

IMPORTANCIA DE LOS ASPECTOS PSICOLOGICOS EN EL PROCESO REPRODUCTIVO

Ps. Silvia N. Cordeiro

Buenos días a todos, en primer lugar deseo agradecer a la Comisión Organizadora haber pensado en mi nombre para hablar sobre “La importancia de los aspectos psicológicos en el proceso reproductivo”, especialmente a Hugo, con quien no solo comparto esas ideas sino otros momentos importantes de nuestras vidas.

Es un privilegio estar aquí junto a renombrados investigadores para discutir un tema tan importante como es el nacimiento de un nuevo ser.

Hablar sobre el aspecto psicológico en el proceso reproductivo es un tema muy amplio y necesitaría mucho más que media hora para desarrollarlo con propiedad, por ese motivo me tomé la libertad de seleccionar dentro de este tema, las principales “modificaciones psicológicas” en el momento del embarazo, parto y posparto, que también corresponden a reproducción. Estas modificaciones son fácilmente evidenciadas en las parejas embarazadas, pero no siempre bien ponderadas. Deseo dejar de lado aquellos cambios emocionales, considerados patológicos por razones que este es un seminario de bajo riesgo gestacional o sea sin patologías

Discutir sobre este tema nos permitirá reflexionar sobre la necesidad de superar dicotomías relacionadas con el nacimiento. Como vimos en la aula de historia, las formas de nacimiento fueron cambiando a través del tiempo, y al transferir el proceso del nacimiento a un espacio más seguro desde el punto de vista médico como es el hospital, se dejaron de lado importantes aspectos que están presente también en ese momento y que podemos identificarlos de “psico-biológico” no contemplado en la clásica definición de parto que dice “la expulsión o extracción completa del producto de la concepción del cuerpo de la madre”.

Esta definición sobre el parto, puede ser encontrada en los libros clásicos de obstetricia, identifica muy bien el nacimiento de un cuerpo biológico, pero abstrae los aspectos afectivos y socioculturales que también están presentes e influyen en ese momento importante del inicio de una familia como veremos más adelante.

Ellos se pueden llamarse: Marías, Claudias, Juanas. Ellos se pueden llamarse: Pedros, Juan, José, pueden ser blancas, negras, amarillas, pueden ser jóvenes o no, pueden ser casados enamorados o amantes, a pesar de todas las diversidades; ellos tienen un punto en común: el deseo de tener un hijo . Antes de quedar embarazados ya están gestando sueños y deseos. Entre el deseo de ser madre y padre, crecen niños en medio de fantasías, tramas, sistemas complejos y multifactoriales.

Cuando miramos esta primera imagen, podemos ver a una pareja frente a un paisaje, pero si observamos con mayor atención esta figura, veremos en forma mas o menos escondida, la imagen de un bebe. Esta es una foto que recogí de la Internet, y que ilustra muy bien que el deseo de tener un hijo puede estar presente aunque nosotros no nos demos cuenta. ¿Pero cómo surgen esos deseos? ¿Por que surgen? ¿Qué caminos recorren? ¿Quién los determina?. Impulso sexual, preservación de la especie, creencias religiosas o renovación de la humanidad. El deseo de tener un hijo abriga una diversidad de motivos basados en los antecedentes familiares, fuerzas biológicas, trazados de los contextos sociales y culturales en los cuales la pareja esta inserta y también por influencias psicológicas (en estos últimos daremos mayor atención).

Conocer o puntualizar esos factores psicológicos, nos permitirá ofrecer elementos para una exposición sistemática, para estudios posteriores más profundos permitiendo un mejor conocimiento para ayudar con mayor propiedad, a las parejas que están cursando un embarazo.

Son muchos los factores que tienen influencia y que participan en la elaboración de las vivencias afectivas de un embarazo, por lo tanto, abordaremos solamente aquellos más relevantes. Para ser más didáctica, dividimos esos factores en: "Macro ambiente" que identifican las influencias externas o del medio ambiente en que se encuentra la mujer o la pareja; en "Matroambiente" que identifican las influencias internas, también llamadas de vivencias afectivas, sentidas por la futura madre y padre, sobre el embarazo y el feto y por último: "Fetoambiente" que identifican las influencias que están en íntima relación con el feto y que pueden repercutir tanto en la vida intrauterina, el feto, como en la relación de la pareja y el ambiente familiar.

Aunque la fisiología del parto sea la misma. Estudios antropológicos demuestran que en ninguna sociedad es tratado apenas de forma exclusivamente fisiológico, también es un acontecimiento bio-psico-social, rodeado de factores socio-culturales, emocionales y afectivos.

Las mujeres que son madres por primera vez pueden confrontar una realidad frecuentemente diferente de los sueños que tenían en relación con este momento.

Por más que un embarazo haya sido planificado, la realización del sueño de tener un hijo puede ser sentido como de "un choque súbito". La mujer pasa a ser "diferente". Una futura madre es vista como un objeto de interés, y pasa a ser una preocupación de la sociedad (esta embarazada).

Cuando la mujer está embarazada muchos de los aspectos de su vida privada pasan a ser conocidos por sus amigos, familiares, equipo médico, que hacen el seguimiento biológico de su embarazo. La sociedad como un todo, está atenta de la mujer embarazada, con interés y preocupación, no por ella en sí, o lo que haga. Sino, porque es portadora de una nueva vida. Una de las consecuencias de esa actitud es la falta de confianza de la mayor parte de las futuras madres para llevar a buen término ese fenómeno ímpar de la naturaleza.

En Brasil, constatamos que está vigente un modelo de atención al parto que se define como evento médico, cargado de riesgo. En este modelo la mujer embarazada es tratada como paciente o sea con alto potencial de sufrir una complicación médica. El médico, o el profesional responsable de la asistencia utiliza, muchas veces, intervenciones obstétricas que son producto de un celo que en la mayoría de las veces es exagerado. Esta visión eminentemente médica, sustrae del embarazo, todos los otros sentimientos y sensaciones que la mujer, o mejor, que la pareja puedan estar sintiendo desde el punto de vista psico-bio-social. Tratando ese episodio como un evento médico aislado.

El significado que las mujeres atribuyen a la experiencia del embarazo y nacimiento, es en la mayoría de las veces, minimizado y los sentimientos presentes, son considerados menos importantes, que la supuesta seguridad de ella y que su hijo deben tener.

Algunas investigaciones realizadas en Brasil, sobre este tema, intentan explicar la forma por la cual los valores culturales, como el miedo al dolor o la mutilación perineal, en el parto vaginal referida por algunas mujeres. La preservación de la imagen corporal femenina y la fascinación por la moderna tecnología, son manipulados por la biomedicina la industria farmacéutica e instrumental, para liberar a la mujer y médicos, de esos inconvenientes. Práctica habitual en la medicina occidental.

Así vemos que esos factores pasan a ser llamados de, falta de preparación psicológica para el trabajo de parto y parto, transformándolo en justificación médica, para poder realizar intervenciones que en la gran mayoría de las veces no son necesarias.

Aunque todavía no contamos con una explicación o evidencia científica, para justificar esos factores negativos, la idea de un probable daño del perineo, que puede ser provocado por un parto vaginal, interfiere en la estética de su cuerpo, y también con el futuro potencial sexual de la pareja;

valores entendidos como centrales a la imagen corporal y a la identidad femenina, principalmente entre mujeres Brasileñas de estrato social superior.

Estos motivos pasan a justificar intervenciones quirúrgicas, como forma de prevenir una lesión corporal, justificando esto como medicina preventiva. En esos procesos tales intervenciones pasan a ser denominadas cesáreas electivas insinuando que la cultura de la cesárea refleja un deseo femenino. Es importante dejar claro que yo me estoy refiriendo a las cesáreas desde la perspectiva sociocultural, pues existen muchos factores que envuelven este tema que es complejo y será discutido en el momento oportuno (en otras aulas de este seminario).

El parto, como en otros procesos fisiológicos, nunca es totalmente natural tal como: comer, el beber, el movimiento físico, las relaciones sexuales, la pubertad, la madurez etc. Son culturalmente definidos, encontrando un conjunto de reglas, convenciones y rituales, que generalmente no están escritos, y que los gobiernan. Así es el parto, que también varía de acuerdo con las costumbres sociales. Podemos ver en las fotos que existen distintos tipos de parto por eso tratar el embarazo y parto y la propia maternidad, no solo como un fenómeno central o fisiológico, sino como experiencias socialmente construidas, nos permite ampliar la comprensión de las parejas durante el proceso del embarazo.

Las influencias del “macroambiente” apuntadas y otras que sabemos que están presentes y no fueron señaladas en el slide, interactúan con las vivencias afectivas de la pareja embarazada que también denominamos de “matroambiente”. Desde el punto de vista psicológico en el ciclo vital de la mujer, existen periodos de transición que hacen parte del desarrollo de la personalidad y que poseen varios puntos en común. La pubertad, el embarazo y el climaterio, son tres periodos biológicamente determinados y caracterizados por modificaciones metabólicas y hormonales complejas con equilibrio inestable, debido a las grandes modificaciones que envuelven tanto los aspectos sociales como nuevas adaptaciones emocionales. Reajuste interpersonal e intrapsíquico. Aunque la existencia de estados emocionales peculiares en la gestación se reconocen, el origen de esos estados es muy discutido, estamos puntualizando alguno de los aspectos emocionales los cuales dividimos en cuatro trimestres, obviamente que no todos los aspectos son vividos por todas las mujeres y sus parejas y que la intensidad con que son sentidos también son extremadamente variables.

Veremos lo que acontece en el primer trimestre:

La sensación de estar embarazada puede ocurrir antes de una confirmación clínica. No es raro encontrar mujeres que captan las transformaciones bioquímicas y corporales, que muestran la presencia del embarazo, a partir del momento de esta percepción, consciente o inconsciente, se inicia el vínculo materno-filial y de las modificaciones en la red de las diversas formas de intercomunicación familiar y en ese momento, se instalan también las vivencias básicas de los cuatro trimestres del ciclo gravídico puerperal: “la ambivalencia afectiva”.

El periodo de incertidumbre sobre si está o no embarazada puede ser breve pero muy intenso. Para algunas mujeres supone un periodo de angustia, para otras se trata de un periodo de euforia. La inseguridad le permite jugar imaginariamente con sus deseos y con la posibilidad de: “tal vez estoy embarazada”, es bien diferente de: “estoy embarazada”, o tal vez introduce una dimensión de libertad ilusoria, un sentimiento parecido al de los niños, cuando juegan a ser una cosa que no son, por ejemplo; a ser un animal, profesora, madre; aunque sigan siendo ellos mismos. Así acontece con la mujer, cuando está en ese periodo de duda. La ambivalencia frente a la nueva situación confirma la teoría que somos seres movidos por emociones, y por eso capaces de desear y no desear los movimientos emocionales que ocurren simultáneamente. No existe un embarazo totalmente aceptado o totalmente rechazado. La ambivalencia afectiva es un fenómeno natural y caracteriza todas las relaciones interpersonales significativas.

El relato de una paciente puede mostrarles el sentimiento ambivalente en esta fase: Una chica de 18 años nos decía: “..... en algunos momentos mis sentimientos se mezclan, a veces quiero mucho a mi hijo; pero reniego de las limitaciones de ser madre”. Otra de 24 años que decía:

“..... acepto lo inevitable pero preferiría que fuera diferente, tengo miedo de quedar muy presa y de que eso afecte la relación con mi marido”.

Al pasar a esta fase del impacto emocional, la mujer se encuentra cerca del segundo trimestre. Esa fase puede considerarse, un poco mas estable, desde el punto de vista emocional, la mujer puede sentir el “placer de gestar una nueva vida” pero los conflictos emocionales continúan presentes.

Los acontecimientos centrales de esta fase son las modificaciones corporales y el inicio de los movimientos fetales. En esta fase el embarazo es evidente, el vientre se redondea, los senos aumentan, las modificaciones corporales son visibles. Efectivamente su cuerpo no es el mismo, la mujer puede sentir orgullo por el cuerpo embarazado, como puede tener la sensación de deformación debido a las transformaciones del esquema corporal. El miedo y la angustia frente a las modificaciones corporales están asociados al significado simbólico de sentirse modificada como persona por la experiencia de la maternidad y también de no poder recuperar mas su antigua forma. Muchas veces la imagen que la mujer tiene de su cuerpo no corresponde a la forma real como podemos ver en estos diseños hechos por mujeres que participaron en el grupo de preparación al parto en nuestro servicio. Nosotros trabajamos con dinámicas que favorezcan la expresión del sentimiento sobre el embarazo, estos diseños surgen realizando una de esas actividades. Podemos ver en los diseños que, a veces ellas se observan con un cuerpo grande y con feto pequeño, o solo se ve el feto sin el cuerpo de la madre. Esto muestra como se sienten en relación con su propio cuerpo, esta actividad es muy buena, pues nos muestra en forma indirecta, como perciben su imagen corporal en este momento.

Por su vez, el compañero puede sentirse incomodado con las modificaciones físicas de su mujer. Puede sentirse incapaz de experimentar deseo sexual, o incluso pensar (decir), que está fea o poco atractiva. Mismo que no lo exprese en forma peyorativa. No todos los hombres reaccionan de esta manera, pero son actitudes que las mujeres identifican y expresan con bastante frecuencia dentro del grupo de preparación.

Las vivencias emocionales sobre el cambio del cuerpo pueden llevar a modificaciones en las relaciones de la pareja, muchas veces la libido sexual disminuye, generando sentimientos de inseguridad, fantasías sobre relacionamientos extra conyugales por parte del compañero.

Otro factor importante en esta fase es el inicio de los movimientos fetales, es la primera vez que la mujer siente al feto como una realidad concreta dentro de sí. Como un ser separado de ella y al mismo tiempo, totalmente dependiente. El futuro padre puede acompañar y sentir los movimientos fetales en el vientre de la mujer comunicándose con el feto por un proceso semejante al sentido por su compañera. Pero no todo son flores, o sea, vivido de forma tranquila, algunos hombres pueden sentirse dejados de lado cuando la mujer queda muy absorta con su bebé pasando a ser el tercero de esa relación. Esa situación puede desencadenar conflictos psíquicos que muchas veces se asocian a la experiencia de los niños sobre el denominado caso “parental”, o sea, como el futuro padre y futura madre se sentían cuando sus padres estaban juntos y él quedaba como tercero en la relación. Esos conflictos pueden dificultar la interrelación del padre con la madre y el bebé, y por esto interferir en la dinámica de la vida conyugal.

En el tercer trimestre se vuelve a aumentar el nivel de ansiedad con la proximidad del parto. Desde el séptimo mes, puede producirse la denominada “versión interna espontánea”, que lleva al feto a colocar la cabeza en el canal interno del parto. La percepción de esas contracciones uterinas y de movimientos fetales pueden provocar crisis de ansiedad totalmente inconscientes que se traducen, muchas veces, en manifestaciones psíquicas y somáticas.

El profesional que acompaña a la mujer puede presentir esas manifestaciones cuando la mujer empieza a manifestar hipertensión pasajera, lipotimias, gripes agudas etc. Cuando esos eventos no tienen relación con patologías asociadas, pueden ser traducidos simplemente, como una expresión “psicosomática”.

Los sentimientos muchas veces son contradictorios. El deseo de tener el hijo, terminar el embarazo y simultáneamente, el deseo de prolongarlo para posponer las necesidades de tener que pasar por nuevas adaptaciones.

Es interesante apuntar que estos temas tienen un carácter de alta conexión con el miedo al dolor, a morir en el parto, de no tener leche suficiente, de quedarse presa a esa situación. La asociación con temas negativos, puede estar relacionada con las propias vivencias traumáticas, sobre el propio nacimiento, como sugieren algunos autores de la área de la Psicología.

Pero al intentar aclarar el sentimiento de miedo a morir en el parto, tenemos que considerar además de las vivencias emocionales, el propio miedo ancestral, apoyado en la realidad que se modificó hace apenas algunos años con la llegada de los adelantos de la medicina por todos conocidos como fueron la transfusiones sanguíneas, antibióticos etc. No podemos olvidar que infelizmente existe todavía una prevalencia de muerte por falta de debidos cuidados.

Es importante también recordar que el padre, también vive su periodo de ansiedad, por el sentimiento de responsabilidad, por temor a que su esposa muera en el parto, por la ansiedad que ella siente y por el ambiente que los rodea.

En un trabajo ya publicado por nuestro grupo en el año 1994, sobre la evaluación de la pareja embarazada, encontramos que: cuando el padre no participa o es indiferente a respecto del embarazo de su mujer, encontramos que en ese grupo, la mujer tuvo menos incidencia de partos naturales, o en posición de cuclillas. Las diferencias fueron significativas y sugieren que la no participación del padre en el embarazo y en el parto, alimentan en esa mujer, el fracaso del parto natural. La inversa también es válida. Estos datos refuerzan la idea de aconsejar y estimular una participación más activa del compañero, en todo el proceso de embarazo, vivir las intensas experiencias emocionales, y acompañar el trabajo de parto y parto.

Observaciones clínicas han demostrado que las relaciones sexuales en ese periodo, cuando no hay contraindicación médica, son beneficiosas por varios motivos, entre ellos: a) mantiene la armonía conyugal, permitiendo momentáneamente tranquilidad de sus necesidades, de su ansiedad, y b) contribuyen a dar flexibilidad y elasticidad a los músculos del perineo que son tan necesarios durante el parto.

El trabajo de parto es un momento de transición, la mujer y su compañero, generalmente están muy sensibles, es importante tener un ambiente acogedor que favorezca la interacción de la pareja y que también ofrezca los medios para que la mujer enfrente el encuentro con las contracciones uterinas como por ejemplo, a través de masaje como podemos observar en esta figura durante el momento del trabajo de parto. En Brasil hoy existe una ley que permite la permanencia de un acompañante en todo el proceso del parto.

En contraste con la gestación que transcurre en un período de 9 meses. El parto es abrupto, introduce en pocos minutos modificaciones intensas. La diversidad de comportamientos en el transcurso del nacimiento es infinita, cada mujer llega para dar a luz en un estado psíquico y emocional muy particular y que debe ser ponderado individualmente para facilitar un desempeño psico-emotivo harmónico.

El parto es momento privilegiado en que se tiene acceso a una nueva vida, un espacio transitorio, donde fuerzas antagónicas de vida y muerte, están muy próximas. No necesariamente la muerte como finalización de la vida, sino la muerte simbolizando el final de un proceso fetal. Es un momento especial en la vida, pues simboliza un ritual de pasaje donde ocurren intensas transformaciones físicas y psíquicas. El hombre también vive ese momento de transición, después del parto será definitivamente padre, en algunos lugares como por ejemplo donde nosotros trabajamos en Brasil, ellos están a más de 20 años, dentro de la sala de partos acompañando y participando de todo el proceso, no solo del parto, sino de todo el transcurso del embarazo.

El parto debe ser considerado como un proceso psicosomático, cuyas características vienen muy determinadas por las numerosas facetas del contexto social y de la individualidad física y psicológica de la parturienta, de su compañero y de su hijo.

Debido a que el parto es vivido como un proceso de separación, es muy importante que se propicie el contacto del bebé con su madre precozmente, porque ambos pueden "recuperarse" de las vivencias emocionales desencadenadas por el trabajo de parto y parto.

En todo este proceso no podemos olvidarnos del feto, antes de nacer, ya posee el niño un lugar en este mundo, ese lugar fue construido por los deseos de los padres, por las imágenes sobre él, por la herencia genética y psíquica, que es transmitida a lo largo de las generaciones.

Todos esos factores hacen parte de los acontecimientos esenciales de su historia.

Actuales investigaciones sobre el psiquismo fetal, demuestran que las habilidades presentadas por los recién nacidos, comienzan a desarrollarse antes de nacer. Cada historia de embarazo y parto se relacionan con comportamientos que siguen siendo observados en el periodo postnatal. Estas investigaciones demuestran que durante el proceso gestacional, existe una comunicación consciente o inconsciente entre la madre y el feto.

Esas comunicaciones favorecen el vínculo positivo o no, dependiendo de la calidad y de la intensidad de esa interacción.

El medio ambiente, como ya fue señalado al inicio, y como será evidenciado por la Dra. Livia en su ponencia, también puede afectar el intercambio psicológico entre madre y feto.

Existen algunas evidencias, acerca de que estrés continuo de la madre, como por ejemplo, sentimiento de miedo, puede modificar el desarrollo del feto, pero son datos aun controvertidos.

Este campo aunque relativamente nuevo cuenta con muchas investigaciones realizadas pero todavía hay mucho que realizar. Es importante considerar al feto como el tercer miembro que participa del proceso del embarazo y parto en forma activa, y que es muy grande la influencia que el ambiente ejerce, aunque esta sea a través de su madre.

El cuarto trimestre.

Denominado también como el posparto. El puerperio así como el embarazo son periodos bastante vulnerable a la existencia de crisis psicológicas, debido a profundas modificaciones intra e interpersonales, desencadenadas por el parto. Por eso dentro de la área de la psicología lo consideramos, como cuarto trimestre del embarazo. Este es un periodo de transición, particularmente es más evidente, con el primer hijo.

Es una fase ligada a grandes transformaciones como es relatado en los cantos de los negros Americanos en sus canciones denominadas de "blues". Por este motivo este término presta su nombre a la tristeza que puede sentir, la nueva madre en las primeras semanas de vida de su pos parto o puerperio.

Una de las principales adaptaciones que ocurren en el posparto es acomodar psíquicamente las vivencias emocionales del parto y adaptarse a las modificaciones del hogar, pasando de ser hija a ser madre; los primeros días después del parto están cargados de intensas emociones, euforia, estados depresivos que se alteran rápidamente. Estos últimos pueden alcanzar gran intensidad y también pueden aparecer de forma enmascarada, en forma de melancolía, tristeza, o también comportamientos obsesivos, maníacos o persecutorios.

Las alteraciones denominadas de "blues", también se deben a modificaciones bioquímicas y a la inestabilidad de niveles hormonales.

Otro aspecto importante es que para la madre, la realidad del feto en el útero, no es lo mismo que la realidad del recién nacido fuera de él. Para algunas mujeres es difícil hacer esa transición principalmente si ellas esperan un bebé diferente, tranquilo, que lllore poco y que no necesite tanta atención de ella. Negando anticipadamente la realidad de un niño, recién nacido, delante del cual se puede sentir asustada, confusa o ambas, con la responsabilidad inmediata de cuidados maternos.

La relación madre-bebé debe ser vista como un sistema circular en constante flujo dinámico, el medio ambiente que circunda esa relación, contribuye para dar calidad a la relación de ambas o no.

Ese periodo de adaptaciones debe durar aproximadamente tres meses en los casos normales, las principales alteraciones son sentidas en el primer mes y gradualmente con el pasar del tiempo, se tornan más suaves. La prevención de ese periodo debe comenzar tempranamente completándose en el posparto.

Sabiendo la importancia que tienen los factores abordados en la vida de un matrimonio y en la formación de una familia, nosotros trabajamos con parejas embarazadas acompañándolos en ese proceso de transición y direccionándolos hacia ser padres y constituir una familia, célula de la sociedad.

El grupo de Parto Alternativo en Brasil, desde el año 1981 instituido dentro de Universidad (UNICAMP), tiene como objetivo, enfocar este proceso de forma respetuosa, escuchando más a la pareja y atendiendo un poco menos los protocolos hospitalarios. Respetando los procesos fisiológicos completos y complejos. Abordando aspectos psíquicos y físicos de este periodo. De formas multidisciplinar con psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, obstetras, anestesistas, o sea con los varios profesionales que están involucrados en este periodo. Consideramos también los aspectos socioculturales de la pareja así como incentivar la participación activa de las mujeres y sus compañeros en el proceso de nacimiento de su hijo.

Por último, buscamos también actuar avanzando en los paradigmas de la complementariedad pues así tenemos más posibilidades de trabajar, el proceso del nacimiento con las nociones necesarias que envuelven este fenómeno que puede ser considerado al mismo tiempo natural y cultural, físico y psíquico.

Considero que este cuadro de Salvador Dalí, que me gusta mucho, puede ilustrar bien qué el proceso de modificaciones, que acontece en el tiempo, desconocido por nosotros, pues es el tiempo lógico de cada uno.

Dejo también la frase de Sheila Kitzinger que dice que *“la maternidad y paternidad son momentos únicos en el ciclo vital capaces de ofrecer a la mujer y el hombre oportunidades de alcanzar otros n niveles de interacción y crecimiento”*.