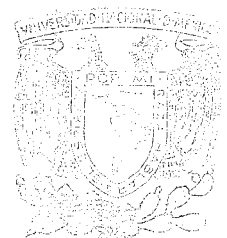


4

Motivaciones Psicológicas en el Embarazo, Parto y Recién Nacido

Tesis Profesional

PARA OBTENER EL GRADO DE
Licenciatura en Psicología
Lilian Oderberg Fridman





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mis padres,
con mi más profundo cariño
y agradecimiento.

A mi esposo con
todo mi amor

A mis queridos hijos:
Izy y Jaco

CON TODO RESPETO Y AGRADECIMIENTO

AL DR. SANTIAGO RAMIREZ

POR HABERME DIRIGIDO ESTA TESIS.

TEMARIO.

MOTIVACIONES PSICOLOGICAS EN EL EMBARAZO, PARTO Y RECIEN NACIDO.

- 1.- Introducción.
- 2.- Aspectos culturales en la reproducción humana.
- 3.- Motivación psicológica en el embarazo
 - a) Temor.
 - b) Náusea y vómito.
 - c) Repulsión
 - d) Pseudociesis.
 - e) Identificación madre-hijo.
 - f) Sentimiento de culpa.
- 4.- Motivaciones en el parto.
- 5.- Actitud de la madre hacia el puerperio
 - a) La lactancia
 - b) El recién nacido.
- 6.- Resumen y conclusiones.
- 7.- Bibliografía.

INTRODUCCION:

La maternidad es un ideal ético, religioso y artístico de la civilización.

El derecho y las costumbres conceden un sitio de privilegio a la mujer embarazada, debe de considerársele sagrada y ella misma ha de sentirse orgullosa y feliz de su condición.

La gestación en la mujer no es simplemente un proceso somático, pues tiene relaciones psicológicas profundas y decisivas. Comienza con la relación entre dos personas y da lugar a una nueva relación entre ellas y sus descendientes. El curso de los fenómenos físicos está determinado por circunstancias anatómicas y fisiológicas; la naturaleza de la experiencia emocional guarda íntima relación con los sentimientos de la madre acerca de ella misma, de su esposo y de su hijo.

Lógicamente el embarazo y el parto provocan en la mujer diversas reacciones, pues el embarazo trae consigo una alteración profunda en su homeostasis, tanto física como emocional; muchas cosas extrañas y nuevas aparecen durante éste proceso y otras familiares para ella desaparecen, cesan también sus menstruaciones, que muchas mujeres consideran y sienten como una parte necesaria de su vida; las líneas de su cuerpo, antes gráciles, ahora se han vuelto desgarradas, los movimientos han perdido ligereza, se han presentado múltiples síntomas gastrointestinales de diversa intensidad, aparecen temores y fobias, algunos de éstos específicos del embarazo y otros debidos a una exageración de ansiedades pre-existentes o una combinación de ambos. Percibe movimientos dentro --

del vientre; el deseo sexual aumenta o disminuye; agregado-- a todo esto sobre todo en la primigesta; puede aparecer el-- tembr, en ocasiones obsesivo, de que el producto del embara-- zo pudiera ser un hijo en el que no se conjugaran los distin-- tos procesos psico-somáticos propios de un individuo normal.

Estos temores y ansiedades no siempre se expresan direc-- tamente, pues la mujer tiende a desvanecerlos echando mano - de sus conocimientos científicos sobre los fenómenos de la - gestación y el parto. Desafortunadamente este concepto se -- encuentra en general distorsionado y puede más bién intensi-- ficar que aliviar los temores.

Menninger (1) contrasta la actitud consciente de la em-- barazada con sentimientos opuestos, de los cuales de muchos-- no esta consciente.

Por lo anteriormente expuesto, la psicología de la ma-- ternidad constituye un motivo de especial interés, principal-- mente para aquellas instituciones cuyos esfuerzos estan des-- tinados a proporcionar un ambiente favorable por el que se - logran metas de salud mental. Principalmente es bien conoci-- da la influencia favorable sobre la conducta ulterior de las madres hacia sus hijos, si durante el embarazo se las ha --- ayudado a resolver sus propios conflictos, que frecuentemen-- te se reflejan sobre sus condiciones fisio-patológicas en el proceso gestante.

Como la tarea del psicólogo es estudiar, observar y re-

ferir ciertos hechos psiquicos en el tiempo y en el espacio, consideré interesante hacer una revisión acerca de la influencia del factor psicológico en la reproducción humana.

ASPECTOS CULTURALES EN LA REPRODUCCION HUMANA.

Los estudios de antropología cultural llevados a cabo por Margaret Mead, (25) Kardiner, (19) Benedict (2) y otros, han puesto de manifiesto que muchas de las características consideradas como fundamentalmente femeninas, las que clásicamente se incluían en el carácter femenino, más que vinculadas a determinismos orgánicos se encuentran profunda y hondamente arraigadas a las instituciones culturales que otorgan determinadas pautas, ideales, metas y papeles atribuidos a la mujer y a sus funciones dentro de la cultura.

Al abordar sociológicamente en nuestra sociedad el problema de la maternidad, Malinowsky (24) dice: "la maternidad es un ideal moral, religioso y hasta artístico de la civilización, una mujer embarazada esta protegida por la ley, la costumbre, y será considerada como un objeto sagrado, mientras ella misma se sienta orgullosa y feliz en ese estado".

La maternidad como experiencia individual es la expresión no solo de un proceso biológico, sino también de una unidad psicológica que resume numerosas experiencias individuales, recuerdos, deseos y temores que han precedido por muchos años a la experiencia real.

Margaret Mead (25) estudió la conducta sexual y procreativa en culturas primitivas relativamente simples. (la ventaja de la utilización de organizaciones culturales simplificadas es más sencilla, ya que en éstas la complejidad del

análisis es menor).

En ninguna cultura conocida el embarazo es ignorado o --
tratado con indiferencia, en lugar de esto, desencadena un --
gran número de emociones y sentimientos. (2) (6) (24). En --
las islas Samoa, donde la niña es bien tratada y bien alimentada, el embarazo es recibido con gusto.

Las mujeres melanesias muestran invariablemente un ----
apasionado anhelo para su hijo y la sociedad en que viven --
secunda sus sentimientos, fomenta sus inclinaciones y los --
idealiza por la costumbre y el uso. La futura madre es vigi-
lada para asegurar el bienestar de su futura descendencia --
y debe de observar cierto número de tabúes. La mujer preñada
es considerada por hábito como un objeto de reverencia, un -
ideal que es notablemente realizado por la conducta y senti-
mientos reales de esos nativos.

Después del parto la madre y el hijo quedan aislados --
durante un mes y la madre atiende y cuida constantemente a -
su niño.

En cambio en las islas Marquesas, por el predominio de-
sujetos del sexo masculino la maternidad es considerada como
algo no deseable y molesto. En una y otra organización la --
mujer responde de acuerdo con las demandas que le hacen su -
propia cultura. Fecundidad en un caso y esterilidad en el -
otro. (30)

Cada mujer se comporta en el embarazo y parto según las costumbres establecidas en la sociedad en que vive.

En algunas culturas el embarazo es un signo importante de educación sexual, en otras se observan reacciones y sentimientos de que el embarazo es un período de debilidad y vulnerabilidad.

Quizá uno de los fenómenos más substanciales que se observan en el psiquismo femenino durante el embarazo, sea el sentido de responsabilidad respecto del buen desarrollo del feto.

En algunas sociedades aún se sigue considerando que la normalidad del producto depende fundamentalmente de la forma de vida del padre y la madre y que si el feto es anormal ello sería debido a que los padres desatendieron ciertos tabús, principalmente de orden dietético o religioso.

La atención prestada por los miembros de un grupo social a una mujer embarazada se expresa de muchas maneras:

En las aldeas jordanas se dice: "Sí se prestan cuidados al pollito que está dentro del cascarón, con razón mayor deben prestarse al niño que se encuentra dentro del vientre materno".

Muchos pueblos dan la bienvenida al embarazo como un signo de adecuación sexual, y así en muchas culturas y en grupos socioeconómicos bajos occidentales, se arreglan las

ceremonias del casamiento únicamente cuando la mujer se ha--
embarazado. Para la tribu Aymara de Bolivia el matrimonio de
prueba es un patrón aprobado por el sentimiento de que la --
unión permanente no puede formalizarse antes de tener la se--
guridad de poder procrear un hijo.

Un patrón similar ocurre en los países civilizados en -
donde el embarazo es usado a menudo para tratar de evitar un
divorcio. Las religiones y costumbres de muchos pueblos ex--
presan la idea de que la mujer sin hijos es inferior. Tan --
solo llega a ser considerada como miembro de la tribu y como
mujer casada cuando es madre. Casi todos los países hacen --
responsable a la mujer de la esterilidad de un matrimonio; -
para los pueblos primitivos tales mujeres constituyen una --
maldición, en los más desarrollados son consideradas como --
inválidas.

En ocasiones el embarazo es considerado como aniquila--
dor y debilitante, aunque en ciertos grupos existe una acti--
tud más positiva; como ejemplo tenemos a los Leptchas del --
area del Himalaya que creen que en las últimas etapas del --
embarazo, el niño absorbe alimentos a través de una especie--
de mamila en el vientre materno y que su crecimiento no de--
bilita a la madre. Por otra parte los Arapesh de Nueva Gui--
nea creen que el embarazo es exhaustivo tanto para el hombre
como para la mujer, debido a que una vez que la menstruación
cesa las relaciones sexuales deben de ser frecuentes para --
que el feto se desarrolle de semen y sangre.

En muchos pueblos la mujer embarazada se considera particularmente vulnerable. Así en la tribu Bato-ewe de Africa-Occidental se considera el embarazo como un período crítico y peligroso porque la mujer y el feto se exponen a espíritus malévolos ocultos, creencia de la que participan también los Hotentotes de Sud-Africa.

En algunas culturas la gestación trata de disimularse, se le considera como vergüenza, debido a la creencia de que si es anunciada abiertamente puede causar lesiones al producto durante el embarazo. Tenemos a los Ila de Africa, no le dicen a nadie excepto a la familia y al curandero por miedo de que alguien por medio de prácticas hechiceras puedan ---- provocar un aborto.

En ciertos pueblos de Bulgaria el embarazo es considerado más bien como "inmoral" y en el grupo Nahane del norte de Canadá, el embarazo no se discute ni se comenta, sino que es discretamente ignorado.

La actitud respecto al parto depende de la cultura. --- Practicamente todas las culturas conceden cierta importancia al parto, algunas lo consideran una enfermedad, otras como -- un proceso fisiológico normal, como un acto sexual abierto; otros lo estiman vergonzoso o sucio y por ello lo ocultan, -- en tanto que otros más lo consideran meritorio o cosa natu-- ral y por ello digno de orgullo.

En los grupos culturales primitivos así como en cultu--

ras industrializadas, el parto es un evento de trascendencia que cambia la conducta no únicamente de la madre, sino de -- otras personas del grupo social.

En las culturas primitivas la mujer en trabajo de parto la auxilian dos o más asistentes mientras que en algunas -- tribus nómadas en las cercanías de la expulsión del feto se -- retiran dejando a la paciente en manos de una sola persona.

El gran interés en el parto de las diferentes socieda-- des se refleja por el grado de conocimientos adquiridos en -- su manejo; así muchos pueblos no industrializados emplean -- drogas ocitócicas, operaciones especiales, etc.

En contraste con las culturas que consideran el parto -- como una enfermedad, están las que lo consideran como fun -- ción normal, en las tribus de Alor de Oceanía, el observador se lleva la impresión de que el nacimiento de un niño entre -- ellas es considerado como un acontecimiento fácil y casual; -- esto no quiere decir que nunca se presenten dificultades, -- sino más bien indica que esas sociedades no les conceden --- importancia vital.

En las diferentes culturas existen variaciones amplias -- respecto al secreto con que se rodea el parto, en la civili -- zación azteca se puede observar la figura de una mujer en -- posición semisentada con una cabeza fetal emergiendo por el -- perineo.

Muchas culturas consideran el nacimiento como un evento

social abierto aceptado por la comunidad. Así los indios --- Navajos de los Estados Unidos de Norteamérica tienen su ---- "hogar abierto" cuando esperan el nacimiento de un niño, y-- cualquiera que llega y da su apoyo moral, es invitado a per- manecer y compartir la comida disponible. En contraste a --- estas actitudes abiertas, otros pueblos sienten la necesidad de intimidad y de secreto extremo en el parto; tenemos como- ejemplo a los indios Kuna de Panamá que mantienen a los ni-- ños en completa ignorancia no permitiéndoseles ver animales- que esten pariendo, y no se les instruye del fenómeno sino - hasta el último momento del matrimonio del acto sexual y el- nacimiento.

En nuestra cultura contemporánea, también el nacimiento- de un niño se observa privadamente y se considera que solo - debe intervenir el personal médico. Este sentimiento es tan- firme que persiste en muchos padres que se niegan a presen - ciar el nacimiento de sus hijos aun cuando los reglamentos-- hospitalarios lo permitan.

Muchas sociedades consideran el nacimiento como un mo -- mento particular de vulnerabilidad, cuando la muerte puede-- estar cerca y las fuerza sobrenaturales se encuentran en su- apogeo.

El embarazo y el parto constituyen un episodio normal -- de la vida procreativa femenina, por lo que se debería supo- ner que transcurren en la mujer sana sin mayores molestias; pero en realidad en nuestra sociedad no ocurre así sino que-

por el contrario, los trastornos del embarazo, dificultades y angustias del parto son en ocasiones tan frecuentes que se les considera como fenómenos casi inevitables. Sin embargo - un exámen psicológico más profundo, nos revelan que estos -- trastornos provienen de conflictos psicológicos y de identificaciones con otras mujeres ya trastornadas en su femini---dad.

Así vemos que las diferentes sociedades tienen sus ----preconceptos frente a las funciones procreativas de la mujer. En las que consideran que el embarazo debe de estar acompaña do de náuseas y el parto de dolores y peligros, la mayoría-- de las mujeres embarazadas sufren efectivamente de estados -nauseosos y tienen partos difíciles, mientras que en otras - sociedades que no rodean de peligros y tabús a la mujer en-este estado, los embarazos y partos suelen transcurrir con -facilidad y sin mayores incidentes.

Lo que Margaret Mead (25) observó en distintas socieda-des ocurre también en círculos más reducidos.

Aunque la actitud de cada mujer frente a su feminidad - depende hasta cierto punto de la actitud del ambiente que la rodeó en su infancia, intervienen además factores mucha más-personales que condicionan su conducta ulterior.

Ello nos explica porqué en la misma sociedad e inclusi-ve dentro de un mismo grupo familiar cada una de las mujeres presenta un cuadro psicossomático que le es personal y en el-

que los trastornos físicos y las reacciones psicológicas ---
son exclusivas de cada una de ellas.

MOTIVACION PSICOLOGICA EN EL EMBARAZO.

El embarazo, deseado o no, casi siempre es una sorpresa. Por otra parte, la mayoría de las mujeres se da cuenta del embarazo aproximadamente a las 4 semanas, pues en este tiempo se ha establecido un mecanismo hormonal casi sin percibirse. (13)

En las circunstancias ordinarias el embarazo es bien recibido por la pareja, su presencia acarrea pocos trastornos, generalmente transitorios y poco intensos que la mujer acepta de buen grado y el esposo afina insensiblemente su delicadeza y ternura hacia su cónyuge. Ambos se dan cuenta de que de la manera más sencilla y natural se han convertido en actores principales de un gran drama, del diario vivir, que es la creación de un nuevo ser y que la aptitud de producir este fenómeno da cierto sentido de perennidad a la especie humana.

Generalmente éste tipo de madre tuvo una niñez feliz y por lo tanto ha llegado a considerar a la familia con niños como algo deseable y digno de gozarse; se siente segura en sus relaciones con el esposo y el niño llega como resultado de la intimidad con el hombre que ella quiere.

Desafortunadamente el conocimiento de estar embarazada hace a cierto tipo de mujer, blanco de agentes retesantes. Los cambios en la regulación homeostática que han tenido lugar casi imperceptiblemente, se introducen en la concien--

cia modificando los síntomas somáticos que son fácilmente -- exagerados. Si el descubrimiento del embarazo no ha sido una feliz sorpresa, entonces la actitud materna puede ser perjudicial, en los embarazos no deseados es en donde generalmente se observan exageración de la sintomatología, temores --- infundados o excesivos para el parto y hasta franco rechazo por el niño.

La mujer embarazada se enfrenta a las actitudes emocionales de toda la familia y amigos de ésta, e inclusive recibe el impacto de la sociedad; las personas que constituyen-- el medio ambiental generalmente se sienten inclinadas a brindar consejos, o dar instrucciones, o señalar regimenes de -- alimentación y de higiene que de seguirse, fuera de los --- lineamientos que señalan las reglas médicas para la atención prenatal, pueden traer para la embarazada consecuencias de - sagradas. (1) (14)

La polaridad de la experiencia entre la madre "yo" o el "niño" queda así definida desde el comienzo.

Toda madre experimenta esta polaridad en cierto grado,- profunda o superficialmente. El niño representa siempre una-perturbación de su vida individual, pero al mismo tiempo es una promesa, una experiencia optimista con respecto al futuro.

A).- TEMOR.

Una mujer embarazada puede experimentar dos tipos de -

temor que a menudo coexisten: Temor por ella misma y temor-- por el niño. Helen Deutsch (8) dice: "ese gran poder de la vida psíquica, el miedo, sea cual fuera su naturaleza ciertamente tiene considerable influencia sobre el curso emocional del embarazo".

Cuando el temor de la madre es por ella misma, se refiere a la preocupación por su estado de salud durante el embarazo; posibilidad de muerte, complicaciones del parto, intensidad de los dolores del parto, circunstancias económicas, relaciones matrimoniales. (5) (15)

Por lo que hace al temor que despierta el niño, puede referirse a los siguientes puntos aborto, muerte in útero, existencia de lesiones orgánicas congénitas, monstruosidades, capacidad mental. Todos los peligros de la maternidad, los reales y los imaginarios, los temores internos relacionados con las funciones reproductoras, temores que están presentes desde el comienzo hasta el fin del proceso, se mitigan si la mujer se siente amada y protegida por el esposo y sabe que el niño contará con la ternura paternal y responsable de su padre. (18).

B).- NAUSEA Y VOMITO.

La mujer aporta a su preñez ciertos factores afectivos y de situaciones en conflicto que se relacionan con su estado como un todo y con las manifestaciones orgánicas características del embarazo.

Diversos procesos orgánicos típicos de la preñez crean también actitudes afectivas que ahora surgen abiertamente -- mostrando todo el fondo dinámico asociado a ellas, por ejem. la náusea puede llevar a un primer plano todos los sentimientos de repugnancia que durante años se han conservado en el inconsciente sin manifestarse. (17)

Según Helen Deutsch (8). La embarazada reacciona durante los primeros meses del embarazo frente al feto con ambivalencia oral y trata de expulsarlo con los vómitos y reincorporarlo con los antojos.

Las tendencias favorables y adversas del embarazo en -- tran en conflicto y se manifiestan en el plano psicológico y psicosomático provocando la náusea.

Se ha observado que las náuseas con vómitos o sin ellos, no ocurren invariablemente, se ha estimado que aproximada -- mente en una tercera parte de los embarazos no se presentan, o que son tan leves y pasajeros que no constituyen un pro -- blema, se ha observado que la personalidad y las actitudes -- de la madre guarda relación con la intensidad de los vómitos.

Las formas más leves de náuseas suelen restringirse a -- la primera parte del embarazo, eso indica que tienden a desa -- parecer cuando ha ocurrido una adaptación psicológica y so -- mática hacia la preñez (9)

El embarazo permite a la mujer liberarse y racionalizar acciones que de otro modo parecerían absurdas, en tales ----

casos existe siempre una intensa relación para el padre del niño y para el niño, así, como un vigoroso componente agresivo intensificado por el embarazo.

Puesto que los vómitos se acompañan de sensaciones --- desagradables, se supone que la mujer que vomita, siente rechazo por su embarazo. Mujeres que dependen en exceso de la madre, que son inseguras durante el embarazo, son las que -- más tendencia tienen a sufrir éstos síntomas.

Los vómitos no excesivos ceden, por lo común con medi-- das psicoterápicas. (15)

Marie Langer (23) señala que "los trastornos psicósomáticos procreativos de la mujer pueden reducirse a un denominador común "la mujer que tiene dificultades en este terreno expresa así su rechazo a ser madre".

Por otra parte para Eastman (9) el elemento neurótico-- no es la única causa de las náuseas y de los vómitos, y ---- según todas las probabilidades, ni siquiera la causa principal.

Las alteraciones endocrinas y metabólicas de la gesta - ción normal indican la existencia de factores que por la --- causa más leve pueden originar síntomas clínicos. En ocasiones ciertos estados de menor resistencia orgánica, suminis - tran una base teórica al origen orgánico; así se ha observado que es muy posible que exista cierta relación entre la con-- centración elevada de una hormona placentaria la gonadotro--

fina coriónica, la hipocloridria y la menor motilidad gástrica con las náuseas y el vómito. (9). Sin embargo, el grado en que la paciente reacciona a esos trastornos orgánicos-presentando vómitos, parece más bien depender de factores --psíquicos esto es: de su mentalidad, su estabilidad emotiva-- y las inquietudes y preocupaciones que le origine el embarazo. (15) (28).

C).- REPULSION.

Otro sentimiento que se puede presentar en el embarazo es el de la repulsión, ya que no todos los niños llegan al mundo porque han sido deseados, existe un porcentaje aterrador de abortos y existe una cantidad enorme de "abortos fracasados" hacia este tipo de embarazos no deseados, es hacia el cual la madre siente repulsión.

Por lo tanto la repulsión materna puede originar tres reacciones perfectamente definidas:

- 1).- Aborto ilegal
- 2).- Intento infructuoso de abortar
- 3).- Actitud de aversión hacia el embarazo.

La repulsión materna es un fenómeno muy complicado que tiene hondas raíces en la personalidad de la madre, y en las relaciones formadas durante un largo lapso, lo que parece --ser simplemente un asunto de sus sentimientos limitados a la gestación y el parto tiene sus orígenes en la niñez y la ---adolescencia, en la orientación sexual y en la forma en que-

se enfrenta y ajusta a la vida.

De los sentimientos de la madre acerca de su esposo y de su felicidad matrimonial depende en grado considerable -- que acepte o rechace la gestación.

Por fortuna nuestra cultura se ha apartado progresivamente de la idea de que la maternidad es la única función y el único logro de la mujer. Las madres estables y felizmente casadas han obtenido mucho de sus empleos, la satisfacción de haber vivido antes de encerrarse en el hogar, le dieron oportunidad de aumentar sus capacidades personales, por lo tanto la nueva experiencia del embarazo es gozada porque la madre obtiene satisfacciones biológicas y psicológicas mayores en la maternidad que en su trabajo.

El temor y la repulsión, los obstáculos principales en el sendero de la salud mental durante el embarazo pueden ser dañinos ya que una actitud de miedo hacia el porvenir y de repulsión hacia lo inevitable no conduce a la tranquilidad y a la calma. (8).

D).- PSEUDOCIESIS.

Existe poca duda respecto a la influencia que tiene el factor psicogénico en la pseudociesis (9) (11) (12) (13) -- (32). En ésta frecuentemente hay un elemento iatrogénico, -- pues toda mujer que "desea creer" que esta embarazada, necesita de un médico para esta confabulación y confirmar la --- presencia del embarazo. El médico que no reconoce que se ---

encuentra ante un caso de pseudociesis permite que la pa --
ciente persista en su negación de la realidad. (12)

Ella desea estar embarazada pero la realidad es que no --
lo está y por lo tanto ella tiene que negar esta realidad --
para poder continuar un embarazo imaginario, sin embargo, --
en la mayoría de las ocasiones la afirmación categórica del --
obstetra de que no esta embarazada contrarresta suficiente --
mente el mecanismo de negación y así forza a la paciente a --
admitir la realidad y a terminar con la pseudociesis (11) --
(32).

Todos los reportes en la literatura (9) (13) refieren --
alteraciones hormonales y fisiológicas normalmente asociadas
con el embarazo en ausencia del mismo, que muestran el ex --
traordinario efecto de la mente y las emociones sobre la --
fisiología somática; pues la paciente vuelve a su estado --
normal una vez que se convence de que no está y que nunca --
ha estado embarazada.

Fried (12) en una investigación en 27 pacientes que --
presentaron pseudociesis, desde el punto de vista ginecológi --
co, endocrinológico y psiquiátrico observó que después de --
una psicoterapia superficial todas las pacientes aceptaron --
el diagnóstico, desapareciendo al mismo tiempo todos los ---
síntomas de embarazo, ya que los cambios en la función endó --
crina se consideran de origen psicogénico.

Las alteraciones psíquicas y las motivaciones observa --
das en la pseudociesis son extremadamente variadas.

E).- IDENTIFICACION MADRE-HIJO.

Es evidente que desde el punto de vista biológico en el comienzo del embarazo no existe diferenciación entre la madre y el feto. La madre y el niño son una unidad orgánica -- absoluta, y el mismo proceso biológico gobierna las necesidades de ambos, la substancia corporal de uno fluye al otro y se forma una unidad mayor de dos unidades.

Los cambios que tienen lugar durante el embarazo son -- graduales, tan sólo paulatinamente la mujer grávida se da -- cuenta de que su mundo pronto cambiará.

Psicológicamente la identificación madre-hijo desempeña un gran papel en el embarazo y desempeña un fenómeno complicado. En la identidad biológica, el feto vive parasitaria--- mente en la madre, y el cuerpo de la madre es explotado, --- mientras que psicológicamente la fuente más poderosa del --- amor maternal yace precisamente en el hecho de que al percibir el fruto de su cuerpo como parte de si misma, la mujer -- preñada es capaz de transformar el parásito en el ser amado.

El sentimiento de unidad únicamente se logra al principio de la gravidez, cuando no intervienen en el "yo" influencias perturbadoras para que después se experimente de parte de la madre una dualidad psicológica.

El "yo" de la mujer grávida debe de encontrar un equilibrio emotivo entre su identificación inconsciente profunda -- con su hijo, que se dirige hacia el futuro y su identifica--

ción con su propia madre que se dirige hacia el pasado. (8)
(15) (17)

F).- SENTIMIENTO DE CULPA.

El embarazo constituye un estado fisiológico de larga -
duración asociado a una regresión psicológica universal de -
grado variable y diferentes en las distintas mujeres y en --
las diversas etapas gestacionales.

Debemos esperar alteraciones psicopatológicas más se --
rias en las ocasiones en que la regresión es más intensa y en
aquellas mujeres cuyo control sobre sus fuerzas psíquicas se
ha debilitado o perdido debido al embarazo.

Durante el embarazo y el parto hay una agudización de -
las fantasías tempranas e inconscientes de la niña, en las -
cuales ha despojado a la madre de algo valioso e importante-
de su cuerpo. Esta agudización de las fantasías son causa --
de trastornos y angustia.

Durante el embarazo se produce una repetición de un es-
tado infantil en el cual la mujer repite su relación primiti-
va con su madre. (27) Halene Deutsch (8) lo interpreta como
una doble identificación: una identificación con el feto en-
la cual revive su vida intrauterina, pero el feto representa
además para el inconsciente de la mujer encinta a su propia-
madre y a su super yo materno.

Una fuente fecunda del sentimiento de culpa yace en ---

las relaciones inadecuadas por problemas de identificación de la mujer grávida con su madre. Esta relación se halla en el centro de los problemas psicológicos del embarazo y de toda función reproductora.

Desde el punto de vista de una interpretación psicoanalítica la mujer desea un hijo porque eso significa recuperar a la propia madre, además permite identificarse fuertemente con ella. (17)

Existen mujeres cuya autoconfianza se altera notablemente durante el embarazo, ven en su futura maternidad un grave obstáculo para su posible desarrollo, en lugar de felicidad tienen sentimientos de amargura, venganza y odio hacia el hombre y hacia el niño aún no nacido y de resignada renuncia a su propia vida personal.

El sentimiento de culpa que habita en toda alma humana gira particularmente sobre los procesos de la reproducción. La maternidad y el embarazo sufren la carga de los antiguos sentimientos de culpa, lo que presenta mayor poder a los motivos de culpa adquiridos más tarde.

Es importante que el niño, como objeto futuro sea deseado, amado, esperado con alegría y acompañe al embarazo como una idea positiva, esto fortifica las energías optimistas de la experiencia en si misma.

Si el niño es una carga involuntaria, un objeto de futuro odio en la fantasía de la madre, el odio aún no compen-

sado por los sentimientos maternales conciliatorios, el embarazo es una maldición no una bendición.

Para que un embarazo se considere bien llevado presupone varios factores:

Se requiere una madurez afectiva bien definida, una --- cantidad suficiente de salud psíquica y física, condiciones ambientales favorables, como por ejem. la situación marital, los factores sociales y económicos, etc.

La higiene psíquica del embarazo considera que para que el parto no tenga el efecto de una separación dolorosa de -- una parte del yo y una pérdida psíquica, se debe de considerar al niño cada vez más como objeto.

Helene Deutsch (8) hablando sobre la tendencia mater -- nal opina "una mujer puede poseer completamente la tendencia maternal y gozar de ella aunque no haya concebido ni haya -- dado a luz".

La tendencia maternal se satisface de un modo más in -- mediato en la maternidad real, pero también en todo niño que necesita una madre y en toda criatura que necesita cuidados, ternura y sacrificio altruista para poder sobrevivir y ---- desarrollarse.

MOTIVACION EN EL PARTO.

Hemos visto que en cada cultura la mujer tiene una actitud distinta frente al embarazo y por lo tanto tiene un enfoque distinto hacia el parto; hay quienes consideran que la mujer al dar a luz está arriesgando su vida y ello la coloca en un plano superior, por ejemplo pensaban los aztecas que si la mujer muere durante el parto, va directamente al paraíso o tlalocan. Esta actitud también prevalece entre los judíos que consideran a la parturienta muy cerca de Dios y en caso de muerte va al paraíso (21)

Por otra parte Dershimer (7) ha señalado la facilidad con que ocurren los nacimientos entre las gentes primitivas. Muchos etnólogos quedaron sorprendidos con la sencillez con que acontece el parto en civilizaciones menos complicadas -- que la nuestra, Deutsch (8) escribe lo siguiente "En algunas tribus, todo ocurre en cosa de minutos. La jóven madre inmediatamente se baña y baña a su niño en el río más cercano y vuelve a su trabajo interrumpido como si nada hubiera ocurrido. Si una mujer experimenta súbitamente los dolores del parto durante un viaje terrestre o fluvial, reanuda su jornada inmediatamente después del parto y la continúa hasta llegar al lugar propuesto.

Los antropólogos han emitido numerosas teorías para explicar la mayor o menos facilidad del acto del parto en diversas épocas y en diversas culturas, pueblos, razas, etc.

Algunos investigadores atribuyen las diferencias a la acción del clima y de otras condiciones del ambiente sobre las funciones endócrinas que son importantes en el acto del parto, otros consideran los músculos pelvianos como un factor clave, pues la acción del parto depende de ellas.

De aquí podría deducirse, tal vez con demasiado apresuramiento, que esto solo puede conseguirse al precio de la ignorancia. Es muy cierto que en la mujer primitiva no se calculó ni se señaló en el calendario la fecha del parto; carece de conocimientos acerca del proceso biológico y posee una completa fe en la magia protectora de sus amuletos, pero desde luego esto no es una verdad completa, ya que existen otras tribus primitivas, con el mismo atraso cultural, en las cuales el parto suscita agitación considerable y da origen a toda suerte de ritos. Además el parto prematuro es tan frecuente en nuestra civilización como en cualquier otra. Hasta hoy, no conocemos lo suficiente de la psicología del parto como para poder explicar satisfactoriamente las diferencias en la duración, la intensidad del dolor y las relaciones psicosomáticas en distintos grupos culturales.

En nuestra civilización el obstetra tiene sus predecesores en los curanderos, hechiceros y sacerdotes, aún cuando la ayuda que estos presentaban a la mujer en el parto era sobrenatural y mágica.

Nuestros modernos obstetras no sospechan que las parturientas les atribuyen pasivamente atributos mágicos para

vencer el temor que ha tomado posesión de ellas. (23)

Se puede pensar que el proceso del parto se manifiesta de acuerdo con condiciones específicas propias biológicamente determinadas y que está bien protegido de las influencias psicológicas externas o internas, sin embargo es lógico aceptar que un suceso que implica una tensión interna tan grande y tan extraordinaria revolución física debe producir importantes fenómenos psíquicos, y se puede pensar que los conflictos internos ya existentes se agudicen en una situación tan tensa o complicada y que las expectativas y temores intensificados del embarazo se exageren aún más al comenzar el parto.

El desarrollo de la obstetricia moderna, parece que reduce cada día más la participación activa de la madre en el proceso del parto, es necesario por lo tanto mejor obtener un conocimiento de las operaciones psicológicas de una mujer que tiene su parto espontáneo, es decir de las experiencias placentera dolorosa máxima de la mujer y de las perturbaciones psicológicamente determinadas que la acompañan, antes de que la técnica moderna haya privado a los psiquiatras de la posibilidad de hacerlo. (8).

En las últimas semanas de la preñez la unión madre hijo se perturba por los factores fisiológicos y los cambios orgánicos provocan sentimientos de incomodidad cada vez mayores. La sobrecarga física da lugar a que los impulsos afectivos adquieran un carácter hostil respecto a la unidad con el niño, por lo tanto durante estas últimas semanas se inicia

el conflicto entre el deseo de retener y el deseo de expulsar y normalmente este conflicto tiene lugar tan solo psíquicamente pero si el conflicto entre las dos tendencias adquiere un carácter patológico, y las fuerzas expulsivas vencen, el resultado podrá ser un parto prematuro. (8)

La actitud que la madre tiene hacia el parto, debemos considerarla como algo adquirido y muy especial del medio -- que la rodea. La actitud de ambos sexos frente al parto contiene elementos muy complejos y contradictorios, en ocasiones hay actitudes que son hasta opuestas entre si, por ejemplo que el parto es una situación que la mujer teme, pero al mismo tiempo se presenta a él generalmente dispuesta y feliz.

La ansiedad mayor que sufre la mujer durante el parto es la separación del hijo. Es la revivencia que podemos -- tener de nuestro propio trauma de nacimiento, al identificarse con el hijo vuelve a vivir todo el temor de la separación de la madre.

Henriette Klein y col, (20) estudiaron los trastornos -- y las angustias más frecuentes del embarazo y parto en un -- grupo de 27 primigestas que acudieron a la maternidad; se -- trataba de mujeres que vivían en situación económica y ---- social muy difícil, agravada por la guerra y la falta de -- viviendas, se investigaron las actitudes y peripecias de las enfermas durante y después del parto; los autores publicaron material clínico y esquemas que les permitieron deducir hasta donde la estructura psicológica de la mujer y su actitud

frente al embarazo han influido sobre la evolución de éste y del parto. Los resultados de la investigación fueron que el promedio de las mujeres afectivamente estables, tuvieron embarazos y partos eutócicos, en cambio, las pacientes que rechazaron francamente y hasta el final su embarazo tuvieron embarazos y partos difíciles. Los autores encontraron que la combinación de factores económicos desfavorables con una vida marital desgraciada actuaba siempre en contra de las tendencias positivas hacia la maternidad; en todas las mujeres se encontraron temores y angustias relacionados tanto con el embarazo como con el parto.

La angustia del parto es la revivencia de la angustia más antigua y arcaica que conocemos la de la separación de la madre, sin embargo, aunque se trate de una angustia tan primitiva puede ser manejada con cierta facilidad. (29).

Maria Langer (23) dice "si logramos educar hijas sanas que tengan un mínimo de angustia y sentimiento de culpa y que puedan aceptar gozosamente su feminidad, podemos esperar que el embarazo y el parto sean nuevamente lo que son en algunas sociedades o para algunas mujeres felices de nuestra sociedad; el máximo logro de sus facultades biológicas acompañado por la plena conciencia de intervenir en la más grande experiencia posible; haber gestado y alimentado dentro de sí a un nuevo ser y haberlo dado a la vida".

En todas las mujeres, la feliz y la desgraciada, la fuerte y la débil, la que ama y la que odia, las dudas, la

agitación, la impaciencia y la expectativa gozosa ocultan -- el temor al parto, que se intensifica al acercarse el término.

Aunque el parto es un fenómeno fisiológico, algunas de sus manifestaciones lindan con lo patológico; hasta en las condiciones más normales, se caracteriza por el dolor y la hemorragia.

Actualmente se disponen de métodos eficaces para vencer muchos de los peligros del parto, la cirugía triunfa sobre las anomalías anatómicas y la química sobre las perturbaciones fisiológicas. Sin embargo, el temor a la muerte de las mujeres no se ha eliminado; al disminuir los peligros reales, la mujer ha transferido simplemente su motivación desde la realidad a la vida psíquica.

Una importante causa del temor a la muerte en el parto, se basa en los sentimientos que tiene hacia la maternidad su propia madre. Hemos visto que en todas las fases del desarrollo hacia su feminidad, en todo su amor y en todas las actividades de la reproducción que llevan a la mujer acerca de la maternidad, su máximo peligro yace en sus sentimientos de culpa no resueltos hacia su propia madre. Esto la incapacita para llegar a ser una madre feliz libre de ansiedad. Es evidente que este sentimiento de culpa y la vehemente tensión relacionada con él se movilizan particularmente en el parto, y el temor tiene el mismo contenido cuando surge de situaciones que pueden asociarse con el parto.

El temor a la muerte profundo y elemental, se acompaña de un miedo más consciente y superficial que corresponde a los peligros reales de la vida, el carácter objetivo de éste temor puede intensificarse por el hecho de que las personas que rodean a la parturienta, que la aman, que se regocijan pensando en el inminente nacimiento, están también llenas de angustia durante su parto, todas estas personas inclusive la mujer embarazada, se dan cuenta que no está en peligro y --- admiten que su común miedo no tiene base real; sin embargo - dicen ansiosamente "muchas veces suceden cosas inesperadas", "uno jamás sabe".

En muchas mujeres neuróticas la maternidad puede causar esos temores inconscientes; desde la primera época algunas - evitan el miedo al parto, renunciando al matrimonio y a los hijos, otras provocándose esterilidad artificial o aborto.-- Muchas se prestan a arrostrar el temor y el sufrimiento para tener un hijo.

Sola una minoría puede aceptar el proceso biológico --- simplemente por lo que es y en la expectativa gozosa de un - hijo renuncian al pasado, cargado de temores en beneficio -- del futuro.

El conocimiento de un suceso que tendrá lugar en determinada fecha, del cual la mujer depende, y sobre el cual, de todos modos, no puede influir, esta mezcla de poder y sumisión, tiene algo de fatal e inevitable, semejante a la muerte.

Cuando el final del embarazo se aproxima, la agitación y la incomodidad física de la mujer aumentan, y se subraya la doble significación del hijo, cuando más se acerca el momento del parto, mayor es la futura significación del hijo en la vida afectiva de la madre y más fuerte el deseo de verle en el mundo exterior. (27) El proceso del parto con su ilimitada angustia derivada de varias causas, ofrece un terreno particularmente propicio para la acción de las influencias psicogenéticas. La actitud de la madre hacia su hijo, su disposición para la maternidad, los sucesos de su embarazo, todas las situaciones de su vida, contribuyen sin duda a la atmósfera psíquica del parto, sin embargo es notable que muchos partos siguen su curso biológico normal a pesar de la miserable situación de la parturienta, de la pobreza y de los pesares, del temor a las consecuencias sociales en casos de ilegitimidad, de la infelicidad del matrimonio, etc.

Los métodos de investigación de los fenómenos psicológicos que acompañan al parto son diferentes (15) Todas las mujeres aportan a esta función predisposiciones definidas que matizan el proceso. Las mujeres que toman una actitud pasiva, se ponen completamente en manos del médico, les han prometido que no sentirán nada que no tienen de que preocuparse por nada y ellas basan su conducta sobre estos juicios, cuando siente dolores agudos su furia e impaciencia son grandes, llaman al médico, piden narcóticos y se niegan a prestar una cooperación activa.

Las mujeres que toman una actitud activa consideran que el parto es un proceso biológico que no debe preocuparla y - como es natural no se quejan durante el embarazo, niega sus temores y solicitan que se utilicen narcóticos sólo cuando - sea necesario.

Podemos comprender que una madre equilibrada y bien --- adaptada acepte el parto como una culminación esperada, al-- final de la cual llegará la recompensa que codicia; el niño. Esta mujer experimenta el dolor tan intensamente como cual-- quier otra, pero lo tolera con una decisión que la mantiene en su mente la meta ansiada. El parto se considera como una transición exigida por la naturaleza para lograr algo que se ha deseado con vehemencia. La mujer puede experimentar miedo semejante al que se siente antes de una operación quirúr-- gica. Una persona equilibrada, aunque temerosa se somete a la operación porque no olvida que la meta consiste en el alivio de la enfermedad para el cual es necesaria la cirugía. Para una mujer cuya salud mental es normal, el parto no solo sig-- nifica el primer paso hacia la recuperación plena de sus ap-- titudes físicas usuales, sino también la realización ansiada de un logro para su vida.

La ansiedad prolongada al combinarse con la aversión -- hace que el parto parezca la dolorosa firma de un contrato - al que ha sido obligada la persona contra su voluntad. Vol-- viendo a la analogía de la operación, en estas circunstan -- cias el parto puede comprarse con una intervención quirúr-- gi-

ca mayor de la cual la paciente, en lugar de esperar alivio, espera sufrimiento y desagrado durante toda su vida. Generalmente ninguna madre es capaz de conceder, ni ante ella misma, que no desea a su hijo. Cuando más se acerca la llegada del niño menos puede permitir la conciencia materna la idea de eliminar al producto. En este caso no se trata del instinto maternal, sino una clara necesidad de protección contra el sentimiento no natural de aversión. (18) Esto corresponde a un sentimiento de ambivalencia.

La ambivalencia es una característica humana fundamental que hace posible amar y odiar simultáneamente a la misma persona; desear y no desear un niño al mismo tiempo. Cuando predomina el amor y el deseo como sucede en las madres emocionalmente sanas, cualquier sentimiento negativo asociado es débil e insignificante, y difícilmente sale a la superficie. Sin embargo, cuando existen resentimiento o aversión, la mujer tiene la necesidad imperiosa de reforzar y afirmar todos sus sentimientos hacia el niño; la madre en cuyo matrimonio ha habido conflicto descubre que el hijo concebido --- contra su deseo, será algo a lo cual podrá dedicar su vida. --- Comienza a sentirse culpable de haber experimentado en un --- momento aversión hacia el embarazo y se decide a compensar todo esto cuando el niño nazca.

Estos sentimientos y actitudes, algunos de los cuales se encuentran profundamente arraigados en el inconsciente de la madre, son una parte importante de su estado mental duran

te el parto. Se ha llegado a decir que son capaces de modificar la fuerza de las contracciones uterinas, pero aunque --- esto es posible no se ha comprobado. La psiquiatría y la --- obstétrica deben combinarse para ayudar a la naturaleza dentro de sus radios de acción; desgraciadamente el obstetra -- rara vez tiene el tiempo o la paciencia para escuchar las -- palabras fragmentarias de la mujer grávida antes, durante y -- después del parto, presta poca atención a ella como ser humano e incluso menos como hombre de ciencia; esto es un fenómeno observable en lo que ha dado en llamarse medicina institucional. La relación de la parturienta con el tocólogo es de máxima importancia, ya que algunas veces la mujer considera a su médico como un padre omnipotente y cree que nada malo -- puede sucederle mientras aquel esté presente, en otros casos tiembla ante su poder y concentra todos sus temores sobre su persona, una mujer agresiva lo hace objeto de su agresión, -- una mujer que necesita amor espera su simpatía, su elogio, -- su consejo.

Aunque el cociente intelectual de la mujer embarazada -- sea elevado a menudo persiste la idea de que el parto es peligroso y que además es una interrupción dañina del patrón -- de vida habitual. Desafortunadamente, muchos obstetras tienden a fomentar este sentimiento, porque si por un lado dicen a las pacientes que el parto es una experiencia fisiológica -- normal comparable con la menstruación, mientras que afirman -- por otro, que en el proceso de gestación existen peligros -- innumerables que se pueden evitar ajustándose la mujer a de--

terminadas normas. La capacidad de procreación biológica no implica que la actitud psicológica esta en conformidad con esa condición.

Por otra parte, muchos tocólogos cuando se les pregunta sobre el manejo del parto o sobre cuanto tiempo va a permanecer la paciente en el hospital responde que según como marchen las cosas, y "si todo vabién", esta respuesta sugiere problemas y tensiones tanto para la mujer embarazada como para el obstetra. Los planes del médico para el parto debe hacerse en las primeras etapas del embarazo, pero únicamente después de que el patrón general de reacción al exceso de tensión de la paciente haya sido determinado; para ello debe entenderse el ajuste de ésta en las áreas de relación familiar, educación sexual y social como marco para estimar la reacción probable frente al parto.

Los embarazos no siguen un patrón idéntico porque en cada uno de ellos existen situaciones o condiciones personalísimas. Pueden existir más razones que las obstétricas que expliquen porqué una mujer tiene problemas con su segundo o tercer parto cuando el primero fué facil y normal; las posibles cambios en la actitud social y del esposo y particularmente la naturaleza de su relación con el hijo mayor o mayores es en ocasiones de gran valor para estimar el curso probable y el resultado del presente embarazo.

Las razones de las dificultades en el parto o partos previos deben de puntualizarse para que así la paciente y

el médico esten en posición de planear juntos el manejo del parto.

Si los elementos perturbadores internos y externos son bien dominados, si el parto sigue un curso natural y normal y si mediante influencias afectivas directas u otros medios se consigue reducir el exceso de temor o dolor, el parto --- siempre constituirá una experiencia satisfactoria en la mujer. Dos poderosos factores contribuyen a ello primero, el goce del cumplimiento que se relaciona con el dominio del -- temor y el dolor y además con la propia actividad de la --- mujer; segundo la feliz relación con el niño que comienza -- inmediatamente después del parto.

Por otra parte en nuestro medio mexicano en que frecuentemente existe una gran cantidad de parturientas en los hospitales, existe una gran agresividad inconsciente del personal para médico y médico y aunque la mujer grávida esté ---- bien preparada para el parto, la rutina hospitalaria como es por ejem., la aplicación de un enema, sin ninguna amable --- explicación puede determinar una experiencia traumática para la mujer, que le recuerda a su madre o a su padre que le -- ponían en su niñez la lavativa y que por eso se hicieron sus enemigos. Debemos insistir en que solo entendiendo ella algo de su propia fisiología podrá tener confianza en su obstetra cuando más lo necesita y no confundirlo con alguien que la - dañaba cuando era niña; pues la tendencia de poner al médico de confianza en el papel de un padre agresivo puede ser au--

mentada por el fracaso del médico para explicar todas las -- razones y los procedimientos antes de la admisión del hospital. (13)

En la actualidad, la ciencia ha continuado su esfuerzo para evitar el sufrimiento de las mujeres en su trabajo de parto; han sido utilizados diferentes tipos de anestésicos y analgésicos sin llegar a descubrir el procedimiento ideal; -- además los estados de excitación producidos por diferentes -- drogas justifican que la psiquiatría desconfíe de su valor -- absoluto desde el punto de vista de la salud psíquica materno-fetal.

Los tipos de anestesia regional que desde el punto de -- vista psicológico tiene la ventaja de la rápida reunión con el niño y de que no se producen las alteraciones secundarias de la narcosis pero es muy marcada la ausencia del sentimiento de logro. (21)

Grantly Dick Read y sus seguidores(11,21,29), han seguido un camino diferente buscando un método que pueda asegurar un parto natural con el menor dolor posible. Estos autores -- consideran que los temores que experimentan las mujeres ante la perspectiva de un parto doloroso y sus consecuencias desaparecen considerablemente si se sigue con ellas durante el -- embarazo una preparación psicológica inteligente, pudiendo y debiendo conservárseles lúcidas durante el parto para que -- intervengan activas, así sea parcialmente en el fenómeno. El método ha tenido buenos resultados aún cuando no puede gene-

ralizarse.

El proceso del parto nunca debe ser confundido como un proceso quirúrgico en el cual la cooperación de la paciente puede o no ser requerida. En el parto mientras mayor sea la participación de la paciente el resultado será más exitoso. Esta es una de las múltiples razones por lo cual la anestesia debe de ser aplicada a un mínimo, pues además la psicosis post-parto se presenta más a menudo cuando la paciente se encuentra inconsciente, porque el mecanismo de la relación madre-hijo es alterada y el recién nacido no coincide desde el punto de vista psíquico con el producto que se encontraba en el útero.

Todos los autores (10, 15, 16) están de acuerdo en que se debe encontrar una técnica en que el valor psíquico de la participación activa de la mujer en el proceso del parto sea tenida en cuenta y reunir a la madre y al hijo lo antes posible después del nacimiento.

ACTITUD DE LA MADRE HACIA EL PUERPERIO.

Después del parto, el útero enormemente aumentado de -- tamaño durante la preñez, que habrá desplazado a los órganos abdominales comienza a adquirir su tamaño normal y los otros órganos vuelven a su puesto. Cuando una mujer afirma gozosamente después del parto que vuelve otra vez a ser como era -- ántes, esta equivocada, pues mientras el organismo vuelve -- penosamente hacia su estado normal, comienza nuevas tareas -- constructivas al servicio de la función reproductora, en la actividad de las glándulas mamarias.

La preparación para esta nueva tarea orgánica tiene --- lugar durante el embarazo, debido a la cantidad creciente de progesterona y estrógenos producidas por la placenta que va a estimular el desarrollo mamario; el estrógeno va a favorecer el desarrollo del sistema de canaliculos y la progeste-- rona del sistema alveolar. Se cree que estas dos hormonas -- inhiben la actividad de la prolactina, hormona hipofisiaria-- anterior, sin embargo al ser expulsada la placenta desaparece esta inhibición y la prolactina queda en libertad para -- iniciar la lactancia al tercero o cuarto día del parto . -- (9, 13)

El organismo no bien se restablece de la gran conmoción fisiológica del parto, debe asumir una nueva función fisioló-- gica, la lactancia del hijo.

¿Cuál es pues, la conducta psíquica de la mujer durante-- esta nueva fase de la función reproductora? y ¿Cuáles son las

reacciones emotivas de la madre a la conmoción y el trauma de la separación? (29)

Durante el parto la mujer experimenta una especie de -- "fin del mundo" como un resultado de haberse abstenido durante cierto tiempo de toda relación con el mundo exterior; ese sentimiento es en parte preparado durante la preñez, al centrar todos sus intereses vitales sobre su estado, ahora después del parto la mujer reconstruye, el mundo en torno al -- hijo y se restablecen a través de él, sus abandonadas relaciones con el ambiente.

Durante algún tiempo, la madre se siente el centro de -- toda la atención amorosa y su hijo es considerado especialmente como su producto, su hazaña, tan solo gradualmente el niño demuestra sus exigencias, sus derechos y sus necesidades y solo gradualmente la relación de la madre respecto a -- él asume el carácter de una relación objetiva. El proceso -- psíquico del puerperio, en su conjunto, depende naturalmente del ambiente, de la situación real, de las costumbres del -- país, de la familia, etc.

Una mujer con escasos medios, afligida por dificultades -- económicas, preocupada por no poderse ganar la vida, o -- por la ausencia del hogar, temerosa de las dificultades que -- la esperan cuando vuelva a él, con la nueva carga, experimentará el período del puerperio de un modo diferente a como lo experimenta una mujer joven y en buenas condiciones económicas, además hay que tener en cuenta la relación con el ma-

rído y toda la situación afectiva.

Las influencias culturales son responsables de las particularidades externas del puerperio.

Las visitas de felicitación a las jóvenes madres, constituyen una costumbre muy antigua y difundida. En la edad -- media y también en las épocas modernas es una ocasión para --
* hacer un despliegue de lujos.

Para que la mujer puérpera se relacione con el medio -- ambiente es necesario que salga de sus límites narcisistas y que ocupe su lugar afectivo en el mundo exterior, esto se -- puede lograr a través del niño y a través del ambiente exterior.

Al cortar el cordón umbilical se produce una reorganización de las funciones somáticas y en parte se pone fin a la dependencia recíproca de madre-hijo.

En lo que se refiere a la existencia afectivo-psíquica de la madre y el hijo, esta liberación tiene tan solo un -- valor muy relativo, ya que la madre recibe un sustituto real a aquello que hasta entonces ha sido una fantasía.

Se han observado varios casos que comienzan con el embarazo, por ejemplo el placer de la preñez que se ha observado en las mujeres infantiles, puede continuar ahora en una relación particularmente infantil con el niño. Tales mujeres no logran el esperado desarrollo hacia la realidad, no renun --

cion a la relación fantástica con el hijo y desempeñan su maternidad como muchachas pre-púberes, están muy orgullosas de sus hijos, desean mostrarlo a todos sus amigos, tienen ciertos sentimientos de triunfo con respecto a sus madres, están gozosas con los regalos que reciben, etc. cuando el juego comienza a hacerse serio y el niño inicia sus exigencias que ponen en peligro el desinterés de la madre surgen las primeras dificultades. La mujer todavía no ha alcanzado la fase en que puede sentirse segura, y realmente todavía no está organizada para la maternidad.

Como su infantilismo suele estar relacionado con su relación infantil hacia su propia madre, su maternidad es tan solo una oportunidad para que se intensifique esa dependencia respecto a su madre y sus conflictos con ella.

Algunas veces la mujer va desempeñando gradualmente el papel de madre o únicamente puede cumplir sus deberes compartiéndoles con su marido.

Muchas madres jóvenes exageran su devoción por el niño, descuidando los restantes intereses y sus propias personas, están dispuestas a renunciar a todo lo que antes daban un valor. Esta devoción puede ser al principio una hipercompensación, pues de ordinario es substituída por una acción negativa, hacia el hijo, o crea secundariamente y por reacción sentimientos hostiles hacia él.

Debemos considerar el período del puerperio como una

zona intermedia entre la preñez y la vida normal, en la ---
cual, el trauma de la separación es dominado por la inicia--
ción de la relación materna con el hijo.

Sin embargo parece que el anhelo de reunión se halla --
desde el principio en conflicto con el impulso a la libera --
ción. (16)

A).- LACTANCIA.

Entre las funciones procreativas de la mujer, la lactan --
cia desempeña un papel secundario a tal punto que muchas mu --
jeres se sustraen a ella.

El período de la lactancia es un cordón umbilical psí--
quico ya que liga el seno de la madre y la boca del niño y --
se -- plantea el conflicto entre las tendencias egoístas y--
las fuerzas alturistas de la maternidad. El resultado de ---
este conflicto determina que la lactancia pueda o no llevar--
se a cabo.

Durante mucho tiempo se consideró indecoroso criar a --
sus propios hijos y aún a principio de nuestro siglo, en --
muchos países europeos, era de buen gusto tomar una nodriza--
de leche, pretendiéndose que así el lactante sería criado --
debidamente y no sufriría su salud. Sin embargo sufría un --
daño indirecto al faltarle el lazo afectivo que la crianza --
establece entre madre e hijo.

Hoy no suele recurrirse a la nodriza de leche, sino a -

la alimentación artificial y esto no ocurre únicamente entre mujeres adineradas sino en todas las clases sociales.

Las consecuencias psíquicas de la alimentación artificial da lugar a una insatisfacción oral resultante de una educación que frustra ya los primeros deseos del niño.

La sociedad moderna intenta ayudar a la mujer a lograr una solución intermedia, aunque recomienda que críe a sus hijos, intenta encontrar un modus vivendi entre la madre y el niño que permite a aquella proteger los intereses de su yo en un grado mayor y simultáneamente conserve la relación biológica madre-hijo.

Parece que existe una relación directa entre el amor a la vida y las primeras experiencias orales. Entre los Arapesh que se empeñan mucho en proporcionar a los niños una primera infancia feliz y que los alimentan generosamente cuando el niño lo desea, el suicidio es desconocido y entre los habitantes de las islas Marquesas cuyas mujeres alimentan a sus hijos un mínimo de tiempo y sin mostrarles afecto, el suicidio es sumamente frecuente. (30)

Si se pregunta a una mujer de nuestro ambiente porque no dió el pecho, casi nunca contesta que no quiso hacerlo, dirá que tenía poca leche, que esta no servía, o que las fisuras causadas por la succión del niño la obligaron al destete.

Desde el punto de vista puramente fisiológico, (9) la -

producción de la leche materna depende de la interacción --- adecuada de hormonas ováricas e hipofisiarias. El lóbulo pos-
terior de la hipófisis segrega una hormona, la ocitocina que
estimula la expulsión de la leche; este reflejo es desencade-
nado cuando el recién nacido succiona los pezones de la --
madre. Este hecho va a desencadenar estímulos aferentes ner-
viosos que llegan al cerebro; la neurohipófisis estimulada -
de esta manera pone en libertad la hormona que se convierte-
en estímulo hormonal eferente para la glándula mamaria; es -
interesante hacer notar que este reflejo puede también ser--
suscitado por sonidos o acciones que se asocian con la lac--
tancia, como es el oír llorar al recién nacido.

Además la lactancia desde el punto de vista obstétrico,
produce un efecto muy beneficioso en la involución del úte-
ro, ya que este es un órgano efector selectivo de la acción
de la acción de la ocitocina.

Pero en lo concerniente a la lactancia, desde el punto-
de vista psicológico, (22) médicos ajenos al psicoanálisis -
reconocen la gran influencia que ejercen los factores psíqui-
cos sobre el proceso. La lactancia suele desarrollarse sin--
dificultad ninguna en mujeres primitivas que todavía no han-
tenido la oportunidad de adquirir ciertas inhibiciones inhe-
rentes a nuestra cultura. En la gente del campo de nuestro -
país, podemos observar que las dificultades de la lactancia-
son bastante raras y que las mujeres todavía se permiten el-
goce libidinoso que les ofrece el amamantar a sus hijos, --

siendo frecuente que continúen criando al hijo menor durante dos o tres años.

Pero aparte de las influencias culturales, se encuentra el profundo anhelo de la madre para una relación más íntima con su hijo, su justificada preocupación acerca de su desarrollo afectivo, sus sentimientos de culpa por abandonar --- esos deberes brevemente, la tendencia maternal, estas fuer--zas están en favor de la función reproductora en su conflic--to con el yo.

?Cuales son las razones inconscientes que llevan al --- impedimento normal de la lactancia? (22) (23)

1.- Trastornos causados en la mujer por el rechazo de - la maternidad, por su deseo de permanecer en una actitud --- receptiva e infantil.

2.- Los que se originan por la persistencia de tenden--cias agresivas infantiles dirigidas hacia la propia madre.

Ambas tienen como base común la insatisfacción oral de--estas mujeres, si han sufrido tales frustraciones y si más--tarde no logran considerar al niño como parte de su propia--persona se niegan inconscientemente a darle lo que ellas --- mismas no han recibido. Así se vengán en el niño, identifi--cándolo con su madre mala, por lo que ésta la hizo sufrir --o se identifica con su madre frustradora tratando al niño -- como se sintieron tratadas en su primera infancia.

De todas las funciones procreativas solamente la lactancia está en general eximida de las restricciones del pudor. A menudo es representada artísticamente y en sentido digno de veneración, la madre que amamanta es santa y asexual.

Las mujeres que ordinariamente se dedican a amamantar a sus hijos y que no experimentan esta función como un deber secundario mantienen que se sienten particularmente contentas durante el período de la lactancia, según ellas esta manifestación tiene un carácter directo y primitivo. En el fondo estas mujeres no se preocupan introspectivamente de sí mismas durante la lactancia y su satisfacción está completamente ligada con el bienestar de sus hijos, al mismo tiempo pueden continuar prestando atención a todo lo que antes les interesaba, pero admiten francamente que no dedican tanto tiempo y energía como antes a esas cuestiones, éste tipo de mujer-femenina se halla psíquicamente agobiada por las funciones reproductoras en un grado mayor que en el embarazo, esto es comprensible, ya que durante el embarazo su preocupación se debía a algo comparable a una fantasía, ahora se trata de un amor real. Al principio era una introversión ahora es un acto real de devoción desinteresada.

Lo fisiológico y lo psicológico coinciden en estas mujeres. Su conducta general corresponde al carácter de su lactancia.

Paradójicamente la mujer agresivo-masculina que esta en oposición a la mujer femenina suele ser muchas veces una nodriza excelente y sus conflictos con sus hijos comienzan tan solo con su independencia.

La lactancia es una hazaña de la que estan orgullosas, y la dependencia de sus hijos respecto a ellas les proporciona el tipo de satisfacción que desean.

Durante el embarazo estan inclinadas a renunciar temporalmente a muchas otras satisfacciones. Muchas mujeres gozan al suspender sus actividades científicas para dedicarse a -- sus hijos. Más tarde cuando sus hijos crecen se transforman en madres más exigentes e impacientes.

Existe otro tipo de mujeres para quienes su "yo" no es lo bastante fuerte para tolerar sin tensión ni temor el cambio de intereses y la suspensión del usual control sobre --- los procesos afectivos. La mujer siente la función biológica las exigencias del lactante y la necesidad de un nuevo ajuste como verdaderos peligros y recurren a medidas defensivas. Los mecanismos que se ponen en movimiento en la función de dar, se manifiestan también con una tendencia a conservar y la lactancia tropieza con dificultades. Esto conduce a un -- conflicto entre amor maternal y deberes maternos por una -- parte e intentos de huida por otra.

En la pareja madre e hijo se constituye un círculo --- vicioso, el niño reacciona con dificultades en la lactancia

a los ensayos de la madre por escapar, y la madre reacciona a esto con una intensificación de su propia inhibición para amamantar.

El psicoanálisis de mujeres que han experimentado dificultades al amamantar a sus hijos, (3) (10) (17) revela --- muchas veces que debido a que sienten en su interior sus --- propias agresiones se comparan a bestias salvajes durante la lactancia. La incapacidad para amamantar representa un intento de huír, no para proteger a su propia persona sino principalmente para proteger al niño contra el peligro de sus ---- agresiones.

La lactancia es sin duda uno de los procesos fisiológicos que como la menstruación y los otros fenómenos relacionados con las funciones reproductoras de la mujer están extraordinariamente expuestos a las influencias psíquicas.

La mujer que alimenta a su hijo está reviviendo inconscientemente su propia lactancia. Si esta fue feliz gozará en repetir la misma experiencia satisfactoria a su propio niño. Si durante ella hubo incidentes, puede ocurrir que estos, al resurgir en su inconsciente obstaculicen la lactancia y hasta la impidan del todo desapareciendo la secreción láctea.

Pero puede ocurrir también lo contrario, que la mujer logre sobreponerse a sus viejos conflictos y encuentre en la lactancia un medio adecuado para superar frustraciones pasadas y olvidar antiguos resentimientos y reivindicaciones, al identificarse con su hijo satisfecho y con una madre ideal.

B).- RECIEN NACIDO.

Biológicamente la mujer hasta llegar al parto desempeña el papel de una portadora pasiva del futuro y tan solo su vida fantástica le permite percibir su futuro con alegría maternal y creadora. Durante la preñez todos los procesos orgánicos de la madre se ajustan a las necesidades fisiológicas del fruto que madura en sus entrañas. La relación orgánica entre el feto y el organismo maternal es comparable a la que existe entre un parásito y su huésped. Tan solo la fantasía dirigida hacia el futuro y la carga emotiva de éste, dan lugar a que el fruto que madura sea un ser amado. Muchas mujeres se dirigen tan fuertemente hacia ese futuro que ya durante el embarazo renuncian a todos sus otros intereses, y quedan absorbidas por esas agradables fantasías de futura maternidad. Otras toman desde el comienzo una posición defensiva y hasta intentan fortificar sus intereses fuera de la maternidad o utilizan directamente al producto para aumentar su seguridad y sus sentimientos de individualidad.

Aunque los factores ambientales son importantes para determinar el ajuste materno postparto y la actitud hacia el recién nacido, existen pocos datos en los cuales se puedan basar conclusiones válidas sobre las relaciones de la personalidad materna en el embarazo con lo anteriormente mencionado.

Grimm (14, 15) ha sugerido la posibilidad de que exista una asociación entre los factores de la personalidad materna durante el embarazo y la conducta del niño. La ansiedad-

materna se ha relacionado con la inestabilidad del hijo, el miedo de dañar al feto se ha asociado con alteraciones en la conducta del recién nacido, y los grados de tensión emocional extrema se ha tratado de correlacionar con una mayor mortalidad o malformación fetal.

Después del nacimiento prácticamente es imposible atribuir cualquier característica del recién nacido a efectos prenatales asociados con el estado psicológico materno durante el embarazo debido al efecto "contaminante" de las actitudes maternas hacia el recién nacido, (26) sin embargo existen ciertas evidencias que indican la posibilidad de una asociación entre las reacciones emocionales maternas durante el embarazo y el desarrollo o conducta del niño al nacimiento o inmediatamente después. (15)

Turner (15) y Ferreira (10) al tratar este problema concluyen en que es necesario una mayor investigación en este campo antes de establecer generalizaciones definitivas; pues no se ha demostrado que esas reacciones en el embarazo y el trabajo de parto estén sistemáticamente relacionadas con actitudes maternas definidas o conductas del recién nacido.

El descubrimiento de que el recién nacido es capaz de reaccionar hacia el afecto o hacia la falta de él ha sido uno de los descubrimientos psicológicos más importantes. (18) reaccionando de acuerdo con la actitud tensa o tranquila, la

atención o la indiferencia y con la aceptación verdadera o el sometimiento de su madre. La falta de atención emocional tiene resultados duraderos que se manifiestan por anormalidades de la conducta, defectos del carácter y deficiencias intelectuales. La necesidad que tiene el niño de afecto materno hoy se considera como un hecho científico indiscutible tan importante como la necesidad de alimento y refugio. Un niño amado será feliz y seguro. Un pequeño no amado será infeliz, inseguro y acosado por la ansiedad.

Los niños rechazados son pequeños que no reciben amor. La actitud de aversión de la madre fácilmente la conduce a un conjunto de prácticas nocivas para la salud mental del niño y para la suya propia; en nuestra civilización existen tres tipos de conducta materna suscitados por el sentimiento de rechazo hacia los hijos: (4)

- a).- Hostilidad y descuido manifiestos
- b).- Perfeccionismo
- c).- Protección excesiva.

Hostilidad y descuido manifiestos. El abandono es la forma extrema de esta conducta; pues el niño es expulsado de la vida de la madre; sin embargo, esta expulsión a veces se efectúa en forma mucho más sutil y refinada, que aunque aceptable socialmente, priva también al hijo de su madre. El niño no recibe caricias ni mimos la botella reemplaza pronto el pecho; la madre vuelve tan pronto como es posible de su

trabajo o a sus actividades sociales y deja el cuidado del niño a sus familiares o sirvientes.

Perfeccionismo.- La ambivalencia tiene un papel tan importante después del nacimiento como durante el embarazo y el parto. La imposibilidad de aceptar al hijo se aúna al deseo de poder aceptarlo. La madre, justificando sus sentimientos con base en las imperfecciones del pequeño, para asegurar la --- aceptabilidad del niño se extravía y trata de hacerlo perfecto. De ordinario, estas mujeres han experimentado una tendencia prolongada hacia el perfeccionismo obsesivo; y el niño - debe adaptarse a este plan. La mujer consulta toda clase de libros sobre la crianza y la psicología de los niños y casi los aprende, a la letra. Si el pequeño no satisface el ideal de perfección, la madre impaciente recurre a los métodos --- coercitivos. Los psiquiatras han descubierto que muchas alteraciones del desarrollo de la personalidad tienen como ori-- gen la alimentación forzada y la enseñanza de los hábitos -- de limpieza por medios coercitivos durante la infancia. La - fuerza y las restricciones conducen a la sumisión completa, - al apartamiento absoluto o al negativismo rebelde. Todas --- estas reacciones son signos de frustración del niño quién -- por ser humano, no puede llenar las normas impuestas de ---- perfección.

Protección excesiva.- Algunas madres no pueden soportar --- la idea de que han sentido aversión hacia el embarazo y la - llegada del niño. Después de todo los conflictos no resuel-- tos de la mujer sobre su propia niñez infeliz, sus desilu --

ciones matrimoniales o su carrera interrumpida, no son culpa del hijo. Aparece entonces el remordimiento por haber sentido aversión, y este sentimiento es compensado a veces en --- exceso, por la decisión de sacrificar todo por el niño, de --- centrar en él la atención y la energía en todos los instan--- tes del día. Así el pequeño es envuelto en la pesada cubier--- ta de la protección y cuidados excesivos.

La sobreprotección no siempre resulta de la aversión; -- pues la mujer que ha perdido uno o más hijos por diferentes causas pueden llegar a querer estar perpetuamente alertas -- para que no ocurra algo desastroso a su hijo. La protección--- excesiva no es una manera de expiar la actitud del rechazo -- sino una sobredosis de maternidad; en sentido figurado equi--- vale a tirar constantemente de un cordón umbilical no sec -- cionado.

Mientras el pequeño descuidado y castigado vive en un--- refrigerador emocional, el sobreprotegido habita en una estu--- fa caliente en la cual el amor materno puede llegar a ahogar lo. Esta situación hace imposible la maduración y la emanci--- pación gradual; siempre que el niño trata de emplear sus -- capacidades recién adquiridas vuelve a ser empujado hacia la estufa. La madre se alarma si llora, si no llora si desea -- más o menos comida que la que ella cree que deba recibir, -- o si los excrementos son más blandos o duros de lo que ella--- considera normal.

El descuido, el perfeccionismo y la sobreprotección, -- son malos substitutos del afecto maternal natural y genuino. Traducen dificultades emocionales en la madre y crean trastornos emocionales profundos en el niño. Una atmósfera sostenida de calor es un signo de salud mental de los padres y la mejor garantía de que la personalidad del niño se desarrollará al máximo.

RESUMEN Y CONCLUSIONES.

1.- La maternidad es un período esencial en la madurez femenina y sus reacciones a éste evento crucial y la forma como afecta el desarrollo de su personalidad, son por si mismo -- importantes.

En un amplio sentido, ésta no es simplemente un proceso somático, pues tiene relaciones psicológicas profundas y decisivas.

Comienza con la relación entre dos personas y dá lugar a una nueva relación entre ellas y sus descendientes.

2.- Todos los autores que han estudiado las relaciones emocionales en el embarazo y parto estan de acuerdo en dos aspectos:

- a) Todas las mujeres tienen actitudes positivas o negativas hacia estos y
- b) Todas experimentan un aumento en más o menos de la ansiedad en éste período, exacerbándose en muchas -- ocasiones los conflictos existentes.

3.- Los estudios de antropología llevados a cabo han puesto de manifiesto que muchas de las características consideradas fundamentalmente femeninas, más que vinculadas a determinismos orgánicos se encuentran profunda y hondamente arraigados a las instituciones culturales que marcan determinadas pautas, ideales, metas y papeles atribuidos a la mujer y a sus funciones dentro de la cultura.

En ninguna cultura conocida el embarazo es ignorado o -
tratado con indiferencia, en lugar de esto, desencadena un -
gran número de emociones y sentimientos.

Cada mujer se comporta en el embarazo y parto según las
costumbres establecidas en la sociedad en que vive.

El análisis de las diferentes sociedades respecto a sus
preceptos frente a las funciones procreativas de la mujer, -
revela que las que consideran que el embarazo debe estar ---
acompañado de náuseas y el parto de dolores y peligros, la -
mayoría de las mujeres embarazadas sufren de estados nauseo-
sos y tienen partos difíciles, mientras que en otras socie--
dades que no rodean de peligros y tabúes a la mujer en éste-
estado, los embarazos y partos suelen transcurrir con facili-
dad y sin mayores incidentes.

4.- En circunstancias normales el embarazo es bien recibido-
y su presencia acarrea pocos trastornos, sin embargo en ---
otras mujeres los cambios en la regulación homeostática se -
introducen en la conciencia modificando los síntomas somáti-
cos que son fácilmente exagerados, y si el embarazo no es --
bien recibido la actitud materna puede ser perjudicial, con-
temores infundados o excesivos para el parto o franco recha-
zo para el niño.

5.- Toda madre experimenta una polaridad entre su "yo" y el-
"niño". El niño siempre representa una perturbación en su --
vida individual, pero al mismo tiempo es una promesa y una -

experiencia con respecto al futuro.

6.- Se analizan las actitudes que el embarazo puede determinar, tales como temor, sentimiento de culpa, repulsión, náusea, vómito y pseudociesis.

Psicológicamente la identificación madre-hijo desempeña un papel importante en el embarazo, siendo éste un fenómeno complicado ya que es determinante de una dualidad psicológica.

7.- El desarrollo de la obstetricia moderna, parece que reduce cada día más la participación activa de la madre en el proceso del parto.

La actitud que la madre tiene hacia el parto, debe considerarse como algo adquirido y muy especialmente del medio que la rodea.

— La ansiedad mayor que sufre la mujer durante el parto es la separación del hijo, es la revivencia que podemos tener de nuestro propio trauma del nacimiento, al identificarse con el hijo vuelve a vivir todo el temor de la separación de la madre.

Actualmente el temor a la muerte de la mujer en el parto, no se ha eliminado, al disminuir los peligros reales, la mujer ha transferido simplemente su motivación desde la realidad hacia la vida psíquica; concluyendo que la capacidad de procreación biológica no implica que la actitud psicológica esta en conformidad con esa condición.

Todos los autores estan de acuerdo en que se debe encontrar una técnica en que el valor psíquico de la participación activa de la mujer en el proceso del parto, sea tenido en cuenta y reunir lo antes posible a la madre y el hijo, después del nacimiento.

8.- Al cortarse el cordón umbilical se produce una reorganización de las funciones somáticas y en parte se pone fin a la dependencia recíproca de madre-hijo.

Debemos de considerar el período del puerperio como una zona intermedia entre la gestación y la vida normal, en la cual, el trauma de la separación es dominado por la iniciación de la relación materna con el hijo.

9.- La lactancia es sin duda uno de los procesos fisiológicos que como la menstruación y otros fenómenos relacionados con las funciones reproductoras de la mujer estan expuestos a las influencias psíquicas.

La lactancia suele desarrollarse sin dificultad en las mujeres que no han tenido oportunidad de adquirir ciertas inhibiciones inherentes a nuestra cultura.

Se analizan las razones inconscientes que pueden llevar a impedir una lactancia normal, tales como:

a) Trastornos causados en la mujer por el rechazo de la maternidad, por su deseo de permanecer en una actitud receptiva e infantil.

b) La persistencia de tendencias agresivas infantiles - dirigidas hacia la propia madre.

10.- El recién nacido es capaz de reaccionar hacia las actitudes maternas determinando frecuentemente la falta de atención emocional, anormalidades en la conducta, defectos del carácter y deficiencias intelectuales.

Se revisan los tres tipos de conducta materna suscitados por el sentimiento de rechazo hacia los hijos.

a) Hostilidad y descuido manifiesto

b) Perfeccionismo

c) Protección excesiva.

11.- La reproducción humana se ha enfocado predominantemente en términos de procesos fisiológicos estudiando las formas - en que interviene tanto en la madre como en el feto durante el embarazo y el parto, lo que indudablemente ha sido útil, - reduciendo la mortalidad y morbilidad materno-fetal. Sin -- embargo actualmente la revisión de la bibliografía, demues-- tra que se ha despertado un interés creciente en los estu--- dios orientados en los factores culturales, sociales y psicológicos que han demostrado influir decisivamente en la evolución del embarazo, parto y puerperio y tener un impacto -- psicológico en el recién nacido; observaciones de las que -- pueden surgir reflexiones importantes y contribuir así a eliminar los factores negativos que impiden que el parto se --- desarrolle como un proceso fisiológico normal y el niño nazca en una atmósfera de seguridad.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Asch S.S. Mental and emotional problems in Medical, --
Surgical and Gynecologic complications of pregnancy. -
Edited by Rovinsky and Gutmacher. Pag. 461. Segunda ---
edición. The Williams and Wilkins Co. 1965.
- 2.- Benedict Ruth. El hombre y la cultura. Editorial Sudame
ricana, Buenos Aires.
- 3.- Bibring G. Some considerations of the psychological ---
process in pregnancy. Psychoanal. Stud, Child 14:113, --
1959.
- 4.- Bonaparte María, La sexualidad en la mujer. Edit.Paidos.
Pag. 182.
- 5.- Cobría Bernardi M. Aspectos dinámicos de la psicopatolo
gía del embarazo. Ticitl 6;305, 1966.
- 6.- Davids A. and Debault S. Maternal anxiety during ---
pregnancy and childbirth. Psychosom. Med. 24;464,1962.
- 7.- Dershimer F. the influence of mental attitudes in chil--
bearing Amer Obst and Gynec 31: 44, 1946.
- 8.- Deutsch Helen. La Psicología de la mujer. Tomo II. Ma--
ternidad. Editorial Lozada. 1945.
- 9.- Eastman N. J. Obstetricia de williams, tercera edición.
U.T.E.H.A.

- 10.- Ferreira A.J. The pregnant woman's emotional attitude - and its reflection on the new born. Amer. J. Orthopsychiat. 33;553, 1960.
- 11.- Goodrich F.W. Jr. Psychosomatic aspects of obstetrics. Psychosomatics. 2;194, 1961.
- 12.- Fried Ph. Rakoff A.E. Pseudocyesis. J.A.M.A. 145;1329,- 1951.
- 13.- Greenhill J.F. Obstetrics. 13a. Edición W.B. Saunders, 1965.
- 14.- Grimm E.R. Psychological tension in pregnancy. Psychosom. Med. 23:520,1961.
- 15.- Grimm E.R. Psychological and social factors in Pregnancy, Delivery and outcome in Childbearing. Its social and psychological aspects. Pag 1. Edited by Richardson A.S. Gutmacher A.F. The Williams and Wilkins Co. 1967.
- 16.- Gordon R.E. Gordon K.R. Englewood N.J. Social factors - in the prediction and treatment of emotional disorders- of pregnancy. Amer. J. Obst. and Gynec. 77;1074,1959.
- 17.- Heiman M. A psychoanalytic view of pregnancy, en Medical, Surgical and Gynecologic complications of pregnancy. -- Edited by Rovinsky J. J. and Gutmacher A.F. Pag. 473. 3a. Edición. The Williams and Wilkins Co. 1965.
- 18.- Kanner L. Aspectos psiquiatricos del embarazo y el parto en: Eastman, Obstétrica de Williams, tercera edición U.T.E.H.A. Pag. 332.

- 19.- Kardiner Abraham. El individuo y su sociedad. Fondo de cultura Económica. México.
- 20.- Klein H.R. Potter W.H. Dyck B.R. Anxiety in pregnancy and childbirth. A Paul B. Hoeber. 1950.
- 21.- Kletzel Raquel. El dolor durante el parto como consecuencia de mecanismos psicológicos y culturales. Tesis -- recepcional.
- 22.- Langer María. Problemas Psicológicos de la lactancia. Revista de Psicoanálisis 2; Oct. 1945
- 23.- Langer María. Maternidad y sexo Biblioteca de Psicoanálisis. Editorial Nova.
- 24.- Malinovski Bronislav. Estudios de Psicología Primitiva-tercera edición. Editorial Paidós.
- 25.- Mead Margaret, Newton N. Cultural Patterning of perinatal behavior in childbearing. Its social and psychological aspects. Pág. 53 edited by Richardson A.S. Gutmacher A.F. The Williams and Wilkins Co. 1967.
- 26.- Montague M.F. Prenatal influences. Editorial Thomas --- 1967.
- 27.- Newton N. Maternal emotions. Paul B. Hoeber. 1955.
- 28.- Parks J. Emotional reactions in pregnancy. Amer. J. --- Obst. and Gynec. 62; 339, 1951.

- 29.- Pleshette N. Asch S. A study of anxieties during --- pregnancy, labor and the early and latter puerperium. Bull. N.Y. Academ. Med. 32;436, 1956.
- 30.- Ramírez Santiago. Esterilidad y fruto. Editorial -- Pax. 1962.
- 31.- Talmadge M. Psychological study of emotional factors-- in pregnancy. Psychosom Med. 23;2;93,1961.
- 32.- Weiss E. English S. Psychosomatic medicine 3a. Edición. W. B. Saunders Co. 1957.

- 29.- Pleshette N. Asch S. A study of anxieties during ---
pregnancy, labor and the early and latter puerperium.
Bull. N.Y. Academ. Med. 32;436, 1956.
- 30.- Ramírez Santiago. Esterilidad y fruto. Editorial --
Pax. 1962.
- 31.- Talmadge M. Psychological study of emotional factors--
in pregnancy. Psychosom Med. 23;2;93,1961.
- 32.- Weiss E. English S. Psychosomatic medicine 3a. Edición.
W. B. Saunders Co. 1957.