



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

William R. Emerson

Inducción y Aceleración del Parto

Con el término «inducción» nos referimos a la administración de medicación (normalmente Oxitocina o Pitocín) con el propósito de dar comienzo al parto, tanto si la bolsa amniótica se ha roto de manera espontánea o en cualquier otro caso. Lo más normal es que se proceda a la inducción del parto si, dos semanas después de la fecha prevista, éste no se ha presentado de forma espontánea, aunque existen diferencias de criterio entre los médicos con respecto al tiempo que se puede esperar una vez se llega a la fecha probable de parto. La «aceleración» del parto se refiere a la administración de cierta medicación una vez que ya ha comenzado el parto, con la finalidad de acelerarlo y/o intensificar las contracciones. Según la investigación de Shanley (1994), medicamentos como Pitocín y Oxitocina se utilizan entorno al 20-40% de todos los nacimientos hospitalarios. Tanto la inducción como la aceleración producen efectos tales como deficiencias de vínculo afectivo, shock, complejos de invasión/control, complejos de productividad, abuso de sustancias tóxicas y problemas relacionados con la autoestima. En el presente capítulo vamos a describir los tres primeros.

Déficit del vínculo afectivo: cuando los niños o adultos experimentan una regresión hacia su nacimiento (que ha sido un parto provocado o acelerado artificialmente), cuentan que se sienten bloqueados, invadidos, asaltados, interrumpidos y sobrepasados por la medicación [administrada a su madre]; afirman sentir dolor, ansiedad y con la sensación de haber perdido el control. Para el establecimiento del vínculo afectivo entre el bebé y los padres, es necesario que los bebés se sientan percibidos con toda precisión por parte de sus padres. Los padres, a su vez, necesitan comprender y darse cuenta de lo que los bebés experimentan a través de la inducción: dolores físicos, ansiedad, sensación de invasión, pérdida de control, etc. La falta de «entendimiento» por parte del personal médico y/o los padres, hace que el bebé se sienta incapaz de crear el vínculo afectivo con su madre, ya que no comprenden que los bebés se encuentran conscientes durante todo el trabajo de parto y nacimiento, y que necesitan ser percibidos y tenidos en cuenta en todo momento. De hecho, los bebés no son diferentes de los adultos en este sentido. Veamos el siguiente ejemplo: cuando un miembro de una pareja sobrevive, resulta obvio que quien sobrevive necesita experimentar la pérdida y el dolor que ésta conlleva, al tiempo que necesita comprensión y apoyo por parte de los otros, quienes también reflejan su dolor y sufrimiento; en igual medida, se formarán lazos de unión y agradecimiento entre los que reciben y dan el apoyo, vínculos éstos que van más allá y continúan de por vida. La situación que se da con los recién nacidos no difiere de la mostrada en estos ejemplos. El trauma provocado por la inducción y la aceleración

del parto impide el establecimiento del vínculo afectivo entre el bebé y sus padres; los bebés necesitan que sus padres se percaten de ello y que entiendan su lucha y su dolor.

«Los bebés se encuentran conscientes durante todo el trabajo de parto y nacimiento y necesitan ser percibidos y tenidos en cuenta en todo momento»

Cuando los padres o las personas encargadas del cuidado del bebé se percatan del dolor y la lucha que los bebés libran en su interior, entonces ocurre la curación y surge la posibilidad de establecer el vínculo de por vida. Por contra, si esto no sucede, la consecuencia es la inhibición: no se crean ni establecen lazos de unión cuando los demás no nos damos cuenta del dolor vital que los bebés experimentan, sienten que no los miran, ni los escuchan... Esta falta de reconocimiento abre una brecha en las relaciones entre los padres y los bebés

Shock por inducción y/o aceleración del parto: muchas madres comentan que durante la inducción y/o aceleración del parto sienten repentinos cambios extraños y sensación de miedo. Ocurre que, mientras esto sucede, las madres no dicen nada, y estos sentimientos de dolor y malestar van en aumento conforme se intensifican las contracciones. Los bebés también sienten lo mismo, con la diferencia de que éstos las padecen aún en mayor medida que sus madres. En general, el resultado de esta serie de síntomas es la base del shock psicológico, el cual presenta la misma etiología que el shock anestésico [ver OB STARE, nº 2, otoño 2001]. Los bebés perciben la aparición repentina de cambios corporales (producidos por el Pitocín o medicación similar) y entran en estado de shock con la consecuente pérdida de control total sobre su cuerpo. La intensidad del shock se va agravando por el efecto de «sobredosis» de los medicamentos utilizados. El shock por inducción/aceleración tiene algunas características idénticas al shock anestésico, sobre todo las tres primeras, a saber: shock inicial, sensación de ataque y sensación de destrucción. El resto de los efectos difieren de los del shock por anestesia. En general, con Pitocín se experimenta una sensación de activación, una fuerza energizante que te impone y empuja, mientras que con la anestesia la fuerza disminuye y se aminora el estado de alerta y funcionamiento general del organismo.

A continuación expongo una serie de consecuencias directamente relacionadas con el grado de trauma y shock (se considera el shock como el nivel más intenso del trauma). Se trata de una presentación gradual de menos a más:

- Subida repentina o progresiva de adrenalina y «urgencia».
- Sentimientos repentinos o progresivos de resentimiento, antiautoritarismo, traición y rabia.

- Aumento de toma de decisiones rápidas, complicaciones o carentes de integridad personal.
- Mayor riesgo de complicaciones (especialmente de distocia, falsas complicaciones, asynclitisms) como consecuencia de los citados en el anterior apartado.
- Pérdida repentina o progresiva de control y poder como consecuencia del miedo.
- Pérdida repentina o progresiva de la funcionalidad física.
- Sentimiento de terror repentino o progresivo.

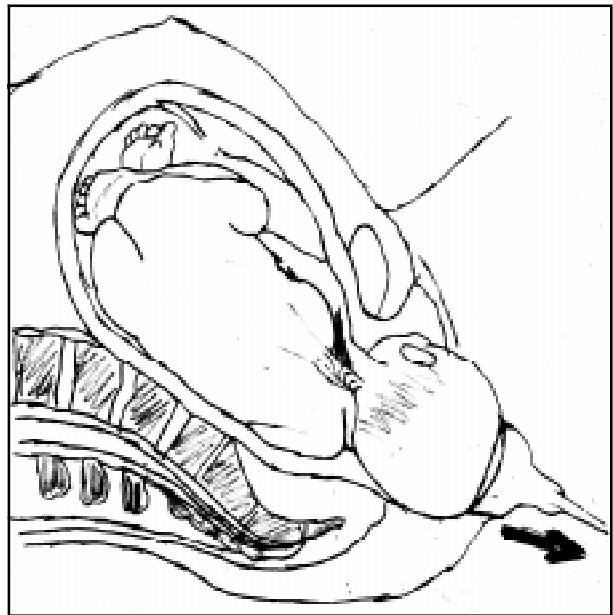
«Los bebés que han padecido un nacimiento traumático pueden recuperarse de ese dolor y esa lucha cuando los padres se percatan de ello y actúan en consecuencia»

Al igual que ocurre con otro tipo de efectos, también éstos se pueden recapitular de diversas maneras. Por ejemplo, una clienta revivía el shock producido por la inducción de su nacimiento cada vez que su jefe le daba una orden (i.e. la forzaba a que hiciera algo que ella no quería hacer). En otro caso, una persona manifestaba un proceso de recapitulación de evitación tipo-e simplemente evitando tomar decisiones. En casi todos los casos se añaden condicionantes propios de la vida de las personas que, lo que hacen, es reforzar aún más los traumas objeto de su recapitulación personal.

Complejo de invasión/control: los investigadores han descubierto que los bebés, si no se les impide, inician el proceso del nacimiento por ellos mismos a través de su sistema endocrino. Además, existe un ritmo natural en el proceso del nacimiento: un comienzo y una sucesión de momentos propicios que, en su mayor parte, están organizados por la propia biología del bebé. Por contra, los procesos de provocación y aceleración del parto entorpecen los ritmos naturales y dificultan la acción del «responsable del acto». Cuando los ritmos naturales del bebé son alterados por la acción de la medicación, éste se siente en estado de shock, confuso y temeroso. Por consiguiente, y en orden de traumatización creciente, los bebés se sienten: frenados, interferidos, irrumpidos, invadidos y/o controlados.

Tal y como ya se indicó previamente, la mayor parte de la gente siente algunos de estos efectos, mientras que otros los experimentan todos. A continuación presentamos algunos ejemplos de recapitulación sobre la inducción o aceleración del propio proceso del nacimiento.

Recapitulación Directa: cuando se da la recapitulación directa, las personas tienden a percibir que dichas situaciones contienen las características traumáticas descritas arriba, aunque las situaciones reales no sean tal y como ellos las experimentan. De manera inconsciente tienden también a sentir de antemano situaciones en las que se les frena, se les interrumpe, se les invade y/o se les controla. Se sienten distraídos por ilusiones que los hacen tomar decisiones desafortunadas en sus vidas. En algunos casos, inconscientemente eligen situaciones en sus vidas con estas características, o las manipulan para lleguen a ser de esa manera. Recuerdo al directo de un colegio, que recapitulaba



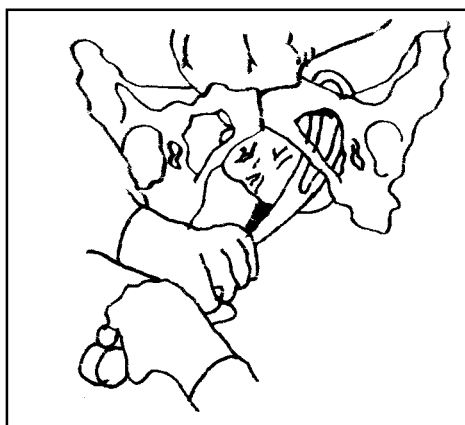
la inducción de su nacimiento. Sentía como que su vida «estuviera detenida». Decía:

Llego al colegio temprano (*antes de que comience el parto*) y todo está bien. Puedo hacer lo que me parece correcto. Luego, llegan todos (Pitocín) y me siento invadido, como si mi vida no me perteneciera. Mi cuerpo se siente asediado, se siente estremecido y tembloroso (*los efectos del Pitocín sobre el cuerpo*). Me siento como si hubiera tomado una gran cantidad de café, como si me hubiera tomado 3 litros de café (*lo mismo que puede hacer sentir el Pitocín*). Siento una fuerte presión sobre mí (*las contracciones*), como si me metieran a la fuerza y empujaran hacia donde yo no quiero ir ([en el parto] terminó en transversa, la dirección errónea)

Durante la sesión de regresión sintió el Pitocín en su cuerpo y dijo: «Dios mío, así es como me siento cuando estoy en mi mesa y llega todo el mundo» Llegó a resolver sus experiencias sobre la inducción de su nacimiento a través de la regresión y dejó de sentirse invadido de antemano, ni sentía que lo interrumpieran (incluso cuando lo hacían). Además, fue capaz de establecer ciertos límites que le protegieran de interrupciones, los cuales a su vez le permitirían trabajar durante períodos de tiempo cada vez mayores y con mayor grado de concentración, todo lo cual hizo que se convirtiera en esa persona que siempre quiso ser: la cabeza visible del proceso de innovación educativa de su centro.

Recapitulación de Evitación (tipo-e): una mujer vino a mi consulta porque tenía un problema de ansiedad relacionado con el trabajo. De manera espontánea experimentó una regresión hacia su nacimiento, y sintió los efectos del Pitocín como un intenso ataque y ansiedad provocadora, al tiempo que se dio cuenta de que el trabajo que había elegido (vigilancia y mantenimiento de un faro en la costa este) era un reflejo de su deseo de no volver a sentir jamás ese sentimiento de ataque. Decía, «¡Claro, éste es el motivo por el que elegí ser guardia de un Parque Nacional y el trabajo en el faro. El 99% del tiempo lo paso sola, sin ninguna interrupción. Hago exactamente lo que quiero y sigo la corriente de la vida. Y, además, parte de mi trabajo consiste en vigilar que los barcos extranjeros no lleguen a aguas territoriales de mi paía, en cuyo caso debo detenerlos justo en el límite. Éso es lo que más me gusta (riéndose)!»

Recapitulación de Evitación (tipo-i): me reuní con un hombre cuya vida estaba completamente organizada entorno a recapitulaciones de tipo identificativo. Durante el proceso del parto, sintió la felicidad de estar dentro de su madre y empezó el largo viaje hacia el mundo, y fue justo cuando empezó a empujar cuando recibió el impacto de un «jarro de agua fría» (el efecto del Pitocín). A partir de ese momento y durante toda su vida, se sintió traicionado por la vida



y por su madre (por haber permitido el Pitocín), lo que le producía una profunda frustración. a través de las sesiones de regresión, entendió que los otros le interrumpían constantemente, igual que lo habían interrumpido de forma tan traumática durante su nacimiento.

Su trabajo consistía en inspeccionar los coches que salían de la cadena de montaje. De manera inconsciente, mandaba a pararlos cuando no debía, hasta el punto de que lo que realmente hacía era interrumpir constantemente el proceso de montaje. Por ejemplo, un comentario de su ficha personal decía: «sabe lo que tiene que hacer, aunque dificulta el trabajo. Otros compañeros de trabajo decían que se sentían como si les «echara jarros de agua fría» sobre su trabajo. Al final, a pesar de que ya se había enfrentado a sus sentimientos, su actitud no cambió hasta que revivió el trauma de la inducción del parto y sacó sus propias conclusiones e ideas acerca de todo lo que ello suponía.

Recapitulación de Confrontación: un hombre vino a mi consulta porque se sentía agotado con su trabajo y muy estresado. Sabía que su trabajo y el hecho de haber tenido un nacimiento provocado tenían relación, aunque no podía establecer claramente dicha conexión. Esta relación se iba aclarando a medida que asistía a la consulta. Su labor dentro de una gran compañía de servicios consistía en asegurarse de que no se produjeran cortes eléctricos por motivos meteorológicos en más de dos millones de hogares. Ponía tanto entusiasmo y pasión en su trabajo, que constituía todo un caso dentro de la profesión. Con frecuencia se le oía decir: «Mis clientes son mis niños, y nadie los va a interrumpir [refiriéndose al corte de luz]» Se pasó toda su vida enfrentándose al problema de los cortes de electricidad. Con la regresión descubrió la base que sustentaba sus sentimientos, que no era más que la inducción de su nacimiento. Una vez que hubo hecho catarsis y se liberó de su trauma, me dijo: «Es como si alguien me hubiera vaciado y sacado fuera de mí todo el estrés y la ansiedad. Ahora sólo hago mi trabajo y lo disfruto»

«Si no se les impide, los bebés inician el proceso del nacimiento por ellos mismos a través de su sistema endocrino»

Otro aspecto de la dinámica de control es la formación de un sistema de creencias que alimenta la idea de control. Cuando la gente está expuesta tanto a la inducción como a la aceleración,

las drogas controlan el comienzo y mantenimiento de las contracciones de parto; esta gente confecciona un profundo sistema de creencias sobre la falta de control por el que piensan que los otros, y no ellos mismos, son los que tienen el control, al tiempo que ellos se sienten impotentes para cambiar su propia vida.

Partos Instrumentales

Desde la perspectiva psicológica, los fórceps y las ventosas tienen unos

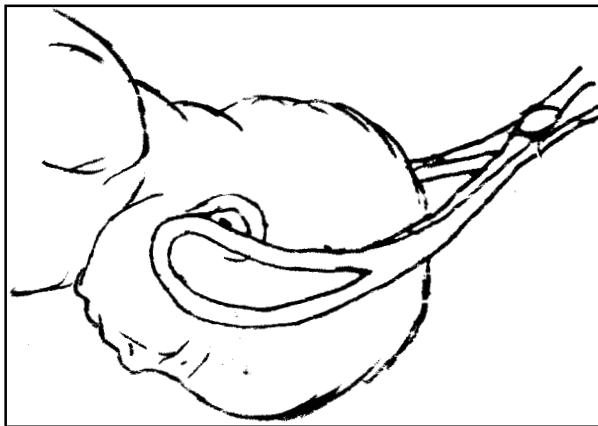
efectos similares, aunque hay ciertos matices que los diferencian. Por este motivo, y porque la mayoría de los datos sobre partos instrumentales provienen de nacimientos en los que se han utilizado los fórceps, el término «fórceps» (más que «ventosa») es el que se va a utilizar en adelante, por lo que las consecuencias referidas a los fórceps también se pueden extrapolar a las ventosas. El nacimiento con fórceps supone un gran impacto: shock por los fórceps en sí mismos, vínculo afectivo deficitario, complejo de control, complejo de autoritarismo, confusión direccional, complejo de dolor y complejo de rescate. Vamos a tratar tres de ellos.

Déficit del vínculo afectivo: el déficit de vínculo de los partos por fórceps está causado por lo mismo que las anteriores intervenciones, es decir, el desconocimiento por parte del personal médico y/o los padres de que estas intervenciones provocan un trauma. Cuando los traumas no resueltos no se admiten, se produce una brecha en la relación entre los padres y los bebés, lo que hace que éstos sientan que nadie los mira, nadie los escucha y nadie los entiende. Además, hay que añadir que el déficit de vínculo empeora, ya que el fórceps representa el primer contacto humano del bebé, y este contacto resulta ser material y doloroso. Esto es así incluso cuando se utiliza anestesia (lo que es normal en los nacimientos con fórceps). Durante las regresiones de nacimientos con fórceps, se suelen experimentar dolores de cabezas acompañados de sensación de aplastamiento (esto no aparece tanto en los nacimientos con ventosa); con mucha frecuencia, este dolor se convierte en sintomático en la vida adulta. Aparentemente, el nivel de dolor provocado por la compresión de los fórceps es tan grande que la anestesia no actúa sobre él. Cuando los adultos o los niños reviven el trauma de los fórceps, dicen sentir dolor, invasión, violencia, frialdad, miedo, ataque, interrupción y pérdida de control, entre otros sentimientos. Debido a esto, la gente nacida por fórceps tiene un tacto brusco, lo que les hace sentirse tensos y ansiosos cuando alguien les toca, acaricia y/o abraza. La consecuencia más importante del uso de los fórceps es el tacto brusco, el cual refrena seriamente el proceso de vínculo afectivo, ya que éste se desarrolla gracias al contacto suave y relajado, los abrazos y el contacto visual entre los bebés y sus padres. Hay madres que afirman que han mantenido ese estrecho contacto visual sin el contacto físico, ya que sus

bebés lo rechazaban.

Este tacto brusco es una forma básica de recapitulación de evitación (tipo-e), es decir, es un rechazo por el trauma del contacto provocado por los fórceps. Por ejemplo, un hombre que nació mediante fórceps me contaba que evitaba absolutamente las relaciones sexuales a no ser que «sus cuernos sobresalieran de su cabeza» (es decir, su raciocinio), y cuando lo hacía, lo hacía manteniendo el mínimo de contacto con su pareja sexual (una situación de la que sus parejas siempre se quejaban). Con la recapitulación directa de los nacimientos por fórceps se puede recrear inconscientemente el dolor de los fórceps, como pensamientos masoquistas, sexualidad masoquista, propensión a accidentes y susceptibilidad a abuso físico. Otro ejemplo, el caso de un hombre incapaz de sentir placer sexual si no era golpeado de manera fría y dolorosa, que logró encontrar la relación entre esto y su nacimiento con fórceps. A través de la recapitulación de evitación (tipo-i), los nacimientos con fórceps se pueden manifestar en forma de pensamientos sádicos. La recapitulación de confrontación puede aparecer en personas que temen el dolor, sufren abuso y se meten en alguna otra situación que simboliza el nacimiento con fórceps. También se manifiesta, por ejemplo, a la hora de elegir meterse en un negocio que no va bien o al elegir una pareja; es decir, elige a una pareja que se muestra «enamorado pero fría», con expresión de enfado, o «fría y manipuladora» a la hora de dar apoyo.

Estado de shock: mientras que el shock provocado por la inducción y aceleración del parto se debe a la aparición repentina de drogas en el sistema, el shock motivado por la extracción mediante fórceps o ventosa se debe a la presencia repentina de un objeto de metal o plástico en el cráneo, a la vez que por la dolorosa presión externa ejercida sobre él (y, consecuentemente, también interna). Muchos adultos experimentan el shock provocado por los instrumentos utilizados durante el nacimiento; en general, el shock por los fórceps se revive en situaciones estresantes, etapas de transición importantes y/o tienen que ver con la autoridad y el control. Por ejemplo, una ejecutiva entraba en estado de shock cada vez que su jefe (la autoridad) entraba a su oficina. Se sentía atrapada en su despacho (la barriga); sentía que no se podía mover y, a veces, sentía presión en la cabeza (los fórceps), que se asociaba a dolores de cabeza. Estaba aterrorizada porque su jefe descalificaba todo lo que ella hacía (llevar su nacimiento por sí misma) y la hacía hacer todo de una manera distinta (con los fórceps). Una vez medimos los niveles de adrenalina y cortisol (hormonas del estrés) cuando entró el jefe a su oficina y nos dimos cuenta de que estaba a punto de entrar en estado de shock. Cada vez que esto ocurría, ella



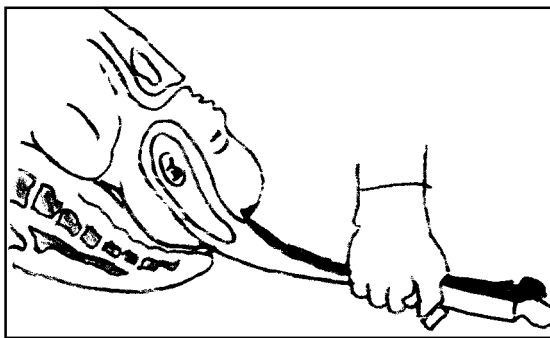
perdía su autoestima, dejaba de pensar y actuar con claridad y cometía más errores (lo que la hacía más vulnerable y miedosa). Al recapitular directamente el shock por fórceps, la gente tiende a elegir o manipular situaciones de la vida manifestando control externo; el siguiente caso lo ejemplifica: se tiende a evitar situaciones en las que se tenga que manifestar autoridad, organización y/o poder y control. Cuando se evitan estas situaciones, uno tiende a mostrarse comprensivo y reflejar la sintomatología por otras vías. Esto es por lo que la evitación (y la confrontación) no permiten resolver hasta el fondo los traumas debido a los fórceps; esta no resolución del trauma se manifiesta con distintos síntomas: dolores de cabeza, úlceras y miedo a las alturas son algunas de las formas en las que se manifiesta el shock.

Complejo de Invasión-Control: como ocurre con otras intervenciones, es importante tener claro cuándo se utilizan realmente como una necesidad y cuándo no. Cuando los fórceps no son necesarios pero se utilizan, las regresiones están marcadas por una intensa sensación de interrupción, interferencia, invasión y/o control; tanto la invasión como el control son recapitulados. Sin embargo, cuando se presenta una complicación y los fórceps están indicados, la interrupción, interferencia, invasión y/o control se sustituyen durante la sesión de regresión por sentimientos tales como ayuda y/o auxilio. En ambos casos, tanto la complicación del nacimiento como la sensación de auxilio se recapitulan (hay que tener en cuenta que la aplicación necesaria de los fórceps también provoca estado de shock, sensación de invasión, pérdida

de control, etc.) La recapitulación directa del complejo de invasión-control se pone de manifiesto en escenas diarias en las que la gente recrea los traumas provocados por los fórceps. Por ejemplo, tenemos el caso de una mujer que siempre llegaba a su casa con dolor de cabeza y con la sensación de que sus jefes «la machacaban» cada vez que cometía algún error; sentía que ellos interferían en su manera de hacer las cosas. Cuando yo hablé con sus jefes, ellos decían justo lo contrario: que ella pretendía que la trataran con guantes de seda, que reaccionaba siempre mal y que constantemente cometía errores (la manipulación inconsciente de nacer por fórceps). Al revivir su nacimiento, descubrió que se había equivocado en su aproximación a la pelvis, lo que le provocó un gran dolor de cabeza e hizo que se tuvieran que utilizar los fórceps. En cuanto resolvió el trauma del fórceps, dejó de cometer errores, no se volvió a sentir «machacada» o interferida y se volvió mucho más agradable al trato.

La recapitulación de evitación (tipo-e) del complejo de invasión-control se hace evidente en gente que mantiene relaciones permisivas y en gente que vive en ambientes en los que está

todo permitido, exentos de normas, tales como las comunidades alternativas. Estos datos los he podido confirmar gracias a las entrevistas que he mantenido con gente perteneciente a estos ambientes. Recuerdo el caso de un residente en una comunidad alternativa que tenía una malformación en su oído



por lo que él llamaba una «lesión de nacimiento». No era consciente de ningún otro aspecto de su nacimiento que hubiera podido influir en la deformación de su oído. Al revisar los informes médicos de su nacimiento, encontramos que había nacido por fórceps, y que se los habían puesto tres veces: le habían puesto los fórceps de tres maneras distintas intentando que bajara por el canal del parto. Resulta interesante fijarse en que esta persona ve el mundo como un lugar frío y duro (los fórceps son fríos y duros), y como un lugar que te puede atrapar y tirar por los suelos (como lo sacaron a él). No soporta la música «heavy-metal» (los fórceps están hechos de metal duro), y no confía en el mundo porque siempre está cambiando (los intentos de fórceps), y esto me producen un caos (el panorama de tres intentos de poner los fórceps provoca una situación de caos, tanto para el bebé como para el personal que asiste el parto). Cuando resolvió el trauma de los fórceps, su visión del mundo y su actitud hacia la vida cambió espontánea y radicalmente. La recapitulación de evitación (tipo eliminación) la ejemplificamos con el caso de un hombre que se construyó una fortaleza, como él la llamaba, para vivir. Su casa de la ciudad tenía detectores por todos sitios, puertas blindadas, equipos profesionales de seguridad, sótanos, perros guardianes y armas. Estaba obsesionado por su propia seguridad, aunque nunca había entendido el porqué de dicha obsesión. En la sesión de regresión, de repente revivió su nacimiento y experimentó el uso de los fórceps, con las consiguientes sensaciones de intrusión, ataque y manipulación, según sus propias palabras. Sintió que los fórceps tiraban de él de forma equivocada, haciéndole daño en el cuello, aplastando su cabeza y provocando problemas respiratorios después del nacimiento (los informes médicos han confirmado el daño y los problemas respiratorios que sufrió). Finalmente entendió su obsesión y se liberó de la necesidad compulsiva de la recapitulación de evitación.

En cuanto a la recapitulación de confrontación del complejo de invasión-control de los fórceps (control dinámico), estas personas se caracterizan por ser excesivamente autoritarios, testarudos, malhumorados, rebeldes o estrictos. La recapitulación de confrontación está representada por gente que desafía y cuestiona las normas culturales y su vida diaria. Recuerdo el caso de un amigo que nació con fórceps: durante la regresión se sintió controlado por los fórceps y por el sistema médico, y en su vida diaria se enfrentaba a todo. La universidad a la que acudía intentó establecer una regulación sobre el volumen de la música y el ruido en la Residencia Escolar, ante lo que él se opuso duramente. Reunía a los alumnos en torno al

lema «la Universidad intenta controlar nuestras vidas, organizando nuestro tiempo libre y privándonos de nuestra libertad». Con este comportamiento, claramente estaba expresando el control que sintió con los fórceps durante su nacimiento. Sus enfrentamientos fueron un éxito, y el volumen de música y ruido pasó

a estar controlado por los estudiantes; en este caso, la recapitulación de confrontación ha influido en un cambio positivo en las instituciones y la sociedad.

Cesárea

Los partos por cesárea resultan ser la intervención quirúrgica más realizada en EE.UU., donde el índice ha variado de un 2-3% en los años 70 a un 25% en los 90, llegando algunos hospitales al 50%. Profesionales de la materia (Kohen, 1983, 1991) indican que la tasa de cesáreas ha aumentado, no porque se hayan incrementado las complicaciones durante el parto, sino debido a la monitorización electrónica $\frac{3}{4}$ que registra falso estrés fetal, pudiendo provocar una cesárea innecesaria $\frac{3}{4}$ y al marcado aumento de las denuncias contra los obstetras. Los expertos legales sostienen que las cesáreas protegen a los médicos, ya que pueden decir que «han hecho todo lo posible por salvar al bebé». Teniendo en cuenta este aumento del índice de cesáreas, sería prudente evaluar los efectos potenciales de la cesárea sobre la generación actual y futura de niños.

A esto hay que añadir que las consecuencias de la cesárea no se pueden predecir sin valorar intervenciones colaterales, como la monitorización fetal y la epidural, así como los traumas que pueden provocar. De igual manera, también hay que tener en cuenta que las cesáreas se pueden clasificar en dos tipos: la programada y la no programada. La cesárea no programada suele implicar un mayor sufrimiento fetal y trauma debido a que se realiza (supuesta o realmente) por alguna complicación durante el parto o por estrés fetal, lo que obliga a cambiar los planes del parto.

La investigación clínica muestra que los nacimientos por cesárea provocan un fuerte impacto, lo que se puede traducir en una sintomatología de los bebés del tipo de desvelos nocturnos, llanto continuado y un tipo de llanto característico del trauma del nacimiento, problemas de alimentación, dificultades digestivas, cólicos, contacto defensivo y dificultades para establecer vínculos. Entre los efectos sintomáticos a largo plazo se encuentran: déficit de vínculo afectivo, estado crónico de shock y complejos de invasión-control (ver más abajo), además de otros complejos como el de rescate, inferioridad y culpabilidad, a lo que cabría añadir falta de autoestima, falta de voluntad y otros trastornos relacionados con la cognición y la emoción (Emerson, 1996b).

Déficit de vínculo: el déficit de vínculo de los bebés nacidos mediante cesárea tienen dos orígenes que ya han sido descritos:

uno es la falta de conciencia sobre la existencia del trauma, y el otro, el contacto defensivo.

«Los médicos se protegen de las posibles denuncias haciendo cesáreas innecesarias»

Durante la cesárea, el contacto establecido con el bebé es frío, racional, rápido y/o doloroso, asociado a la ansiedad provocada por la intervención, aprensión sobre los resultados y frialdad

El shock de la cesárea: como ya se ha comentado, el estado de shock provocado por la cesárea está muy relacionado con la sensación de un ataque o cambio repentino, inesperado y temeroso, todo ello conectado a la sensación de pérdida de control. Investigaciones recientes (Castellino, 1996) demuestran que el tiempo medio que se tarda en hacer la cesárea, desde el momento de la incisión hasta que el bebé está completamente fuera, es de menos de un minuto. Supone una transición demasiado rápida para el bebé, ya que ellos no



¾ el toque del personal médico es mucho más impersonal y frío que el de los padres¾, así como el dolor físico ¾ el hecho de sacar al bebé de la pelvis y subirlo a través del útero resulta doloroso, tal y como cuentan los adultos que han experimentado estas sensaciones en sesiones de regresión. El tiempo y la urgencia son de suprema importancia, así que rara vez se trata al bebé con respeto y cuidado. Los bebés nacidos por cesárea, además, están expuestos a una revisión neonatal más exhaustiva, ya que tanto las madres como ellos son considerados «pacientes quirúrgicos», lo cual supone un trato doloroso (pinchazos y pruebas). La consecuencia de todo ello es el «contacto defensivo», que se convierte en la llamada «sombra» (aspectos inconscientes) de la gente nacida por cesárea. Los bebés cargan con esta sombra, lo que les dificulta el desarrollo de vínculos afectivos, y resulta un lastre durante su infancia y vida adulta. Tanto los niños como los adultos pueden tomar conciencia de las actitudes que para ellos son afectivas pero que, en realidad, resultan defensivas. Los niños pueden defenderse sutilmente del contacto directo y de los abrazos. Es el caso del padre que describe la reacción de su niña al contacto: «la coja donde la coja, todo su cuerpo se mueve, agita los brazos, y los brazos y las piernas se ponen rígidos. Cada vez que la abrazo sigue poniéndose rígida, al menos durante un rato. Esto no ha cambiado mucho»

perciben antes nada ni están preparados para el nacimiento.

«A los bebés nacidos mediante cesárea les resulta difícil adaptarse al devenir normal de la propia vida, lo que se extiende también a la adultez»

Sin embargo, la velocidad no es la única causa que motiva el shock. Durante la intervención quirúrgica, el espacio personal del bebé, la barriga, está invadido completamente por el personal sanitario, hasta el punto que hasta sus manos pueden tropezar unas con otras por la rapidez y fuerza, ya que para evitar que el bebé se resbale de sus manos, lo deben agarrar con firmeza y subirlo con premura. Esto es lo que los bebés reciben en lugar de unas manos amorosas que les den la bienvenida, que es lo que realmente necesitan. Se les desenchaja rápidamente de la pelvis, a veces incluso usando la fuerza, se les rota y se les sube del útero. El resultado es el shock psicológico. El estado de shock se manifiesta a través de respuestas de sobresalto y miedo. Los padres de bebés nacidos por cesárea cuentan que los bebés se asustan cada vez que se mueven o se les mueve, así como cuando hay ruido o algún cambio en el ambiente. También se evidencia el estado de shock en el contacto defensivo: dicen los padres que cuando tocan a sus bebés la primera reacción de ellos es ponerse rígidos.

De igual manera, presentan un test de Apgar bajo; normalmente tardan entre 3 y 10 minutos en reaccionar normalmente. Como ya se ha comentado, el shock también favorece un déficit en el desarrollo del vínculo afectivo, al tiempo que dificulta que los bebés se adapten a los cambios normales de la vida.

Cuando se recapitula el shock, éste se muestra neurofisiológicamente a través de un alto nivel de la hormona del estrés, sobre todo de la adrenocorticotrópica, adrenalina y otras corticoideas. Por ejemplo, en el caso de la recapitulación directa, una ejecutiva estaba recapitulando su nacimiento por cesárea a través de la manipulación inconsciente de su jefe. Constantemente olvidaba algún detalle importante en los informes de última hora, debido a lo cual el jefe entraba de repente en la oficina y la llevaba a la sala donde debía corregir su error. Cada vez que él se metía en su oficina, tal y como lo demostraron los informes médicos, ella entra en estado de shock y sentía muchas sensaciones de su nacimiento, como mareos, zumbidos en los oídos, miedo y tristeza.

«Algunas características de la personalidad de la gente nacida mediante cesárea pueden ser la falta de autoestima, falta de voluntad y estado constante de susto o miedo»

El shock se puede manifestar así, como parte del trauma que lo ha originado, o activarse en circunstancias que simbolizan las situaciones traumatizantes: en el caso de la mujer de la que estamos hablando, ella sentía terror cuando subía en el ascensor, sobre todo cuando la gente llegaba con prisa (simbólicamente, el ascensor representa el útero, y los pasajeros representan a los médicos que la cojen y tiran de ella). El shock por la cesárea afecta con mucha frecuencia a los humanos. Otro ejemplo es el de una mujer que entraba en estado de shock cada vez que su marido intentaba acercarse a ella de forma apasionada; esta actitud del marido detonaba en ella lo que había ocurrido durante su nacimiento por cesárea: es decir, entraba en estado de shock cuando se sentía entusiasmada, subida de ánimo, lo que muestra el paralelismo con la «subida» a través del útero durante la cesárea.

Todos estos ejemplos reflejan la recapitulación directa.

Complejo de invasión/control: durante el proceso del nacimiento por cesárea, los bebés suelen experimentar todas las características del complejo de invasión/control descritos con anterioridad. Aparecen en respuesta a la repentina aparición de manos, fórceps, aire frío y manipulación física. A los bebés

que nacen por cesárea se les saca de la pelvis, se les rota, se les sube, se les succiona, se les examina y se les revisa, todo en un corto período de tiempo. No es raro que la gente que ha nacido por cesárea experimente tres o más de las características relacionadas con el complejo de invasión/control.

Ilustraciones: Editorial OB STARE

Fotografías: Sabrina Cuddy

BIBLIOGRAFÍA

- Ainsworth, M. In Konner, Melvin: *Childhood*, Bstn, Little, Brown & Co. 1991, p.90-91
- Bloch, G.: *Body & Self: Elements of Human Biology, Behavior and Health*. Los Altos, Ca., William Kaufmann, 1985
- Castellino, R. *Cesarean Section Trauma, Impact and Treatment*. Santa Barbara, Ca. (1105 N. Ontare, 93105), 1996
- Chamberlain, D.B. *The Significance of Birth Memories*. Pre and Perinatal Psychology Journal, 2, 136-154
- Chamberlain, D.B. *Toward a Developmental Nosology Based on Attachment Theory*. Pre and Perinatal Psychology Journal 3(1): 5-24. 1988
- Chamberlain, D.B. *Babies Remember Birth: And Other Extraordinary Scientific Discoveries About the Mind and Personality of Your Newborn*. Jeremy P. Tarcher. 1988
- Chamberlain, D.B.: *The Adventure of Self-Discovery*. State University of New York Press. 1988
- Chamberlain, D.B.: *The Outer Limits of Memory*. Noetic Sciences Review. 1990
- Cheek, D.B.: *Sequential Head and Shoulder Movements Appearing with Age Regression in Hypnosis to Birth*. American Journal of Clinical Hypnosis 16 (4): 261-66. 1974
- Davis-Floyd, R.: *Birth as an American Rite of Passage*. Berkeley, Univ. of California Press. 1992
- Emerson, W. y Schorr-Kon, S.: *Somatotropic Therapy*. In Innovative Therapy. London, Open University Press. 1993
- Emerson, W.: *What is Birth Trauma? An Introductory Video Script*. Petaluma, Emerson Training Seminars (4940 Bodega Ave., Petaluma, Ca. 94952). 1995
- Emerson, W.: *Somatic Birth Simulation*. Petaluma, Emerson Training Seminars. 1996a
- Emerson, W.: *The Physical and Psychological Impacts of Obstetrical Interventions*. Petaluma, Emerson Training Seminars. 1996c
- Farrant, G.: *Cellular Consciousness*. Aesthema (Journal of the International Primal Association) 7: 28-39. 1986
- Feher, L.: *The Psychology of Birth: Foundation of Human Personality*. Souvenir Press. 1980
- Fodor, N.: *The Search for the Beloved: A Clinical Investigation of the Trauma of Birth and Prenatal Condition*. Hermitage Press. 1949
- Gerber, M.: *The Psychomotor Development of African Children in the First Year and the Influence of Maternal Behavior*. Journal of Social Psychology. 1958
- Goer, H.: *Obstetric Myths versus Research Realities*. Westport, Bergin & Garvey. 1995
- Goodfield, B.: *Psychophysiological Energy*. San Diego, International University Library. 1976
- Grof, S.: *LSD Psychotherapy*. New York, Hunter House. 1979
- Grof, S.: *The Adventure of Self-Discovery*. State University of New York Press. 1988
- Haire, D.: *The Cultural Warping of Childbirth*. Minneapolis: International Childbirth Education Association. 1972:7
- Hendricks, G. & K. Hendricks: *Techniques for Dealing with Prenatal and Perinatal Issues in Therapy: A Bodymind Approach*. Pre and Perinatal Psychology Journal 1 (3): 230-38. 1987
- Irving, M.: *Natalistic Therapy: Working with Birth and Prenatal Issues Through Art*. Cincinnati, Union Graduate School Library. 1995
- Janov, A.: *The Primal Scream: Primal Therapy, The Cure for Neurosis*. Putnam. 1970
- Janov, A.: *Imprints: The Lifelong Effects of the Birth Experience*. New York, Coward-McCann. 1983
- Kitzinger, S.: *The Crying Baby*. New York, Penguin Books. 1990
- Klaus, M. & Kennell, L.: *Maternal-Infant Bonding*. St. Louis, Mosby. 1976
- Kohen, Nancy W.: *Silent Knife*. New York, Bergin & Garvey. 1983
- Kohen, Nancy W.: *Open Season*. New York, Bergin & Garvey. 1991
- Laibow, R.E.: *Birth Recall: A Clinical Report*. Pre and Perinatal Psychology Journal 1 (1): 78-81. 1986
- LeBoyer, F.: *Birth without Violence*. New York, Alfred A. Knopf. 1975
- LeCron, L.M.: *The Uncovering of Early Memories by Ideomotor Responses to Questioning*. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis 11 (3): 137-42. 1963
- Magid, K. & McKevey, A.: *High Risk: Children Without a Conscience*. Toronto, Bantam Books. 1987
- Marcher, L., Bentzen, M. & Jorgensen, S.: *The Bodydynamic Character Structure Model. Energy and Character*. Vol. 20, #1, 1989
- Menzang, C.: *An Authentic Birth: Pre and Perinatal Issues in Authentic Movement*. Boulder (Colorado), Naropa Institute. 1996
- Mitford, I.: *The American Way of Birth*. New York, Plume. 1993
- Noble, E.: *Primal Connections: How our experiences from conception to birth influence our emotions, behavior, and health*. New York, Simon Schuster. 1993
- Nyberg, Allebeck, Eklund y Jacobson: *Drug Addiction*. British Journal of Addiction. 87, pp. 1669-76. 1992
- Peerbolte, M.: *Psychic Energy*. Wassenaar, Service Publisher. 1975
- Rank, O.: *The Trauma of Birth*. Harcourt Brace. 1929
- Rochas, A.: *Les vies successives: Documents pour l'étude de cette question*. Chacornac Freres. 1911
- Shanley, L.: *Unassisted Childbirth*. New York, Bergin & Garvey. 1994
- Verny, T.R.: *Obstetrical Procedures: A Critical Examination of Their Effects on Pregnant Women and Their Unborn and Newborn Children*. Pre and Perinatal Psychology Journal, 7, Winter 1992, pp. 101-12
- Webster's Encyclopedic Unabridged Dictionary of the English Language*. New York, Gramercy Books. 1989
- Winde, W.F.: *Brain Damage by Asphyxia*. Scientific American, October 1969, pp. 76-84

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 vídeo. 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 de EE.UU. 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.