

## ***Psicología y Psicopatología del Embarazo, Parto y Puerperio***

*Por el Dr. A. MARIO MENDOZA*

El propósito del presente trabajo, es que no se trata de un problema a nivel genital derivado de la presencia o ausencia de pene. Esta explicación tiene lo seductor en su fundamento biológico<sup>1</sup>, pero allí también lo sospechoso de su realidad. Nos parece que no es una estructura biológica genital la que condiciona el conflicto, sino una estructura psicológica, el núcleo de objetos semidestruidos o muerto-vivo como lo designa W. Baranger. Esto incrementa las fantasías de destrucción interna en el momento de tener un hijo y la necesidad de controlar esta destrucción para no aumentarla y poder tener un hijo normal y semidestruido. Por esto es que toda embarazada recibe un trato especial y cuidadoso de parte de la sociedad, adopta cuidados en lo que come, en lo que hace, para no dañar al niño y el esposo hace lo mismo por igual motivo. El embarazo es también de él y por eso también teme dañarlo y modifica el trato sexual con la mujer a quien además le expone con el embarazo. Algunos rituales primitivos, así como las fantasías y "festejos homosexuales" traducen el embarazo del hombre. Si analizamos las fantasías de los varones, cuyas mujeres están embarazadas, vemos que se reactivan las viejas situaciones frente a la maternidad. En un primer plano el feto ocupa los lugares de él y por eso quiere eliminarlo. Uno de los pacientes, para poder tener relaciones sexuales con su esposa embarazada, tenía que "olvidar" o "prescindir" de la existencia del embarazo, porque siente que el niño lo aleja de la esposa. "El niño me roba mi esposa y la hace madre". La maternidad de la esposa al hacerla madre, reedita su conflicto al hacerla "mater" (madre primitiva).

El temor del coito está incrementado en el embarazo. La fantasía de que el pene puede dañar al niño es, en verdad, de que el niño pueda dañar al pene y ésta oculta otra fantasía, fantasía de fantasía, la que deriva de una identificación del feto con la mater y ésta es la que es siniestra y peligrosa. La primitivamente dañina es la misma referida al feto.

<sup>1</sup> La maternidad cambia la relación de los esposos al crear una nueva situación. Esta situación es la transformación de la relación materno-filial de cada uno- en una relación inversa. Oberndorf (1952) sostiene que "no importa en qué medida la capacidad amorosa de que dispone cualquiera de los dos componentes de la pareja haya sido dedicada al otro, el nuevo miembro de la familia priva a cada uno de los anteriores necesariamente, de cierta proporción de la atención que antes recibía" (p. 97). Creo que no- es el niño el que separa sino la "mater" o maternidad y que el problema no se refiere a una identificación de la esposa con la madre ni del esposo con el padre, sino a la situación primitiva de angustia en la relación materno-filial experimentada por cada uno de los cónyuges.

De todo lo anteriormente expuesto podemos sacar provechosas conclusiones que mejoren el standard de atención en los pacientes obstétricos-ginecológicos, siempre que el especialista adquiera los conocimientos psicosomáticos fundamentales que lo lleven a considerar a la mujer como una entidad compleja en la cual intervienen elementos síquicos capaces de modificar ciertas funciones de la esfera genital, cuyo tratamiento es fundamentalmente psicosomático.

Realizar el estudio y la investigación de la personalidad de la gestante con la misma minuciosidad que se hace el examen físico para poder despistar las complicaciones emocionales del embarazo, parto y puerperio.

El obstetra debe poseer la personalidad necesaria para inspirar profunda confianza en su paciente y ejercerla con autoridad y cariño con el fin de desvanecer temores infundados durante el embarazo y el parto. Reforzar la personalidad y realizar transferencias con aquellas que presenten conflictos emocionales.

Fomentar el conocimiento elemental, pero claro y veraz de los cambios que el embarazo determina en el organismo de la mujer. Su causa y finalidad. El régimen higiénico y dietético apropiado. La conveniencia de practicar ejercicios físicos adecuados. Las principales complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo y la manera de evitarlos. Conocimiento de la anatomía y fisiología elementales de los órganos de la reproducción. Los tiempos del parto, sus caracteres y objeto.

Debe ilustrarse a las futuras madres sobre la conveniencia y trascendencia del cuidado personal del bebé para establecer la unión afectiva madre-hijo y explicar el beneficio que esta conducta reporta para el desarrollo psico-sexual futuro del nuevo ser, cómo no debe reprimirse severamente, ni tratar de educar precozmente al niño en; la regulación de sus esfínteres, la importancia que tiene para su futuro. Explicar las tendencias afectivas de los niños y el peligro de reprimirlas o defraudarlos en sus elecciones de arquetipos familiares. Hacer comprensible las actitudes de los adolescentes y su conducta no siempre ortodoxa en relación con su potente necesidad de la liberación de ciertos impulsos primarios y la conveniencia de una política benevolente y sabia para tratar de encauzarlos sin destruirlos.

Hacerles comprender que las manifestaciones de sexualidad en el niño tienen distinta significación que la edad adulta. Que la adolescencia es impulsiva y que sus tendencias de este orden son reafirmaciones, depuraciones necesarias para una buena y equilibrada conducta psicosexual cuando adulto.

"Aún sin haber deseado el embarazo son muy escasas las que intentan la interrupción criminal, y todas planean a su manera el cuidado del futuro hijo; no tienen actitudes motivadas por situaciones económicas. En las mujeres que han tenido sentimientos ambivalentes negativos hacia el embarazo, estos sentimientos son resueltos por el propio embarazo tan pronto se perciben los movimientos fetales, aunque a veces persisten en forma de quejas acerca del embarazo, como si fueran una enfermedad, o como temor a morir en el parto, o declaran que la duración del embarazo es demasiado largo. Su conducta personal durante el embarazo se conforma a la personalidad y conducta anterior a él. Algunas son muy impresionables y altamente sugestionables. Todos sus pensamientos se concentran en el embarazo y parto, lo que conduce a un cambio de carácter y a que reaccionan fuertemente ante las circunstancias desfavorables de la vida, todas estas mujeres son egocéntricas..."

"En cambio pueden existir partos distócicos con buena conducta psicológica. Tenemos la obligación de señalar que la abrumadora mayoría de las parturientas a quienes nos referimos en este comentario, toman el trabajo de parto como una tarea dura y difícil, sin serenidad y resignación, paciencia y fe en el **éxito, con** intensifi-

cación de sentimiento religioso y creencia en la ayuda sobrenatural; su orgullo personal, su auto educación y resistencia al sufrimiento, y su estructura personal, son factores influyentes y determinantes en su conducta,

El comportamiento de las parturientas se altera cuando los dolores son más intensos y frecuentes al final de la fase de dilatación, pero vuelven a adquirir tranquilidad tan pronto empieza el período expulsivo, al final de éste y sobre todo si se alarga, vuelve a presentarse la intranquilidad psicomotora y la ansiedad. Tan pronto nace el hijo y se escucha el grito de la primera respiración readquiere la madre la tranquilidad y es notoria la satisfacción y felicidad.

Todas estas mujeres han atravesado el embarazo y el parto en las condiciones más naturales, sin preparación ni situaciones adecuadas anteriores a la gestación, con un futuro incierto para ellas y sus hijos y a pesar de todo ello, pueden compararse favorablemente con quienes poseen todo lo que nosotros suponemos que es necesario para hacer de este momento de la vida de la mujer, un proceso natural".

"Si partimos del principio que la Medicina actual y futura se basa sobre el pilar de la *prevención* o la *profilaxis*, mal podríamos aplicar la concepción médica de lo que es la tradición hipocrática, sin considerar al ser humano y en este caso a la gestante, como un todo biológico y al ser considerada la futura madre como un todo donde hay confluencia de psiquis y soma, nuestra conducta obstétrica no sólo debe encaminarse en el sentido de la profilaxis orgánica, sino también en el sentido de la higiene o la prevención de los problemas emocionales..."

*Desde el punto de vista psíquico*, el estado anímico de la embarazada se refleja en su: a) Actitud frente al embarazo, b) Actitud frente al parto, c) Actitud frente al puerperio.

*Cambios emocionales en la gestante*: "Preocupaciones y problemas más frecuentes: I.—a) Anatomía y fisiología ginecológica-obstétrica, b) Crecimiento fetal. II.—Ejercicios de relajación. El Parto. III. Dieta. Vestuario de la gestante. Cuidados generales. IV. Cuidados del recién nacido. La fórmula. El baño. La vestimenta.

"La sicopatología de la gestante puede prevenirse con mucho a base de un buen entendimiento, escuchando y guiando a la futura madre con tino, afecto y a la vez, energía, y procediendo a educarlo en tal forma que no existan infundados temores. Naturalmente en problemas presentes y de mayor profundidad, debemos tener al psiquiatra para que paralelamente con el obstetra. vaya preparando a la embarazada con los métodos que le son convencionales".

"El primer embarazo y consiguientemente, la espera del nacimiento del primer hijo, significan para cada mujer un acontecimiento que va a influir en ella para bien o para mal, durante toda su existencia. Ello va a estar en relación con su constitución somática, con su modo de vida, con su grado<sup>1</sup> de cultura y con su edad. Juega en ello también un rol predominante, la situación moral y social, bajo las cuales se han producido la gestación y se va a producir el parto. No es lo mismo, desde el punto de vista psíquico, ser madre soltera, ser madre abandonada, o ser madre, a la cual, no sólo el esposo<sup>1</sup>, los familiares y todas las personas que la rodean, le prodigan sus afectos y cuidados, que le otorgan no sólo la tranquilidad física y síquica, sino también seguridad económica y bienestar social.

Desde el principio de la gestación, la mujer va a hacerse innumerables preguntas en forma conciente o inconsciente hasta llegado el momento del parto y es lo que Helen Deutsch llama "la polaridad de acontecimiento" que se puede resumir en la sentencia "YO O EL NIÑO". Según esto, este niño va a desencadenar en la mujer reacciones favorables o desfavorables, que van a influenciar, en la misma forma, el desarrollo de la gestación y el proceso del parto y aún van a tener un rol decisivo en las relaciones psíquicas del puerperio.

Sólo aquellas madres muy jóvenes y mentalmente débiles, pasan por el embarazo y el parto, como dice AUGUST MAYER, en forma insensata; la inmadurez de su espíritu les priva de participar de la alegría y felicidad de ser madres o las libera del miedo de serlo..'

"Llegamos así al reconocimiento de que ya no podemos tratar a la gestante únicamente desde el punto de vista somático sino que teniendo en cuenta el rol altamente preponderante que juega el "factor Psíquico" durante la gestación, para que ésta se desarrolle dentro de límites fisiológicos, lo que a su vez ha de resultar en un parto feliz, evitando muchas distocias que van a dar origen al empleo de métodos quirúrgicos que pudieran atentar contra la madre y el niño, es que debemos tratar por todos los medios a nuestro alcance, especialmente, empleando la palabra, ese "segundo sistema de señalización" enunciado por Pavlov. de ganarnos la confianza y colaboración de nuestros pacientes..."

Como dice NIGOLAIEV: "Las premisas necesarias para actuar con éxito en la anestesia de los partos, CUALQUIERA QUE SEA EL MÉTODO, son las siguientes: extirpar de la embarazada los sentimientos opresivos de temor antes del parto; alejar las emociones de tono negativo; excluir las representaciones fijas sobre el carácter inevitable del dolor del parto; crear nuevas conexiones corticales posi-sobre su curso indoloro; dar a la embarazada, una explicación accesible, pero científicas e imágenes sobre el desenlace INFALIBLEMENTE POSITIVO del parto y fca sobre los detalles del desarrollo del parto como proceso fisiológico' y el reforzamiento del nuevo y poderoso estímulo cortical que actúa más y más en la embarazada a medida que se acerca el parto, es decir, justamente la idea del hijo y de la maternidad. La palabra, según la expresión de PLATONOV debe ser ASEPTICA, no tiene que dejar entrar en la conciencia de la parturienta el "veneno de la duda..."

Para terminar, resumiremos que: En el aspecto psicopatológico propiamente dicho, podemos hablar de cuadros clínicamente definidos y que van desde el pronóstico bueno hasta el grave. Durante el embarazo encontramos la Reacción Psiconeurótica de Angustia, de Depresión, la Reacción Psicofisiológica del tubo digestivo y los trastornos de la vida instintiva (alteraciones del apetito; pica y Geofagia).

Durante el parto se encuentran la Reacción Psiconeurótica de Disociación, de Conversión, de Angustia y la Psicosis Intrapartum y en el Puerperio pueden verse el Síndrome Cerebral Agudo; Tóxico e Infeccioso y la nítida Psicosis Puerperal, vale decir aquel trastorno Psicogénico que no cuenta en su haber el factor somático.

Las situaciones mencionadas son las más frecuentemente observadas y que ameritan la intervención Psiquiátrica.

Debemos mencionar también como última adquisición, la fracción psicósomática del aborto habitual y que arroja según dos trabajos presentados en el III Congreso Latino Americano de Psiquiatría un porcentaje de 0.9% en una serie de 33 pacientes y de 1.25% en otra serie de 25 pacientes, de abortos habituales, y, la angustia ya fijada ante la "monstruosidad", cuadro que se ha incrementado últimamente ante los efectos disgenésicos de algunos productos químicos, usados con intención terapéutica y que da pie de conformación a gran cantidad de fantasías destructivas de ambos progenitores.