència de tants (encara que, és clar, no de tots) davant d'esdeveniments espantosos. Si els mateixos esdeveniments s'haguessin registrat a Europa, hauríem sentenciat aquests joves com una 'generació perduda'. Allà també hi ha qui repeteix aquesta frase, però és una frase còmoda i terrible que condemna molt més d'una generació a una vida de pobresa i mancada de futur, sense oferir cap possibilitat d'ajut concret. Els nens d'Uganda, a més que per la guerra, sofreixen fam, pobresa, malalties, i la falta d'un futur, sigui això una feina o la possibilitat de rebre una educació. És massa fàcil deixar córrer amb l'excusa dels traumes viscuts.

Vostè ha observat que ja precoçment en la vida prenatal s'estableixen models de comportament que evolucionen mantenint tanmateix les característiques originàries. Això ens planteja alguna forma rudimentària de diferenciació entre jo i no-jo?

Els comportaments fetals sofreixen una continuada i ràpida evolució. És clar, el fetus té des del principi la capacitat de percebre estímuls de diversos tipus, sobretot tàctils i propioceptius (veure altra vegada el meu treball sobre els bessons).

Altres capacitats, com la vista o l'oïda, es desenvolupen més tard.

És impossible saber quan comença una forma rudimentària de jo/no-jo. Però certament el nadó no ve al món en un estat de 'simbiosi' o de 'fusió' amb l'ambient extern, inclosa primerament la mare.

En l'àmbit de l'atenció precoç el nostre interès principal rau en la prevenció. Ha observat senyals d'alarma que es puguin assenyalar en la vida prenatal, ja sigui en el fetus com en la gestant?

Les senyals d'alarma en el fetus formen part per ara de la medicina i difícilment podem fer quelcom per afavorir el desenvolupament psíquic del fetus, encara que en alguns països les 'Universitats fetals' han començat a florir!

Els discurs sobre la gestant és en canvi molt diferent. Podem copsar en les dones embarassades senyals d'alarma, com per exemple comportaments destructius (com el beure alcohol o prendre drogues), de distanciament, o fins i tot d'odi per al nen que és a punt de néixer. En aquests casos, òbviament, s'ha d'intentar intervenir i prevenir esdeveniments que a vegades poden ser tràgics.

Altres vegades però, s'ha de tranquil·litzar les mares que, com he dit anteriorment, estan bombardejades d'una propaganda subtil que fa d'elles la causa primera de qualsevol trastorn psíquic del futur nadó.

Penso que en aquest àmbit hi ha un gran espai per a una acció preventiva. També una simple observació ecogràfica es transforma a vegades en una intervenció 'terapèutica' encara que simple. Les mares aprecien ser escoltades i poder exposar els seus dubtes, pors i alegries a qui les sap escoltar de veritat.

Els embarassos de bessons són clarament un objectiu molt important. D'una banda es tracta d'embarassos extremadament 'pesats' i ansiògens. D'altra banda cada cop més embarassos de bessons són el resultat de tractaments per la fertilitat. Aquests són sovint extremadament idealitzats i el risc a l'hora de néixer és que la idealització es transformi en el seu contrari, donada també l'objectiva dificultat de tenir cura simultàniament de dos nounats.

Torno en conclusió a Mrs. Bick que subratllava com en l'observació existeix sempre un aspecte transferencial i contratransferencial, que fa de l'observació, a més que una oportunitat única per a observar allò que succeeix en una família en la qual neix un nadó, també un vàlid instrument terapèutic.