



EL TRAUMA DEL NACIMIENTO: LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LAS INTERVENCIONES OBSTÉTRICAS

William R. Emerson

Esto es el nacimiento. La tortura de un inocente.
Qué banalidad creer que tal gran cataclismo no dejará huella.
Sus marcas están en todos sitios – en la piel, en los huesos, en el estómago, en la espalda.
En todo nuestro disparate humano. En nuestras locuras, nuestras torturas, nuestras prisiones.
En leyendas, épicas, mitos. En las Escrituras.
Dr. Frederick Leboyer (*Birth without violence*, p.30, 1975)

** El capítulo que les presentamos pertenece a la introducción de un completo artículo de William R. Emerson titulado "El trauma del nacimiento: los efectos psicológicos de las intervenciones obstétricas". En los próximos números de esta revista se incluirá el resto de las secciones de este artículo: anestesia, inducción y aceleración del parto, partos instrumentales y cesárea.*

Introducción

Durante los últimos veinticinco años he estudiado el proceso del nacimiento y el impacto que el nacimiento tiene sobre el bebé. He observado a cientos de bebés nacer, tomado notas de los nacimientos y, luego, los he seguido durante veinte años. También he preguntado a médicos y psicólogos sobre el nacimiento y los efectos que este proceso tenía sobre sus pacientes. Durante este trabajo, descubrí muchas cosas que no habría imaginado. El mayor descubrimiento fue que las intervenciones médicas parecen tener un efecto (físico y psicológico) perjudicial a largo plazo, y que, por este motivo, incluso la intervención obstétrica más común, debe ser cuestionada. Yo no soy el único que dice esto; en su libro *Obstetric Myths Versus Research Realities*, la investigadora médica Henci Goer afirma que la más común de las intervenciones obstétricas de esta era se hace de manera rutinaria, sin existir una base científica al respecto ni datos suficientes que indiquen su seguridad (Goer, 1995). Thomas Verny concluyó con su artículo (1992) sobre los efectos de las intervenciones obstétricas que "muchas de las pruebas en las que se utiliza alta tecnología y muchos procedimientos y rutinas obstétricas no tienen una eficacia probada, y en realidad pertenecen más a la naturaleza del ritual que a intervenciones médicas" (p.101). Determinó que, debido a los efectos potencialmente perjudiciales de los procedimientos obstétricos, las intervenciones médicas deben limitarse a partos diagnosticados como de alto riesgo en lugar de aplicarlas a todas la embarazadas y todos los partos. Con frecuencia, las intervenciones obstétricas provocan complicaciones tanto psicológicas como físicas (Emerson, 1996b; Kohen, 1983, 1991)

Validez de los recuerdos del nacimiento

La mayoría de la información de este artículo está basada en los recuerdos del nacimiento de pacientes (obtenidos en sesiones de terapia de regresión) y sus sensaciones sobre cómo las intervenciones obstétricas han afectado a sus vidas. Es importante averiguar si es posible obtener datos precisos bajo tales circunstancias. Un aspecto que confirma la eficacia de los recuerdos del nacimiento se refiere al hecho de que estos recuerdos aparecen espontáneamente durante la aplicación de

distintos tipos de tratamientos, incluso en los casos en los que las bases teóricas en las que se apoyan estos tratamientos puedan no reconocer su validez. Por ejemplo, los recuerdos del nacimiento y sus patologías asociadas se han investigado en psicoanálisis (Rank, 1929; Feshler, 1980; Fodor, 1949), hipnosis (Rochas, 1911; LeCron, 1963; Cheek, 1974), hipnoterapia (Chamberlain, 1988), terapia primal (Janov, 1970; Farrant, 1986), terapia psicoanalítica (Grof, 1979), terapia corporal (Hendricks & Hendricks, 1987; Emerson, 1993), respiración yóguica (Grof, 1988) y terapia holding. Además, los recuerdos del nacimiento aparecen en sueños y pesadillas (Peerbolte, 1975), y constantemente se manifiestan en trabajos artísticos y/o creativos (Irving, 1995).

Otro dato que da validez a los recuerdos del nacimiento proviene de la investigación clínica sobre terapia de regresión, que muestra que los pacientes regresan al nacimiento de manera espontánea, tanto si reciben indicaciones de ello como sin no, y desarrollan ciertos síntomas como resultado de esas regresiones. Miles de personas han "regresado" instintivamente y descubierto recuerdos de su temprana infancia, nacimiento y, en algunos casos, del período prenatal. Mucha gente ha tenido recuerdos de intervenciones obstétricas, lo que ha facilitado establecer la relación entre sus síntomas etológicos y los procedimientos obstétricos y, como resultado, experimentar la curación de sus síntomas (Emerson, 1996b). Otro punto de validez es la llamada "investigación de verificabilidad" (por ejemplo, la investigación que intenta comparar los recuerdos del nacimiento obtenidos por terapia de regresión con los datos objetivos de los historiales médicos, los informes de la gente presente en el nacimiento y/o los recuerdos de los parientes y los padres). Cuando se verifica con los informes oficiales o los recuerdos de los que estuvieron presentes en el parto, los recuerdos del nacimiento adquieren mayor precisión (Chamberlain, 1988). Especialmente impresionantes son los casos en los que los adultos recuerdan y luego confirman las intervenciones obstétricas a pesar de que habían recibido una información contraria (Emerson, 1996b).

Valoración del trauma del nacimiento

Se han descubierto y desarrollado distintas escalas de medida

del trauma del nacimiento; cada una de ellas indica que los niveles de trauma son muy altos. Utilizando cuatro medidas diferentes, mis colegas y yo (1995) encontramos que el 45% de los bebés tenían un alto nivel de trauma del nacimiento, y que, por ello, requerían tratamiento especializado. Otro 50% de los bebés presentaba algún grado de trauma, entre medio y moderado, lo cual suponía un ligero o nulo tratamiento. Los padres de los bebés están capacitados para realizar los tratamientos, tras unas mínimas indicaciones y con la supervisión del especialista. Resulta terrible pensar que muchos niños estén traumatizados por el nacimiento pero, sin embargo, los niveles de sintomatología indican que así es. Los bebés presentan muchos síntomas que tanto los padres como los médicos consideran normales pero que, en realidad, son síntomas que se corresponden con el trauma del nacimiento. Por ejemplo, se considera normal un tiempo de dos horas de llanto diario de los bebés (Kitzinger, 1990), llegando a alcanzar las seis horas. Sin embargo, es importante saber que el tiempo de llanto considerado normal para bebés que no tienen trauma es de 20 minutos, y la mayor parte de este llanto comunica únicamente sus necesidades y su inquietud. Éste es sólo un ejemplo de los muchos síntomas que se consideran “normales” y que, realmente, reflejan traumas del nacimiento no resueltos. Otros investigadores han confirmado que el nacimiento implica un alto riesgo de trauma. El Dr. David Chamberlain, autor de *Babies Remember Birth* (1988), dice que mientras que los bebés experimentan una variedad de experiencias negativas y positivas durante el nacimiento, “es raro el bebé que no experimente algún trauma” (comunicación personal, 1991).

¿Por qué es tan alta la incidencia del trauma del nacimiento? Hay múltiples razones (Emerson, 1996b), pero las más lógicas parecen ser las siguientes:

- La industrialización de la sociedad y la creciente importancia y dependencia de la tecnología.
 - El aumento de los “nacimientos tecnológicos”.
 - El incremento del estrés en las culturas occidentales (está demostrado que el estrés prenatal aumenta las incidencias del trauma del nacimiento)
 - El incremento del síndrome de abstinencia en el feto (tanto por alcoholismo como por drogadicción), embarazos no deseados y abuso prenatal (más comunes en las culturas industrializadas que en las agrarias).
 - Los traumas prenatales maternos resurgen durante el parto y afectan a cómo se percibe y vive la experiencia de dar a luz. Cuando alguno de estos factores está presente, los nacimientos se pueden experimentar como traumáticos incluso en ausencia de intervenciones obstétricas, caso en el que objetivamente no había razones de trauma. Así, se debería resaltar que los traumas prenatales son una fuente independiente del trauma del nacimiento, y las intervenciones obstétricas son otra, y que el feto puede traumatizarse por una o por ambas circunstancias.
- Conceptos teóricos*

Hay un número importante de conceptos teóricos que hacen que los efectos negativos de las intervenciones obstétricas resulten comprensibles. Estos conceptos se han ido

perfeccionando tras muchos años de haber observado las intervenciones y sus efectos.

1. *Dinámicas Inconscientes*. Los traumas obstétricos ejercen sus efectos a través de aspectos inconscientes de la psique. Dicho de otra manera, las consecuencias de las intervenciones obstétricas están mediadas por aspectos inconscientes (más que conscientes) de la personalidad, por lo que lo psicólogos llaman “la sombra”. La sombra incluye los pensamientos, actitudes, sentimientos, reflexiones, percepciones y recuerdos a los que la gente sólo accede cuando tienen alguna disfunción, angustia y/o desequilibrio en sus vidas tras explorar su mundo interior. El siguiente caso ejemplifica este punto.

Un próspero ejecutivo que amaba su trabajo y siempre daba una imagen de hombre activo, amigable y feliz ante sus compañeros de trabajo; por otro lado, un hombre con una actitud muy poderosa, de la que tímidamente era consciente. Sobre su trabajo, solía decir “Moriré si no me voy de aquí”. Tenía frecuentes cuadros depresivos durante los que se sentía atrapado en su trabajo con la sensación de que moriría si no hacía algo distinto. Otras veces, cuando no estaba deprimido, no recordaba que lo había estado. Comenzó una terapia de regresión y se le pidió que analizara algunas situaciones de su vida que pudieran ayudarlo a entender sus episodios depresivos. Incluso así, nunca imaginó la situación, una vez había “regresado” a su nacimiento, en la que quedó atascado en la pelvis. No podía retroceder, no podía recordar, sentía un tremendo dolor en la cabeza y tenía dificultades para respirar. También solía experimentar claustrofobia y un intenso miedo de morir. Los informes médicos confirmaron que había estado encajado en la pelvis durante mucho tiempo, lo que le había producido una falta de oxígeno y haber nacido mediante fórceps. Después de terminar las regresiones, nunca se volvió a sentir atrapado en su trabajo (aparentemente habían remitido sus sensaciones claustrofóbicas) y no volvió a tener episodios depresivos (causados por la impotencia de su experiencia de nacimiento). Se encontraba más vivo en su trabajo que nunca, feliz y contento de estar allí, y no tenía la necesidad de buscar otro trabajo. Después de un largo seguimiento, estos cambios permanecieron en él.

2. *Activación Simbólica*. Los recuerdos y experiencias obstétricas tienden a activarse en otras situaciones de la vida que, simbólicamente y de alguna manera, son similares al nacimiento. Por ejemplo, si los traumas obstétricos ocurren durante el progreso por el canal del nacimiento, estos traumas se activarán en situaciones de la vida referidas al progreso o la falta de progreso. A continuación se presenta el caso de un hombre cuyo ascenso (su progreso) activaba, de manera simbólica, sus sentimientos y recuerdos del nacimiento.

Durante la mayor parte de su carrera profesional, este hombre tuvo muchos síntomas relacionados con el trauma de su nacimiento, hasta que le ofrecieron un ascenso (situación simbólica en la que tiene la oportunidad de progresar). Cuando le ofrecieron el “ascenso de su vida” lo rechazó, al parecer por su tensión alta (que le comenzó cuando le ofrecieron el ascenso). Él no tenía claro cuál era la raíz de sus síntomas. Comenzó con la terapia de regresión y, durante su “renacimiento”, revivió que tenía el cordón envuelto alrededor del cuello, por lo que cualquier movimiento suponía un miedo de muerte a perder oxígeno. Esta experiencia fue fundamental para su sensación de muerte inminente (por falta de oxígeno) cuando le ofrecieron el ascenso (el progreso por el canal del parto). Su cuerpo reaccionó ante ambas situaciones con palpitaciones y presión alta. Después de la regresión, fue como si hubiera ocurrido un milagro. Entendió el aspecto irracional de su tensión alta y su miedo, y fue capaz de negociar su ascenso, del que ahora, un tiempo después, está contento de haber aceptado.

3. *Catarsis y Experiencias Personales*. La investigación clínica ha demostrado que los traumas profundos se pueden superar mediante catarsis, ya que no han estado “en” el organismo durante mucho tiempo y el cuerpo está libre del impacto del trauma (Goodfield, 1976). Por ejemplo, una mujer

a la que su padre abandonó cuando tenía dos años.

Constantemente creaba situaciones de abandono en su vida de manera inconsciente, eligiendo hombres que, por sus características la abandonaban y/o (inconscientemente) a los que manipulaba para que la dejaran. Lloraba la pérdida de estos hombres en su vida y recibía el apoyo de su familia, amigos y terapeuta; así, se convirtió en una persona más sana y empezó a hacer mejores elecciones respecto de los hombres. Sin embargo, continuaba somatizando. Con la ayuda de su terapeuta, «regresó» a su infancia y niñez y a experiencias ocultas sobre la pérdida de su padre. Esta “revivencia” la liberó de su necesidad compulsiva de repetir las mismas situaciones de abandono una y otra vez. La terapia de regresión es uno de los métodos más antiguos para trastornos psicológicos y un método probado para la curación del trauma psicológico (Emerson, 1996c).

4. *Recapitulación.* La recapitulación es, probablemente, el concepto más importante a entender en el impacto de las intervenciones obstétricas. En el diccionario Webster (1989), se define la palabra *recapitulación* como “... la teoría de que, un organismo, durante su desarrollo embrionario, pasa por etapas en las que ciertas estructuras ancestrales se repiten”. Sin embargo, la recapitulación no es sólo un proceso biológico del período embrionario; en su sentido psicológico, la recapitulación es un proceso por el que, inconscientemente, la gente recrea eventos pasados y experiencias traumáticas de sus vidas. Ocurre en un intento de exteriorizar los traumas desde el inconsciente, por lo que esos traumas deben tratarse con una realidad de aquí y ahora, y mediante catarsis, liberarse de ellos. El ejemplo mencionado anteriormente de la mujer que, de manera inconsciente, elige a hombres que la abandonen es un ejemplo de recapitulación. No obstante, la recapitulación no cura los traumas; sólo ofrece la oportunidad de tratarlos y, en algunos casos, reducen su impacto en el cuerpo. Se acude a distintos procedimientos terapéuticos (incluyendo catarsis, reestructuración y tratamiento de estados de shock) para curar el trauma; algunas características de esta situación terapéutica son la empatía, la compasión y la seguridad. Hay cuatro tipos de recapitulación:

A. *Recapitulación Directa.* Es la más común y ocurre cuando la gente, inconscientemente, elige o manipula situaciones de su vida con el propósito de encontrar y experimentar sus traumas no resueltos. Por ejemplo, una mujer que fue abandonada de bebé, de manera inconsciente recreaba su trauma de abandono a través de un primer matrimonio con un agente de ventas que viajaba constantemente, que siempre la dejaba sola para irse de viaje, y luego otro matrimonio con un marino mercante que pasaba seis meses al año fuera. Constantemente se sentía sola, y sus recapitulaciones directas se convertían en inconscientes tentativas dirigidas a activar la catarsis para, así, sanar su trauma de abandono. El problema es que las recapitulaciones más directas son inconscientes; por ejemplo, se siente un dolor en la actualidad que es el mismo dolor que en el pasado, y la gente tiende a sentirse al mismo tiempo como una víctima y liberada a través de las recapitulaciones. Además, la sanación requiere una conveniente contextualización (por ejemplo, una toma de conciencia de escenas regresivas de las que proviene la recapitulación) y una catarsis más rápida de las que normalmente permiten la recapitulación. Por estos motivos, la gente debe hacer terapia, para tomar conciencia de sus

recapitulaciones y experimentar sus traumas con la seguridad e integridad de la situación terapéutica.

B. *Recapitulación de Evitación: Tipo de Eliminación.* Hay dos tipos de recapitulación de evitación. El primero es el tipo de eliminación (tipo-e); significa que la gente manipula o elige situaciones de su vida que eliminan la posibilidad de encontrarse con sus traumas no resueltos. Recuerdo el caso de una gemela abandonada que estaba en una recapitulación de evitación (del tipo de eliminación), con una vida que la protegía de experiencias en las que se pudiera sentir abandonada de nuevo. Era inconsciente de que su estilo de vida era un reflejo de su primitivo abandono; la falta de conciencia es la norma. De adulta, tenía y llevaba su propio negocio, por lo que nunca nadie la despidió (un ejemplo de abandono) de su trabajo. Según sus propias palabras, “si soy mi propia jefa, nadie podrá nunca deshacerse de mí”. También se casó con un discapacitado físico, lo que para ella significaba “nunca me dejará porque me necesita demasiado”. Puede parecer que la recapitulación de evitación implica la resolución de un trauma, pero no es así. El recuerdo de los traumas está aún presente en el inconsciente y tiene efectos sintomáticos.

C. *Recapitulación de Evitación: Tipo de Identificación.* El segundo tipo de recapitulación de evitación se llama tipo de identificación (tipo-i) e incluye dos aspectos psicológicos. Un aspecto es la evitación, ya descrita, y el segundo es la proyección y el propio poder. La dinámica básica de las recapitulaciones tipo-i es que la gente proyecta sus propios sentimientos traumáticos en otros, y luego se identifican y representan (se convierten) la fuerza que produjo su trauma en primer lugar, lo cual los provee de un sentimiento de poder. Esto significa, por ejemplo, que la gente abandonada proyecta su abandono en otros, se identifican con las personas que las abandonaron y lo representan (se convierten en personas que abandonan) con la gente sobre la que se proyectan. Esto tiene el efecto de dar a la gente traumatizada un poder simbólico y real sobre las fuerzas que los traumatizaron. Obtienen el poder identificándose y convirtiéndose en agentes traumatizantes y, por ello, se sienten poderosos, porque no pueden ser víctimas de las fuerzas se identifican y se expresan como tal. Por ejemplo, un hombre del que su padre abusaba físicamente de niño elige una vida en la que sea poco probable experimentar abuso físico de nuevo (por ejemplo, viviendo solo y construyéndose él mismo una existencia solitaria como jefe técnico de laboratorio). A la vez, se identificaba con su padre (el agente traumatizante) y era extremadamente abusador con sus animales de la misma manera en que su padre había abusado de él. De manera rutinaria y salvaje le pegaba a sus perros con una correa y, por ello, se sentía poderoso. Me dijo, “son patéticos y débiles, tirando las cosas (la proyección)... Me siento tan poderoso cuando les pego... Quiero decir que me crezco; es difícil de explicar, y estoy seguro de que a ellos también les encanta porque les hace saber lo que deben hacer”. Su desolada vida y poder abusivo sobre sus perros limitaban la posibilidad de sufrir abuso otra vez.

D. *Recapitulación de Enfrentamiento.* La recapitulación

de enfrentamiento significa dos cosas: 1. que la gente busca y encuentra sus sentimientos traumáticos y los experimentan fuera de ellos mismos, en otras situaciones y/o en otra gente (más que en su interior), y 2. que la gente luego promulga actitudes y pensamientos exigentes, correctivos y/o desafiantes hacia estas otras situaciones o personas. En este proceso, está bastante claro que esta recapitulación es bastante diferente de la recapitulación directa, que intenta localizar y encontrar los sentimientos traumáticos en ellos mismos y resolverlos dentro de los límites de sus propios cuerpos y personalidades. Recuerdo un caso ejemplar de recapitulación de enfrentamiento.

Un niño cuyo nacimiento había sido inducido y que, junto a su madre, había recibido Pitocin¹ para provocar el parto hizo, en una sesión terapéutica, dibujos de su nacimiento y su experiencia con el Pitocin. La imagen más común en sus dibujos (que representaba su experiencia con el Pitocin) era un cohete despegando desde la tierra hacia la atmósfera. En efecto, se sentía sobreexcitado y muy activo, en una situación de mucho miedo, por el Pitocin. Tanto de niño como de adulto, siempre rechazó las situaciones intensas. En la escuela primaria nunca saltó a la piola porque le hacía que el corazón latiera más rápido, y tuvo que pedir a su madre que hablara en el colegio por él. En el instituto lideró el movimiento anti-droga y, mientras todo el mundo se preocupaba por el alcohol y la marihuana, a él le interesaban más las anfetaminas (droga más dura). Como director de colegio, siempre estaba en contra de los nuevos proyectos porque “suponían una inversión de energía y provocaban un aumento en la actividad de los niños, que ya eran hiperactivos y distraídos de por sí”.

Mientras que la recapitulación directa incluye el contacto y el sentimiento de las energías traumáticas, la recapitulación de enfrentamiento implica el intento de hacer algo constructivo con las fuerzas traumáticas. La recapitulación de enfrentamiento significa que la gente busca y enfrenta en su vida el tipo de fuerzas que provocaron el trauma durante el nacimiento y otros períodos del desarrollo. Como ocurre con el tipo de eliminación de los recapituladores de evitación, los recapituladores de enfrentamiento tienden a ignorar la conexión entre sus heridas y sus enfrentamientos. Esto limita la curación a los que están sanando sus confrontaciones ya que la conciencia es vital para el intento de curación aunque, al mismo tiempo, son estos enfrentamientos los que pueden acarrear el cambio personal en uno mismo y en los otros. Cuando los enfrentamientos son directamente hacia la sociedad, los cambios sociales son más probables. Se debe tener en cuenta que la gente, sólo de vez en cuando, cambia el tipo de recapitulación, incluso para el mismo trauma. Algunos fluctúan entre varios tipos de recapitulación, mientras que otros presentan primordialmente un único tipo de recapitulación. Por ejemplo, una cliente presentó dos tipos de recapitulación con respecto al trauma de los fórceps: frecuentemente elegía hombres que, según sus palabras, “la

controlaban, dominaban y tiraban de ella” (recapitulación directa de la manera en que ella experimentó los fórceps), aunque otras veces elegía hombres débiles y a los que ella podía dominar (recapitulación de evitación del tipo identificativo).

5. *Interacción del Trauma*. El concepto y el proceso de la interacción del trauma es muy importante para entender los efectos de las intervenciones obstétricas. La interacción del trauma se refiere a tres cosas muy relacionadas entre sí y que incluso se pueden elaborar como paráfrasis una de la otra:

- Los traumas prenatales (traumas ocurridos antes del nacimiento) influyen en la percepción de las intervenciones obstétricas y llevan la energía del trauma al proceso del nacimiento. Por ejemplo, una madre alcohólica bebe grandes cantidades de alcohol durante el embarazo; esto afecta a cómo experimenta el bebé la inducción del nacimiento.

- La mayoría de las intervenciones obstétricas son, simbólicamente, similares a muchos traumas prenatales; es decir, activan los traumas prenatales. La administración de medicamentos a un bebé o los fórceps son intervenciones que pueden simbolizar, respectivamente, la inducción médica o la inducción mecánica de los intentos de aborto. Cuando se oculta a un bebé durante el nacimiento, probablemente para esperar a que el médico o los miembros de la familia lleguen, la experiencia puede (y con frecuencia es así) simbolizar el rechazo de un bebé no deseado o no esperado.

- Los traumas prenatales y del nacimiento interactúan al provocar sus efectos (por ejemplo, dependen de los refuerzos posteriores antes de que éstos produzcan serios efectos). Cuando a un bebé se le asusta y sobresalta durante el nacimiento por la repentina administración de un fármaco (por ejemplo, Pitocin) y luego se le somete durante la lactancia a la droga (como por ejemplo la nicotina) de una madre que fuma, se refuerza el trauma obstétrico (de inducción).

Estos aspectos se sostienen por sí mismos y, repetidamente, han sido validados a través de la observación clínica de los efectos del trauma. Hay, sin embargo, una reserva importante: las intervenciones obstétricas pueden resultar traumatizantes sin depender de otros factores que produzcan sus mismos efectos. Diversos traumas dependen mucho menos de factores interactuantes a la hora de producir sus efectos, y las intervenciones obstétricas están consideradas como traumas graves. Se ha constatado que las intervenciones obstétricas tienen un impacto traumático en la vida, incluso cuando no hay traumas precedentes y/o subsiguientes (reforzamiento).

1 Pitocin: marca comercial de oxitocina.

El Doctor William R. Emerson dirige talleres vivenciales, es escritor, conferenciante y pionero en el campo de la psicología pre y perinatal. Fue una de las primeras personas en el mundo en desarrollar un método de tratamiento pre y perinatal para bebés y niños/as; es un renombrado experto en métodos de tratamiento para adultos, y reconocido mundialmente por su trabajo. Es autor de seis libros, cinco propios y uno como coautor (*Remembering Our Home*), además de haber publicado quince artículos sobre psicología pre y perinatal. También ha escrito y producido cuatro programas de video. Estudió en las Universidades de Vanderbilt y San José. En la Universidad ha ostentado los cargos de Profesor Honorario, Director Clínico, Conferenciante internacional y Profesor de Psicología. Por su contribución a la Psicología, ha recibido un premio honorario del Instituto Nacional de Salud Mental. El Dr. Emerson ha practicado la psicoterapia durante veinticinco años, especializándose en terapia primal y de regresión; además, ha dado conferencias sobre este tema tanto en EE.UU. como en el resto del mundo. Actualmente está retirado de la práctica de la psicoterapia y se encuentra escribiendo un nuevo libro titulado *Shock and Spirituality*, también continúa con sus talleres en EE.UU., Canadá y Europa.