

**EL VALOR DE LA CANCIÓN DE CUNA:
ENTRE LA ORGANIZACIÓN PSICOSOMÁTICA DE LA MADRE Y
LA ORGANIZACIÓN PSICOSOMÁTICA DEL BEBÉ
(Primera Comunicación)**

*Marina Altmann de Litvan (Coordinadora)**

Moría Teresa Arcos

Fedora Espinal de Carbajal

M^a del Carmen González de Píriz

Gabriela Nogueira

Soledad Próspero

María Marta Sapriza

Elsa Silva

Manuel Viera

Alicia Weissensbeerg de Perkal

Ema Wolf

*El arrorró es la madre de todos
los cantares y los cantares de
todas las madres.*

RODRIGO CARO (argentino)

Entre los años 1190 y 1250 reinó, como emperador del Sacro Imperio Romano Germánico, Federico II, nieto de Barbarroja. Fue el primero a quien “se le ocurrió” realizar una experiencia sobre la privación emocional en el lactante. Salimbeni, un cronista de la época que lo conoció personalmente, relata de la siguiente manera los hechos: “La segunda locura de Federico fue la de querer saber qué género de lenguaje y qué manera de hablar tendrían los niños si crecían sin que nadie les hubiera hablado antes. Para ello ordenó a las nodrizas y a los cuidadores que alimentaran a los niños, los

* José María Montero 3096, Montevideo.

bañaran y cuidaran, pero sin balbucear con ellos, sin hablarles de ninguna manera, pues quería saber si estos niños cuando hablaran lo harían en hebreo, que era el idioma más antiguo, en griego, en latín, en árabe, o en la lengua de los padres de quienes habían nacido. Pero buscó en vano, pues todos los niños murieron ya que no podían vivir sin las caricias, los rostros alegres y las palabras de amor de las nodrizas. Por eso se llaman ‘canciones de cuna’ los cantos que canta una mujer cuando balancea la cuna para hacer dormir al niño; y sin estos cantos el niño duerme mal y no tiene reposo”. (Citado por J. de Ajuriaguerra, del libro “El terror y la tortura” de Daniel Gil)

Introducción

Este trabajo se inscribe en un grupo de estudio de psicopatología de niños con enfoque psicoanalítico que comenzó en 1989. Dicho grupo funciona dentro de la órbita del Departamento de Psicología Médica y la Cátedra de Psiquiatría Infantil de la Facultad de Medicina del Uruguay en la Clínica Pediátrica Médica B del Hospital de Niños Pereira Rossell, Montevideo.

A partir de 1990 se comienzan a investigar trastornos psicopatológicos en lactantes. A tales efectos se realiza un abordaje descriptivo sobre la base de situaciones clínicas, introduciendo reflexiones teóricas surgidas desde la bibliografía y observaciones de los integrantes del grupo.

En el trabajo se intenta investigar aquellos elementos de la relación madre-bebé que podrían tener un valor regulador de la excitación y por lo tanto cumplir una función estructurante entre los procesos organizativos de la madre y los procesos de organización-desorganización-reorganización del niño.

Actualmente el grupo analiza la relación de la canción de cuna con la organización psicopatológica de la madre y sus efectos sobre la organización psicopatológica del bebé.

Diversas observaciones clínicas promovieron en el grupo el interés de investigar la función de la canción de cuna en niños hospitalizados por problemas psicopatológicos, lo que nos llevó incluso a cotejar nuestras inquietudes con otras disciplinas que abordan el tema (musicología).¹

¹ Agradecemos la colaboración de la musicóloga Lili Vivas de Firpo.

Consideraciones teóricas

Definimos a la canción de cuna como un fenómeno vincular, una zona de encuentro entre la madre y el bebé, íntima, secreta, serena, donde se abre un tiempo de espera y esperanza que pone en juego **las sincronías y ritmos entre éstos**.

Es comunicación, pero por la vía del afecto (angustia, depresión, alegría); recurre a una sintaxis hecha de sonidos, de gestos y más todavía a la utilización que hacen uno del otro (lo mismo que de otros objetos) para expresarse. Cada momento entre ellos es una transformación mutua que une a la relación experiencia y significación.

La canción de cuna transmite un mensaje que combina lo personal y familiar con la expresión cultural del grupo de pertenencia que va modificándose generación a generación de acuerdo a las pautas de cambio de la cultura. Desarrollan entre ambos un idioma que se sitúa en alguna parte entre el farfalleo del bebé y el lenguaje abstracto de la madre. La madre acaricia y envuelve a su bebé con su tono de voz y le susurra su historia familiar, cultural, sus valores, ideales y representaciones.

La comunicación entre el preconscious materno y un aparato psíquico donde aún no está instalada la diferenciación preconscious-inconscious ayuda a que el niño forme su aparato psíquico individual y también contribuye a la inscripción del registro unconscious familiar ayudándolo a identificarse con sus padres, con su historia y a crear sentimientos y vínculos.

La integración combinada del sonido y del silencio, realizada por los códigos verbal y musical, constituye una protección, una envoltura sonora musical verbal que puede ser eficaz frente a dimensiones traumáticas.

Pensamos que la canción de cuna podría cumplir una función reguladora del equilibrio de la interacción madre-bebé en niños con padecimiento psicossomático así como también funcionar como un posible recurso profiláctico.

Consideraciones grupales

El grupo de estudio está formado por personas de origen cristiano Y judío. Rememorando la historia infantil, se recordó la canción de cuna que cada uno de los miembros cantó a sus hijos y recibió de sus padres o abuelas. La canción de cuna se vincula al folklore y a costumbres o paisajes locales. Tradicionalmente se transmite en forma oral y es adaptada y modificada según cada realidad nacional.

En nuestro medio la canción tradicional y básica es el “Arrorró”, pero también encontramos una predisposición de las madres a “inventar” sobre tonadas conocidas. (Nota 1)

En los primeros encuentros madre-bebé, mientras ambos conforman una unidad, la canción de cuna hace surgir el mundo interior materno y aquello que siente provenir de su propia envoltura afectiva impregnada de lo familiar cultural; proyecta sus vivencias infantiles vinculadas a su historia familiar, a sus identificaciones y afinidades con determinados valores.

A partir de estas consideraciones decidimos estudiar el contenido temático de un par de canciones rioplatenses y de tradición judeo-cristiana.

De por sí el nombre “Arrorró” evoca la unidad madre-niño; su temática es preparatoria para la llegada del sueño. Su letra, además de la repetición como elemento inductor del dormir, refleja indiscriminación y **apropiación** de la madre hacia el niño (“**pedazo de mi corazón**”) y narcisización del hijo (“**mi sol**”).

La canción supone que la madre tiene que tener la aptitud para **detectar las** necesidades del bebé (“este niño lindo se quiere dormir”) en el momento justo, y crear el espacio necesario para investir la función del sueño, protegiendo al niño de la sobreestimulación. El “pícaro sueño” anuncia un corte en la indiscriminación entre la madre y el bebé en la medida que éste se duerme.

*Arrorró mi niño, arrorró mi sol
arrorró pedazo de mi corazón.
Este niño lindo se quiere dormir
y el pícaro sueño no quiere venir.
Duérmase mi niño, duérmase mi sol
duérmase pedazo de mi corazón.*

La conocida canción de cuna Santa Ana, sobre la misma tonada que el arrorró, nos remite a la abuela universal católica.

*Señora Santa Ana, señora Santa Ana,
¿por qué llora el niño?
Por una manzana
que se te ha perdido.*

*Vaya Ud. a mi casa,
yo le daré dos, una para el niño
y otra para vos.*

En el vínculo con su hijo, y por la falta de una función **decodificadora**, la madre recurre a su propia madre (Santa Ana, madre de la Virgen María) para que la ayude a entender el llanto del niño, para saber qué le ocurre. Santa Ana responde que es un llanto de hambre y de dolor por la pérdida, para lo cual ofrece dos soluciones diferentes: los discrimina (“una para el niño y otra para vos”) al mismo tiempo que plantea una regresión (“vaya Ud. a mi casa”) útil para que la madre pueda recibir la manzana-casa-pecho de su propia madre, que le permitirá a su vez investir su propia función materna y develar el sentido del pedido de su hijo.

Desde el punto de vista de las organizaciones psicosomáticas estaríamos en una canción en donde se presentaría un nivel de integración de distintas funciones: el dormir, el comer, las pérdidas, etc. a diferencia del arorró donde solamente está en juego la función de dormir.

De la tradición judía folklórica de la Europa Oriental del siglo XIX, nos llega una popular canción de cuna sobre la época de pasas de uva y almendras (en Ydishch Rozhinkes mit Mandlen).

*Debajo de la cunita de la pequeña Sarita
se encuentra un cabrito blanco y puro.
El cabrito viajó a negociar
pasas de uva y almendras.
¿Cuál es la mejor mercadería?
La pareja de novios va a estudiar la Torah.
Debajo de la cunita de la niñita
se encuentra un cabrito blanco y puro.
El cabrito viajó a negociar
pasas de uva y almendras.*

En esta canción se refleja la realidad judía de la Europa Oriental especialmente en Polonia y Rusia. A través de la canción la madre introduce al bebé en la realidad cotidiana.

El mensaje de esta canción une elementos de comunicación primaria (el cabrito capaz de dar leche), intercambios que permiten la inserción en la vida cotidiana, deseos de prosperidad futura que se logran a medida que se producen sucesivas separaciones (irse a negociar pasas de uva y almendras) y mantenimiento de los valores religiosos tradicionales (“estudiar la torah”).

Se nota asimismo que la madre trasmite sus ideales culturales expresados a través del deseo, en este caso, de que su hijo logre ser “un buen negociante de pasas de uva y almendras” y que obtenga “la mejor mercadería”.

Esta canción de cuna, a diferencia de las que vimos anteriormente, que se limitaban a las funciones corporales y a su investimento libidinal, trasmite muy precozmente al bebé los ideales maternos socio-culturales de una época.

Consideraciones metodológicas

Para abordar el estudio del valor de la canción de cuna recurrimos a dos caminos:

- **campo de la experiencia subjetiva:** la reconstrucción grupal del bebé inferido que cada uno de los miembros del grupo porta en su interior donde nos preguntábamos acerca del valor de la canción de cuna en cada uno de nosotros apelando a nuestras propias experiencias infantiles para “entrar en contacto”, enlazarnos con el mundo del bebé.
- **campo de la investigación empírica:** a través de distintas video-filmaciones de entrevistas de situaciones de relación madre-bebé en las que participaban dos o tres miembros del grupo para observar la naturaleza de la relación entre ambos. En base a lo observado en las filmaciones y a vía experimental se confeccionaron fichas de evaluación psicosomática a los efectos de aplicar criterios uniformes, fundamentalmente dirigidos a investigar:

- tono vital de la madre
- calidad de la relación de objeto: plenitud, elasticidad y estabilidad
- niveles de estimulación
- ritmos, la reactividad y estilo de la descargas
- canales sensoriales privilegiados
- expresión verbal y contenido del lenguaje
- tipo de pensamiento

- cualidad del relato fantasmático etc.
- personalidad de la madre: formaciones ideales, ansiedades, depresiones, etc.

Descripción del contexto

Se trata de niños que se encuentran hospitalizados por situaciones de desorganización psicosomática. Los casos escogidos están entre los tres y seis meses de edad y todos presentaron cuadros de diarrea de segundo grado, con deshidratación y acidosis.

Se trata de niños provenientes de familias que pertenecen a un medio sociocultural deficitario: sus necesidades básicas no están cubiertas, muchos han emigrado del interior a la ciudad, las parejas parentales son irregulares y carenciadas, madres adolescentes, madres solas, proles numerosas, embarazos no controlados, falta de seguimiento pediátrico.

Los pacientes llegan a la situación de internación seriamente enfermos. Son sometidos a variadas maniobras que los sobreestiman. Están internados en salas colectivas con la constante presencia de la madre.

Para la selección de pacientes intentábamos elegir aquellos pacientes que a pesar de estar internados tenían una evolución favorable que hacía predecir un buen pronóstico médico. Descartábamos aquellos pacientes que habían nacido prematuros o tenían enfermedades congénitas o malformaciones.

Trabajaríamos con la fase primaria (período neonatal, primer trimestre, segundo trimestre) donde las defensas psicosomáticas están aseguradas por la función maternal y la interacción oficia como el regulador del equilibrio psicosomático.

Organización psicosomática

Son las características constitutivas del bebé, el mosaico primario, los ritmos, la reactividad y el estilo de las descargas, según Fierre Marty, lo que en primer lugar va a entrar en resonancia con las particularidades paternas y maternas en su singularidad. La interacción entre el bebé, la madre y el padre es tal que cuando el bebé presenta una sintomatología psicosomática precoz se reactivan en los padres viejas problemáticas, determinadas también por las características personales propias del bebé.

Entendemos que la organización psicosomática es un modelo para la comprensión de las distintas fijaciones que gráficamente se ilustra como el mosaico primario desde donde se erige un formato piramidal que abarcará desde los niveles más arcaicos somáticos hasta las formas más elaboradas del desarrollo mental y que llevará a constituir la cadena evolutiva central, las cadenas laterales y las cadenas paralelas de la organización psicosomática.

Para que se establezcan fijaciones somatofuncionales, es necesario un cierto nivel de estimulación que incentive la zona. La disminución muy marcada de las excitaciones interiores y exteriores actúa como una especie de asepsia que no deja lugar a los “traumatismos” que son necesarios para producir fijaciones.

Las funciones somáticas en el desarrollo pueden ser incentivadas de dos maneras: estimulando una función somática en sus aspectos de automatización y repetición permanente o estimulando una función en la realización de un programa que tiene que cumplir esa misma función somática integrada a otras funciones y a otras relaciones.

Es a través de la función materna que se podrán fijar los funcionamientos automáticos que permitirán en la medida que queden adecuadamente fijados, su integración al funcionamiento yoico y a la integración de otros aspectos corporales del yo. La función materna ayuda al establecimiento de esas fijaciones en la medida que se invisten numerosas funciones, orificios, etc.

Cuando bajo la influencia de traumatismos pasados o actuales esos elementos diversos de un nivel evolutivo dado no se encuentran en su lugar en el momento querido, fracasa la formación de la nueva organización funcional.

Casos clínicos

Fernando y la madre que inventa canciones

Ni bien la madre y su bebé entran a la entrevista, Fernando se pone a llorar frente a la presencia de los entrevistadores. Su llanto estimula en la madre la búsqueda de un sentido para así calmar la desorganización del bebé. De inmediato toma la iniciativa y pone en movimiento sus habilidades maternas; trata de interrogarse frente al llanto estridente del bebé; va buscando distintas alternativas en pocos segundos: se para, le alcanza un juguete, le alcanza el chupete, hace movimientos repetitivos con una pierna; comienza a hamacarlo, palmeteándolo con una mano y dice: “Está asustado”.

Nuestra observación coincide con lo planteado por Díaz Resello et al. (op. cit.): “La madre, merced a su identificación con el bebé, a través de sus diferentes actividades rítmicas (palmoteo, estimulaciones táctiles, movimientos corporales) entra en el ritmo desorganizado de su hijo y lo saca organizándolo.” La madre de Fernando lo estrecha fuertemente contra su cuerpo, como introduciendo al bebé en su propio ritmo y balance, logrando de esta forma eliminar el displacer y el llanto; invade el sensorio del bebé con estímulos que atraen su atención y ofician a modo de estímulo guía.

La entonación de la voz de la madre tiene un cierto tono musical, una cadencia que va dejando como silencios que esperan una respuesta de Fernando. Es así que ésta no solamente lo envuelve con sus movimientos, con su mirada, sino también a través del tono de voz y los silencios.

La madre nos relata lo que sucede a la hora de dormir: “El está acostumbrado a que yo le ponga el brazo (como almohada) y a dormirse conmigo; es de lo más mimoso”. Mientras la madre habla el bebé le responde con ciertos balbuceos. Nos cuenta que el bebé tiene trastornos de sueño, pero lo hace con gran complacencia, como si eso no despertara en ella incomodidad. Se sienta nuevamente en la silla, y el bebé empieza a lloriquear. La madre se para nuevamente, lo mece en brazos y comienza a cantarle el arrorró.

Rosine Debray plantea que “El sueño del niño y sus perturbaciones permiten captar en vivo un aspecto esencial de las necesidades afectivas del lactante, que se hallan repartidas equilibradamente entre los dos polos de la investidura, por una parte repliegue sobre sí mismo (investidura narcisista) y por otra parte, ligazón a la madre (investidura objetal).”

Mientras su madre va cantando, Fernando le responde con ronroneos (producto de un pasaje del aire por las cuerdas vocales flácidas); se miran mutuamente, están como hipnotizados –y el grupo también–. Ella le dice: “Sí, mi amor. Yo canto el arrorró pero también invento.”

La voz materna (Nota 2) es una expresión de los afectos que están en juego en la interacción madre-bebé; la voz de la madre, su cadencia y tono, constituyen otra vía de encuentro plena de significaciones. Según expresa García Lorca la madre no quiere ser fascinadora de serpientes aunque en el fondo emplea la misma técnica; tiene necesidad de la palabra para mantener al niño pendiente de sus labios.

La madre introduce la palabra y la poesía a su bebé que, si bien no habla ni comprende, **goza igual de la rima y el ritmo**. Le canta para que concilie el sueño, para

que logre una adecuada separación, para su buen dormir, pero a su vez le manifiesta su presencia con su voz, tranquilizándolo y dándole seguridad. Es una acción socializadora.

En los estudios realizados por Díaz Resello y otros identificaron diferentes tipos de comportamientos verbales maternos tales como la voz añorada, el eco y la regresión de enlace. En este último caso los signos y las señales que el recién nacido emite y la madre capta intuitivamente pertenecen a lo cenestésico (equilibrio, tensión muscular, postura, temperatura, vibración, contacto cutáneo y corporal, ritmo, tiempo, duración, etc. y probablemente otras que pasan desapercibidas para el adulto).

La canción de cuna podría tener una función de “envoltura” cuando se muestra dentro de un conjunto de estímulos concordantes, armónicos y también podría llegar a tener un sentido de “discriminación” cuando se canta de tal manera que la voz se incluye como un estímulo ajeno al bebé que lo diferencia de su madre.

En la canción de cuna que ella introduce evidentemente está la presencia de algo vincular, íntimo, entre ella y el bebé, donde hay un “invento”. Cuando introduce el “pícaro sueño”, la picardía está presente también por el modo en que ella nos relata lo que sucede entre ella y su hijo a la hora de dormir.

Al terminar la canción el bebé se canta a sí mismo; tiene su propia envoltura musical integrada a momentos placenteros en el vínculo con su madre. El bebé se calma, la mira, sonrío y luego se duerme. Fernando llama la atención por su gran excitabilidad, su angustia frente a la visión de otros que no sean su madre y su intensa necesidad de contacto proximal con ella. Estas características podrían relacionarse con la situación traumática de enfermedad e internación y con una modalidad previa en el vínculo madre-hijo donde aparece una dificultad para separarse expresada en la imposibilidad del niño de permanecer o dormirse solo, de día o de noche. Esto se enlaza con elementos significativos en la historia de la madre, separaciones precoces, migración sola del campo a la ciudad en la adolescencia.

Cuando se refiere a estas situaciones de pérdida y angustia así como a la enfermedad e internación de su hijo muestra una dificultad en la expresión verbal de los afectos, en el contacto con su mundo interno fantasmático utilizando un pensamiento concreto. Cuando describe la enfermedad de su bebé nos habla en primera persona: “Estuve internada seis días”.

Jessica: una canción de cuna para la mamá

Nos encontramos con una joven madre de 19 años que sostiene adecuadamente a su bebé de cuatro meses. Se muestra reticente a ser entrevistada, aunque más adelante la situación se revierte y establece un estrecho contacto con los entrevistadores aunque persiste un sentimiento de vergüenza al referirse específicamente a la canción de cuna.

Al comienzo de la entrevista la madre se muestra muy ansiosa, luego disminuye la ansiedad pero reaparece cuando relata la muerte de su madre.

Observamos que es capaz de percibir los sentimientos de la nena, diferenciarlos de lo corporal: “Estaba como triste, recién hoy tiene sonrisa; en la casa me miraba y me miraba, pero nada cuando está mal. Ella no es así; en casa me habla, me mira, me conversa”.

La madre responde a las necesidades de la beba; cuando la duerme la hamaca, la mira, la pone muy cerca de su cuerpo para que se calme, le palmea la cola, se balancea. Intervienen canales visuales, táctiles y cenestésicos. Esta armonía se rompe cuando comienza a relatar la muerte de su madre.

Allí el balanceo, el contacto físico, la mirada, los mimos y besos están presentes más en relación a los requerimientos propios de la madre; se aproxima a la hija apretándola contra sí; la besa con avidez; la hamaca más intensamente a pesar de que la beba está dormida; la aprisiona como si intentara recuperar a través de ella algo del vínculo con su objeto materno perdido. Su respuesta no es totalmente inadecuada pero está interferida por elementos depresivos, duelos no elaborados. Por otra parte, es ella quien establece los ritmos de alimentación y sueño de la beba; la despierta para darle de comer, etc. ¿Manejo obsesivo para ocultar depresión?

Tal como vamos observando, la organización psicósomática de esta madre se ve afectada por los duelos no elaborados y esto determina también que la calidad de la relación de objeto tenga momentos de plenitud y otros de desconexión, en donde ella está invadida por su relación con sus objetos internos.

La situación de internación es un acontecimiento que es vivido en este caso como traumático (“la doctora me dijo que estaba gravísima”) y que llevó a la madre a un nivel de regresión donde predominan las defensas de tipo paranoide. A nivel somático hay distintas descargas que se manifiestan en un particular balanceo y movimientos bruscos y rítmicos con sus piernas que ofician como un intento de regulación del equilibrio psicósomático.

A nivel mental, Interrogamos las posibilidades fantasmáticas de la madre –elemento clave para la evaluación del preconsciente– investigando en qué forma se preparó la llegada del hijo, cómo se eligió su nombre, qué fantasías generó el embarazo, qué expectativas se originaron.

La madre de Jessica quedó embarazada tomando pastillas. No se controló. No anotó a la niña en el Registro Civil. Le es difícil hablar de este embarazo y del parto. Frente a cualquier pregunta sobre Jessica responde refiriéndose a su primer hijo. La madre tiene una lista de nombres y elige –”rapidito, rapidito”– Jessica Alejandra; pero “mi marido quería ponerle Fernanda Andrea, que es el femenino del nombre del varón”.

Existe la fantasía de haber tenido mellizos: con diferencia de un año, los dos hijos se enfermaron de lo mismo en el mismo mes, hospitalizados en la misma sala, nacieron en igual día y mes, “parecen mellizos”. Nos preguntamos, ¿habrá suficiente espacio mental para esta beba?

Hay un prototipo de niño que duerme, come y sonrío que la hace sentir buena madre. Cuando se persigue, recurre a esta imagen tranquilizadora que se acompaña de representaciones de buena madre, buena esposa. Esto se vincula con lo que más adelante se observa en relación a la canción de cuna donde estas imágenes compensan sus sentimientos de dolor frente a la pérdida de su propia madre.

Hay un encuentro con la beba en la canción de cuna; la estimula; es punto de encuentro entre ambas, pero no la duerme; la beba se ríe cuando la madre le canta. La madre dice: “Le canto lo que le cantaba al varón; ella no es como el varón, yo le canto y se ríe; tengo que hamacarla y golpearle la colita”.

Luego la madre le canta a Jessica la canción completa de Santa Ana. Esto de alguna manera confirma lo que ya hemos visto, la necesidad de esta mujer de recurrir a su propia madre interna, retrayéndose del vínculo con su beba.

La madre nos dice: “La doctora me dijo que yo al golpearla así, al ponerla así, es como sentir los latidos del corazón. Le canto la Señora Santa Ana y el arorró mi niño”.

Dice que le canta desde los dos meses estas canciones, que las aprendió de su abuela, de cómo la madre le cantaba a un hermanito más chico y de un libro de tercer año de escuela.

La canción de cuna en este contexto no cumple la función de calmar a la beba sino que es un canto para la propia madre. Habla de la muerte de la madre, se deprime, llora, pone a la beba contra su pecho más que para calmarla, para calmarse ella, como si fuera ella la que necesita ser abrazada, besada y acunada.

La familia arrorró Roque, Roque y Roxana

A la entrevista madre-bebé concurre una pareja adolescente con su bebé de seis meses. Se muestran muy unidos los tres; la mirada del bebé, que está en el regazo de su madre, se dirige alternativamente a uno y otro de los padres, así como a los entrevistadores.

El embarazo de Roque fue el punto de partida de la constitución de esta pareja que tuvo que emigrar del interior (“solos y con dos bolsos”) a buscar trabajo. Para Roque y Roxana volverse padres reavivó situaciones antiguas en relación a sus propios padres. Volverse madre o padre es tomar su lugar en la cadena de generaciones. El niño, que lleva el nombre de su padre, de su tío y abuelo, es reconocido inmediatamente después del parto.

Roxana no le canta a su hijo, no entiende lo que significa “canción de cuna”, aunque sí la reconoce cuando se menciona concretamente el arrorró. Si bien nos dice que no le canta, envuelve a su bebé con sus brazos, miradas y gestos, acunándolo suavemente.

A lo largo de la entrevista tuvimos la impresión de que la madre, muy niña aún, proveniente de una familia numerosa y poco contenedora, no se siente aún capaz de cantar canciones de cuna, sino más bien de escucharlas o recibirlas ella.

Esta madre tiene un vínculo afectuoso y tierno con su hijo, jerarquiza el jugueteo corporal, sobre todo con las manos, caricias en la cabeza, en el lóbulo de la oreja, golpeteos en el abdomen, expresando así su modalidad para vehicular el afecto. Roque experimenta con su madre una sensación simultánea de estímulos concordantes facilitando de este modo el “acople” o “ensamble” entre dos sistemas de comunicación: el preverbal o corporal (proximal) y el verbal (distal). Esta madre utiliza la comunicación corporal más que otras formas más elaboradas o simbolizadas como el lenguaje o el canto aunque no observamos el balanceo o movimiento rítmico que la mayoría de las madres realizan al acunar o cantar a su bebé.

En cuanto a otros intercambios vocales entre la madre y el bebé, ésta comenta que su hijo aún no dice mamá. En ese mismo instante, Roque emite una respuesta sonora, pero no con un sonido fonético sino originado en estructuras corporales profundas, proveniente del pasaje de aire por los órganos de fonación.

La presencia del padre, que se muestra tierno, cariñoso, cuidadoso de los controles médicos y portavoz de la ley, compensa la pobreza del funcionamiento psíquico de Roxana (preconsciente con escasas representaciones y poca fluidez en el lenguaje).

Jonathan y la madre que no canta

Nos encontramos con una bonita mujer de 21 años, prostituta, llamativa y de grandes ojos que no sabe, que no logra sostener a su bebé en forma adecuada. Su actitud es casi grotesca, con una posición forzada de sus brazos. Por su parte el bebé llora incesantemente expresando su incomodidad, rechazando el contacto corporal con su madre: hay momentos en que ella intenta acercarse corporalmente y el bebé se aleja apoyándose en sus talones.

En la medida que Jonathan continúa llorando de manera desesperada, y a sugerencia de los entrevistadores, la madre va a la sala y vuelve con una mamadera de leche –fría– que se la introduce de manera insistente e invasora provocando el rechazo del bebé y aumentando su llanto.

La madre es incapaz de contener el desbordamiento del niño. No le brinda “la envoltura maternal” necesaria a través del “sostenimiento” que le permita a su vez “aliviar” el desborde del llanto. No logra calmarlo ni serenarlo y no decodifica sus necesidades.

Esta madre, afectada en su capacidad de *rêverie* (Bion), no ofrecerá más que un sistema de paraexcitación insuficiente a la emoción expulsional desbordante de su bebé.

Sin embargo hubo algo que logró modificar ligeramente esta situación: cuando la madre lo sostiene un poco alejado de su cuerpo y le hace dar saltitos rítmicos, al tiempo que lo golpetea con una mano rítmicamente, el bebé se calma. Observamos aquí que la actividad rítmica puede ser tan gratificante para el bebé como el acople del seno.

Pero esta madre que hace bailar rítmica y bruscamente a su bebé, que escucha en la sala a todo volumen su radiograbador, reconoce que a su bebé no le canta “para que no agarre mañas”.

El baño sonoro es un elemento fundamental para introducir al lactante en su ambiente humano; sus cualidades de contenimiento, su armonía y su continuidad (o su caos, sus rupturas) evocan también el fusional intrauterino. Pero inauguran, simultáneamente, por los intercambios bilaterales que favorecen, la actividad relacional del niño con su ambiente y establecen las primicias del sí-mismo.

Lecours plantea que el baño sonoro no basta, empero, para asegurar la elaboración de una envoltura músico-verbal. Para ello es necesario que la vivencia sonora se apunte en las experiencias táctiles y visuales. Es entonces que se organizan los códigos musical y verbal que llevan a distinguir dentro de éste por ejemplo el “ambiente sonoro familiar”. En ese sentido, la radio prendida en la sala escuchando un tango remite seguramente al baño sonoro familiar.

La complejidad de esta elaboración mental del vivenciar sonoro, por una parte, y la importancia de su investidura relacional, por la otra! Aplican la posible fragilidad de esta organización psicosomática.

La falta de una envoltura sonora que lo proteja contra los estímulos (la madre de Jonathan ni le canta ni le habla), no es en este caso más que otra expresión de la mala calidad del vínculo madre-bebé. Los grandes ojos de la madre tampoco logran las funciones básicas de la mirada que promoverían la atención del bebé: no hay fascinación mutua, hay un permanente desencuentro de miradas y actitudes. Su expresión facial no invita al vínculo.

Consideraciones finales

Este trabajo grupal no pretende más que ser una primera comunicación sobre un tema que requiere ulteriores profundizaciones tanto en el número de casos como por las características particulares de la organización psicosomática del bebé y de la madre, que son altamente individuales. La canción de cuna no puede ser vista por sí sola sino inscrita en todo el vínculo madre-bebé.

A nuestro parecer, frente a situaciones de morbilidad del hijo, frente a acontecimientos traumáticos como es la internación, se genera en la madre ansiedad y una preocupación por lo corporal del hijo, que se manifiesta a nivel de lenguaje o en la manipulación corporal del bebé. Esta manipulación corporal estaría destinada a lograr, a través del cuerpo, una contención de la organización psicosomática.

Pensamos que la integración combinada del sonido y del silencio, realizada por los códigos verbal y musical, puede constituir una protección adecuada, una envoltura sonora musical verbal que puede ser eficaz.

El valor de la canción de cuna varía a través de los distintos casos observados. No siempre adquirió el sentido de un espacio vincular entre la madre y el bebé, ya que a veces era una actividad claramente intrapsíquica con la cual la madre se relacionaba con

sus objetos internos (Jessica) en tanto en el caso de Fernando aparecía como una actividad vincular.

La canción de cuna, la voz y el tono en que era cantada, podía cumplir una función de envoltura junto con otros elementos de la relación madre-bebé.

Los distintos casos clínicos nos hicieron pensar en los distintos aspectos de la canción de cuna. Uno de ellos tiene que ver con el ritmo, que permite acompañar lo verbal con lo corporal. Otro se refiere a las palabras y al significado de las mismas. Otro aspecto se refiere más específicamente a las funciones de la canción, si actúa como envoltura o si actúa discriminando la voz de la madre y separándola de los contactos corporales.

Asimismo es importante observar quién es el destinatario de la canción de cuna, si la madre canta a su bebé o si se canta a sí misma para recuperar un vínculo con su propia madre.

En cuanto al contenido temático hemos observado que algunas canciones son muy sencillas y que preparan, anteceden las funciones del sueño, como el arroyo, en tanto otras como Señora Santa Ana establecen la integración de distintas funciones como comer y dormir. La elección de la temática de la canción de cuna pasa por la historia personal de la madre.

Por todo lo que antecede podemos inferir que la canción de cuna puede, por el modo de ser cantada, estar unida al fascículo central de la organización psíquica, como algo que la madre entrega y está suficientemente mentalizado, pero puede haber situaciones en las que las madres canten a sus hijos como sonido o descarga sonora no adecuadamente ligada al fascículo central y por tanto vinculada más bien a las cadenas laterales de la organización psicosomática.

Cuando no existe la canción de cuna vemos que hay, como en el caso de Jonathan, un baño sonoro familiar que no cumple ninguna función reguladora de la excitación.

Lo que importa es ver de qué manera la canción de cuna se inscribe en la elaboración psíquica de tal manera que permita una verdadera reanimación del aparato mental tanto del padre, como de la madre o del bebé.

Nota 1

En la canción de cuna la canción y el sonido están aunados en ritmos en 2/4, 3/4 y/o 6/8 para crear un clima de apaciguamiento de todas las emociones y preparar al niño

para el descanso reparador del sueño. El ritmo generalmente imita al zarandeo cadencioso de una cuna o el acunar amoroso de los brazos maternos.

La letra es incidental, corresponde al lugar de origen. Se vincula a las costumbres, al paisaje, al folklore. Las canciones de cuna tradicionales o folklóricas se han transmitido en forma oral con música.

La canción de cuna puede tener un origen genético o cultural. Según el musicólogo uruguayo Lauro Ayestarán, nuestra canción de cuna es de origen español. Se remonta a las Cortes del Rey Alfonso XII, el Sabio (siglo XII), muy ricas en poetas y músicos, donde alternaron trovadores provenzales y gallegos, Juglares de Casulla y otros venidos de diferentes países. El propio Rey era un trovador de gran lirismo. A él corresponde la recopilación de un gran número de melodías de las que se conservan una 400 en la biblioteca de El Escorial y a las que se les llamó Cantigas. Nuestras canciones “Nana” (mujer, casa y madre) y el ‘Arrorró” son una remodelación de las Cantigas 232 y 249 recopiladas en el Códice J.B.

Según Ayestarán, el arrorró es la melodía más socializada del Uruguay y pertenece a su folklore.

La canción de cuna tiene una cadencia singular. Sus estrofas tienen una duración aproximada que oscila entre 3 y 5 segundos, y su secuencia rítmica y el tono de voz calman al bebé y lo hacen dormir.

Más allá del contenido verbal e idioma, en todas se establecen pequeñas secuencias rítmicas, que se reiteran de forma regular, siendo las frases de la canción cortas y de sintaxis simple.

Nota 2

Según Pichón Rivière y Alvarez de Toledo, “la voz es el primer instrumento musical ... La voz y la mano han sido, en el origen de la música, los dos primeros instrumentos, así como en el niño, el contacto, la voz y la succión son las experiencias fundamentales.”

“Por medio de la voz y de la mano, en el canto y el batir de palmas, el individuo representaba simultáneamente su unidad y su separación del objeto con el cual se unía, al ordenar su canto con el batir de las palmas y colocarse al unísono con los demás. Es como si así el hombre hubiera obtenido dos tipos de música, una música del interior de

su cuerpo producida por la proyección del aire, voz y flato a través de los orificios, y la música de la superficie que obtenía por la percusión.”

Los musicólogos por su parte plantean que la canción de cuna es una forma de música en la que al lenguaje musical sonoro se le une otro lenguaje, el verbal articulado. El lenguaje verbal traduce el pensamiento. El lenguaje musical traduce la emoción. Estos dos lenguajes al unirse producen una imagen directamente vinculada al contenido de ambos.

Según sea la combinación de estos sonidos, provocarán en el ser humano reacciones químicas determinadas y nuestros estados emocionales pueden vivir euforia, tristeza, placer, sosiego, etc.

Bibliografía

ANZIEU, D.K., HOUZEL, A., MISSENERD, M., ENRIQUEZ, A., ANZIEU, J., GUILLAUMIN, J., DORON, E., LECOURT, T., NATHAN *Las envolturas psíquicas*. Amorrortu Ed., 1990.

BERENSTEIN, Isidoro. *Psicoanalizar a una familia*. Psicología Profunda. Paidós, 1990.

BOLLAS, Christopher *Le langage secret de la mère et de l'enfant*. Du Secret. Nouvelle Revue de Psychanalyse N°1, Gallimard, París, 1976.

DEBRAY, Rosine *Bébé-mère en revolte*. Paidós Le Centurión, 1987.

DÍAZ ROSELLO, José Luis; GUERRA, Víctor; STRAUCH, Magdalena; RODRÍGUEZ REGA, Cristina; BERNARDI, Ricardo *La madre y su bebé: primeras interacciones*. Ed. Roca Viva, 1991.

LANGER, Susanne *Nueva clave de la filosofía*. Ed. Sur, Buenos Aires, 1958.

MARTY, Pierre *L'ordre psychosomatique*. Collection Science de l'Homme, Payot, París, 1985.

RAKER, Enrique. *Aportaciones al psicoanálisis de la música*. Revista de Psicoanálisis, T.IX, N° 1, enero-febrero-marzo de 1952.

PICHÓN RIVIERE, A.A. de; ALVAREZ DE TOLEDO, L.G. *La música y los instrumentos musicales*. Revista Uruguaya de Psicoanálisis, jul-set. 1955, Buenos Aires.

STERN, Daniel. *The interpersonal world of the infant* Basic Books, 1985.

