



ASPECTOS EMOCIONALES DEL EMBARAZO, PARTO Y CRIANZA

Cristina Aznar Plana

Tener un hijo en esta sociedad.

Tener un hijo en los albores del siglo XXI.

¿Nos parece importante elegir el momento? ¿Es importante plantearnos nuestro embarazo?

¿Cómo vivirlo desde nosotros-as?

PARIR y CRIAR en los albores del siglo XXI. ¿Qué es y qué supone?

¿Existe una coherencia entre el deseo objetivo de la madre y padre o son proyecciones de nuestras propias carencias? Ciertamente hay mujeres que dicen esperar llenar ese vacío existencial que sienten teniendo un hijo...

Debido a todo esto considero que vale la pena tener presente ese Ecosistema Materno y Paterno, y que los hijos puedan venir cuando esos dos ecosistemas estén preparados.

Pensar en nuestra estabilidad emocional, laboral; en la posibilidad de reivindicarla. Si hablamos de Ecosistemas, no podemos obviar según qué condiciones laborales y por qué no, decir:

- Madres que hacen turnos de noche
- Madres que se levantan de madrugada
- Madres que permanecen de pie 8 horas.
- Madres que trabajan con ordenadores 8 horas.
- Madres que viajan kilómetros y kilómetros diarios.

No olvidemos que ese ser embrión-feto va a nutrirse emocionalmente y físicamente de nosotras-os.

¿Es posible acercarnos a sentir lo que puede ser estar dentro del cuerpo de alguien, siendo nutridos y arropados?. El feto no tiene psiquismo, pero sí una memoria celular; por este motivo, el concepto de expansión del Biosistema Materno es importante y, en concreto, un útero expansivo, energético, que pulsa, incide directamente sobre el embrión-feto. Es lógico ¿no?

Imaginaos por un momento un útero recogido, espástico. ¿Cómo puede sentirse el embrión en su interior?. Ciertamente los miedos, las angustias, las situaciones no elaboradas inciden directamente sobre el diafragma del Embrión-Feto, siendo esto una función de vital importancia en este tiempo, como afirmaba Gessell en su libro *Embriología de la conducta*. «El hombre crece, la conducta se desarrolla». Así pues, vemos pelvis adultas retraídas aparentemente sin saber su origen, y, sin embargo es posible que sea debido a bloqueos diafragmáticos, motivados por situaciones de angustia prenatales y postnatales. Tener en cuenta los aspectos emocionales durante el embarazo, parto y crianza implica, ya de por sí, hacer Profilaxis, prevención, ya que:

Ser conscientes

vivir

sentir la impotencia

la rabia

la tristeza

el miedo sin culpa, implica ya la toma de conciencia; poder llorar ante la sensación de abandono vivido por la propia madre

y sanar heridas, ya que estas emociones estaban, viven con nosotros y no podemos obviarlas; pero tampoco quiero hablar desde el idealismo, sino pisando tierra.

Hoy lo que nos venden es: *No me entero de nada, ni quiero enterarme. Para qué sufrir ni durante el embarazo-parto, ni en la crianza.*

«El feto no tiene psiquismo, pero sí una memoria celular»

Pero señores, la vida sin emoción no es vida. ¿Cómo es posible que pasemos horas sin sentir nada? ¿Cómo puedes enfrentarte al parto sin sentir nada?

El hecho de ser conscientes de la emoción, el no negarla, el saber que está ahí, viva, el expresarla y vivirla facilita la buena dinámica fetal, y esto tiene repercusiones tanto durante el embarazo y el parto como durante la crianza.

W. Reich afirmaba que lo que ahoga al niño es un útero tenso, espasmódico, contraído. Esto implica una falta de O₂ y un aumento del CO₂. En una ocasión, una mujer en el transcurso del trabajo de su parto, pudo expresar ese miedo que sentía a lo desconocido, a la incógnita de sus orígenes; dar a luz supone conectar con esos miedos. Una vez pudo elaborarlo y vincularlo, pudo parir.

Asimismo, es necesario facilitar que el hombre se embarace, que pueda vivir y expresar las emociones y sentimientos que le provocan esta nueva situación. El hecho de pasar sin enterarse de nada nos lleva a una situación de contracción, de no expansión, y esto queda reflejado en la respiración, normalmente con una respiración muy corta, pequeña y superficial; sin embargo, la respiración profunda conlleva apertura, sentir lo que pasa en nuestro biosistema, pasa por conectar con la emoción, conectar con nuestro hijo-a y sentirlo tanto en el embarazo como en el parto.

De esta forma, la anestesia separa a la mujer de su cuerpo en un momento en el que justo tiene la enorme necesidad de sentir lo que está pasando. Así, madre y bebé no hacen el camino juntos. El parto es un proceso involuntario, implica un funcionamiento neuromuscular controlado por el Sistema Neurovegetativo; el parto es algo vivo, energético. Si se siente, si se vive el dolor, que no es más que un indicativo de que la musculatura se está abriendo, facilitaremos el contacto con la emoción que va ligada a ese dolor, y que habitualmente es una rabia intensa, rabia pélvica. Así pues, se debe facilitar la expresión de la misma, ya que la propia expresión relaja la musculatura; de esa manera, el proceso evolucionará más rápidamente.

Considero el parto, desde mi vivencia, como una gran experiencia EMOCIONAL. Hay que poder orientar el proceso durante el embarazo tanto como en el parto y la crianza. Junto con otros autores (Reich, Portman, Montagu), considero el parto como un pasaje, ya que el Feto Humano nace muy inmaduro. A través

del estímulo que proporciona el masaje energético de las contracciones uterinas, se produce una acción sobre el sistema nervioso sensitivo y sobre los telerreceptores del bebé, lo que permite que nazca despierto, energizado y activo, y busque seguir en contacto con su madre a través de la piel, del pecho y del pezón materno. Todo este proceso, a su vez, desencadena la puesta en marcha de complejos mecanismos hormonales que agudizan el estado de alerta y acogida de la madre. Muchos bebés buscan los ojos, se miran, se reconocen, se olfatean, se huelen y se sienten como si continuaran en el interior del útero. Es importante que el parto sea algo íntimo. Recuerdo a una mujer que el día de su parto dijo que a priori no quería anestesia, pero una vez ya en proceso de parto y con 5-6 centímetros de

cuerpo de la madre y el padre. Un tiempo de angustia para un bebé sin conciencia de tiempo puede suponer una eternidad. Es a través del contacto con la mirada y la succión como se permite la continuación de la función oral y se puede vivir la oralidad. Reich afirmó que se desarrolla la función nutricional a partir de que hay una función de placer sexual en la relación pecho-boca. En estos momentos el bebé no tiene hambre, tiene necesidad de contacto, de calor. Tiende a la búsqueda de placer sexual, de relación vincular epidérmica, así mama y se nutre. Sabemos que ese bebé humano nace sin ese psiquismo maduro, y es a través y durante el primer años de vida, cuando podrá ir realmente madurando el Feto Humano, el cual consideramos que nace a partir de los 9 meses-1 año de vida. Reich, Portman,



Fotografía: Editorial OB STARE

dilatación, le invadió el pánico al escuchar los gritos de otra mujer que en ese momento estaba pariendo. Estos factores se tendrían que tener en cuenta en los centros hospitalarios, ya que en esos momentos ni el feto ni la madre saben nada del mundo. Sólo les interesa la continuación de la sensación corporal, de recogimiento. Si hay alguna alteración de este proceso, se perturbará el segmento ocular y el diafragma. He constatado en mis prácticas obstétricas que los niños que nacen en condiciones de salud miran y están despiertos, vivos, mientras que los nacidos en condiciones más desfavorables parecen aletargados por la situación de sufrimiento que tienen. La angustia de nacimiento no se puede asociar a nada. Es una experiencia biofísica. Conectar con la mirada es el primer acto de existencia, así como el contacto con el latido cardíaco y el

Montagu, hablaron del *Período Crítico Biofísico*, considerando que el verdadero nacimiento se produce en este momento. Durante el primer año, el bebé no tiene la capacidad psíquica de distinguir el yo del no-yo, pero sí puede percibir el Ecosistema de su madre, su capacidad de pulsar y vivir el placer. Las separaciones de la madre acontecidas con anterioridad a los primeros 6 meses son vividas como separaciones de uno mismo, separaciones del yo, pudiéndose sentir angustia y vacío en los distintos momentos en que se siente separado. Debido a estos factores es importante tener en cuenta cómo se llevan a cabo estas separaciones. Asimismo hemos de tener en cuenta la resignación que va desarrollando el bebé para poder adaptarse; de esta manera se generan comportamientos patológicos de carácter oral, como por ejemplo morder (rabia),

y, dependiendo de cómo los haya vivido, podrá tener problemas anales. Así, el niño-a, a través de la vivencia de la oralidad, irá madurando. La dirección de dicha maduración es céfalo-caudal, y lo que en un principio es total dependencia de la madre; posteriormente da lugar a una separación e independencia progresiva. Se resume el proceso en cuatro fases:

- Fase Oral Primitiva.
- Fase Oral Primaria.
- Fase Oral Secundaria.
- Fase Genital.

En el momento en el que se ha podido vivir una oralidad lo suficientemente satisfactoria que responde a las demandas instintivas de cada fase, se empieza a investir el propio cuerpo y la zona genital de la libido que anteriormente estuvo centrada en la zona oral. Ello posibilita que podamos entender ese proceso de continuum y continuidad que se sitúa al interior de la evolución del yo.

Resumiendo, podemos considerar que la Fase Oral Primitiva (Período Fetal Embrionario) no se desarrolla tanto en torno a la boca, pero sí hay una nutrición continua del cuerpo de la madre, de su energía. Este período se vincularía con la zona umbilical.

La Fase Oral Primaria se estructura hasta el primer año de vida, y la Secundaria, desde el primer año hasta cerca de los 4 años, momento en el que se empezaría a desarrollar la genitalidad. En la Fase Oral Primaria existe una mayor necesidad del cuerpo de la madre, existe mucha más dependencia física, sobre todo hasta los primeros 6 meses. A este respecto se habla del Período Fusional (Portman, Reich); Montagu habla de la inmadurez del bebé humano.

«Es importante que el parto sea algo íntimo»

Antropológicamente se ha dado un cambio en la posición bípeda en relación a la postura en cuatro patas, lo cual ha imposibilitado gestaciones intrauterinas más largas; por eso mismo, el bebé humano necesita de ese contacto epidérmico cercano a la madre siempre que él lo pida, ya que la madre es vivida como parte de sí mismo. No hay diferenciación entre yo y el no-yo, entre el yo y el otro, con lo cual la vivencia de la separación es dolorosa, origen de angustia y puede dejar huellas a la hora del desarrollo completo de la personalidad y de la maduración del yo. Hemos de tener en cuenta que todavía el bebé humano se encuentra en ese momento fetal, por lo tanto el pecho sigue siendo el cordón umbilical por donde nutrirse y sentir placer en ese

momento de fusión con la fuente de su vida, que es la madre. Dependiendo de cómo sean esos momentos, la presencia o no de la madre, puede favorecerse la génesis de estados de ansiedad y angustia. Realmente consideramos que el nacimiento del bebé tiene lugar cuando éste empieza a gatear, a dar sus primeros pasos. El parto sólo es un pasaje; ciertamente, cuando el bebé va y viene gateando hacia su madre, hacia el grupo familiar, es cuando realmente nace al mundo.

«Hoy lo que nos venden es: no me entero de nada; no quiero enterarme»

A partir del sexto mes se dan avances y cambios importantes: el niño inicia la incorporación de otros alimentos, la necesidad de la leche materna y lo que esa leche le reporta va cambiando. Todavía su forma de regularse sexualmente es básicamente oral. La libido se haya muy centrada en la boca; esta relación con la boca existirá hasta los 2-3 años. A partir de ese momento se dará paulatinamente una erotización mayor a nivel genital. En ese período amplio de 1 a 3 años van ocurriendo cambios; es evidente que a partir de estos momentos es importante tener ciertos períodos de separación de la madre, donde los niños puedan vivenciar su propia autonomía, su propio «Yo», su propio «No»: No a cosas de la madre, del padre.

Aquí se produce una primera desidentificación, pero de nuevo el bebé dice *“yo no soy tú, pero ven aquí que tú sigues siendo mi fuente de regulación y eres mi objeto amado”*.

Con respecto a la demanda del pecho materno, la intensidad va disminuyendo, pero sí es cierto que suele haber alarma familiar cuando la demanda nocturna del pecho no disminuye, ya que durante el día el niño/a tiene interés por otras cosas: la motricidad, la vivencia de su cuerpo, el placer por muchas otras cosas. Poco a poco, cuando la vivencia de la oralidad es satisfactoria, aproximadamente hacia los 3 años, se observa que disminuye ese deseo de ir al pecho y aumenta su interés por la masturbación, por la genitalidad, por sus genitales y por el juego con los otros niños.

Es el momento de estar maduro para compartir y entrar paulatinamente en el mundo social e iniciar la socialización.

BIBLIOGRAFÍA

- Motagu, A.: El sentido del tacto. Colección Arion Aguilar, 1971.
- Reich, W.: La Biopatía del Cáncer. Ediciones Nueva Visión, 1948.
- Reich, W.: Reich habla de Freud. Editorial Anagrama, 1967.
- Sánchez Pinuaga, M. y Serrano Hortelano, X.: Ecología infantil y maduración humana. Publicaciones Orgón. Escuela Española de Terapia Reichiana, 1997.

Cristina Aznar Plana se licencia en Medicina por la Universidad de Zaragoza en 1975, y posteriormente obtiene la especialidad en Ginecología y Obstetricia por la Universidad Autónoma de Barcelona. Especialista en Diafreoterapia, formada por Malen Cicerol y Linda Jent, alumnas de T. Bertherat, fundadora de la Antigimnasia. Psicoterapeuta reichiana y Orgonterapeuta desde 1997, formada en la Escuela Española de Terapia Reichiana; especialista en Profilaxis Infantil y Psicoterapia Breve Caracteroanalítica. Especialista en Medicina Tropical por la Universidad de Barcelona y Amberes (Bélgica). Trabaja desde 1976 hasta 1980 como Médica Interna y Residente en el Hospital Juan XXIII de Tarragona. En 1980, se hace cargo de la Maternidad General de Malabo, en Guinea Ecuatorial. Desde 1981 participa activamente en los Nacimientos en Casa; es madre de dos hijos nacidos en casa. Actualmente trabaja en Atención Primaria, en la Sanidad Pública, en Donostia, Guipúzcoa, y coordina grupos de Maternidad y Paternidad preparando a padres y madres para un Parto y Crianza Conscientes. Coordina Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna/Crianza favoreciendo y siguiendo el proceso psicoafectivo de los/as niños/as. Trabaja la Ginecología Psicosomática a través de la Psicoterapia Breve y la Orgonterapia. Apoya los Nacimientos Sin Violencia y a Domicilio, favoreciendo la profilaxis y prevención infantil desde el inicio de la vida. Centro Hazi-Hezi, Crecer-Madurar: Camino de Portuetxe 53B, 2º, ptas. 210-211. Barrio Igara Donostia. 20009. Tel. 943 312524