

“LA ADAPTACION PSICOSEXUAL POSTPARTUM” *

DR. JOSE REMUS ARAICO **

Debe considerarse al ser humano como una entidad biopsicosocial y cualquier intento de “dividírsele” es sólo por fines didácticos y prácticos. La interrelación somatopsíquica es indiscutible, aún cuando no se conozcan todos los mecanismos fisiopatológicos implicados en esta unidad. Por eso es útil el tipo de mesas como la presente, ya que permite escuchar y discutir puntos de vista complementarios y no contradictorios, acerca de algún tema determinado. Mi participación en el tema de hoy la he titulado “La Adaptación Psicosexual Postpartum”, porque si centro mis ideas en el concepto de la adaptación, todo otro punto de vista de la metapsicología analítica a partir de éste concepto.

La natural tendencia a la adaptación externa e interna es en última instancia el motivo de la consulta y el fin de nuestro trabajo profesional. Los pacientes consultan por el desequilibrio de sus mecanismos mentales, somáticos y sociales que se perciben como sufrimientos en dichas esferas. Una de las principales metas del trabajo terapéutico es el restablecimiento del equilibrio perdido y la prevención higiénica de subsecuentes desequilibrios. Valga todo lo anterior como base para enfatizar el empleo de medidas higiénicas para ayudar a la mujer a adaptarse a su vida una vez terminada su gestación. Cuando la mujer se reintegra a sus labores y roles en el seno de su familia con el nuevo niño, tiene que llevar a cabo un proceso de ajuste en el que la familia tiene mucho que ver y mucho que gozar o sufrir.

En el curso de tratamientos psicoanalíticos o de psicoterapia analíticamente orientada, podemos observar los conflictos y concomitantes emocionales y mentales de las pacientes que se embarazan. Las primerizas, y los casos con problemas de fertilidad son especialmente ilustrativos. En vez de traerles la revisión de algunos artículos, prefiero hablarles acerca de mi propia experiencia y centrar mis ideas en los procesos adaptativos y en las angustias y temores, muchas veces inconscientes que facilitan o impiden estos procesos, con la esperanza de que sean útiles al especialista y al médico general.

Por adaptación debe entenderse un proceso activo y no sólo una respuesta pasiva y un tanto automática del sujeto. Permítanme un ejemplo: La mujer primeriza que se somete por la simple sugerencia y comodidad de su partero al parto psicoprofiláctico o a la analgesia con el cocktail, según el método que más use éste no se está adaptando al médico, simplemente se está sometiendo pasivamente a un dictado médico, puesto que no existe por parte de la paciente

* Presentado en la Academia Mexicana de Cirugía, el 18 de Febrero de 1969.

** Fundador, Vitalicio y Psicoanalista Didáctico de la Asociación Psicoanalítica Mexicana. Profesor Titular de las Facultades de Psicología y de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México.

una participación activa de aquellas funciones de crítica y selección en las que se sopesan con criterio las capacidades externas e internas, esas funciones que en síntesis las conceptuamos los psicoanalistas como el Yo. Esa misma mujer después de explorar sus deseos y temores con el partero, así como sus condiciones y los límites conscientes de su tolerancia, decidirá activa y adaptativamente uno de los métodos, tomando en consideración el recomendado por su partero, su decisión será así más madura y evita muchas veces reacciones emocionales indeseables durante el parto. En otras palabras, la voluntad y la acción propositiva son elementos indispensables para la adaptación, pero tienen también su intenso componente instintivo. La madre analfabeta y campesina que le da el pecho a su niño cuando se acuesta, intuye adaptativamente la acción protectora de su contacto con el bebé.

Es conveniente recordar brevemente los fenómenos emocionales y mentales del embarazo, ya que su comprensión es la base de la acción higiénica del médico. Durante la ovulación la mujer es receptiva en forma predominante aunque por diversos conflictos mentales presente signos de intenso rechazo a esta demanda receptiva de la conducta sexual de acuerdo con su ciclo hormonal. Si uno tiene en mente el ciclo menstrual puede seguirse en los sueños de las pacientes en psicoanálisis lo que permite predecir algo acerca de las reacciones del embarazo y del parto, dado que la conducta es fundamentalmente unitaria.

En el período fértil de su ciclo, una joven mujer nulípara trajo a su sesión el siguiente sueño que relató así: "Iba de compras con mi mamá a una gran tienda; en un departamento pequeño y nuevo estaban haciendo demostraciones de productos de belleza, nos acercamos y había una botella de forma y color raros, pero bonita, preguntaba su precio que resultaba muy caro para mí; mamá me decía que lo que contenía el frasco podía ser algún ácido peligroso para la salud o que quemaría la piel; encontraba a mi esposo y discutía con él por algún motivo tonto, me daba dinero pero ya habían cerrado ese departamento y no compraba la botella que me intrigaba.

No es el momento de hacer un examen exhaustivo del caso ni del sueño, sólo creo que son transparentes algunos aspectos simbólicos simples que mostraban su ambivalencia afectiva a la maternidad. El embarazo para ella era algo deseado y temido por vivirlo peligroso. Antes de embarazarse estaba temiendo por la pérdida de su belleza, al mismo tiempo que deseaba "ir de compras". Pudo embarazarse cuando superó muchos de sus rasgos infantiles de carácter y de dependencia irracional de su madre, pero los remanentes de este conflicto inconscientes los trasladó en múltiples obsesiones y fobias durante el embarazo, parto y lactancia.

Durante el embarazo la mujer tiene un sentido unitario intenso con el feto y el parto trae consigo un cambio fundamental de esa relación. Demanda que la mujer sea capaz de adaptarse a otra situación. El ser humano adulto funciona con múltiples roles según las demandas de cada relación. Una mujer adulta casada y madre, con familiares y que trabaja y vota en las elecciones, tiene todos los roles de madre, esposa, amiga, hija, hermana, empleada y ciudadana. La salud mental puede definirse como la capacidad mental para adaptarse a todos esos roles, empleando el concepto de adaptación antes explicado. Pues bien el rol de embarazada es bastante excluyente de los demás, se vuelve primario en una jerarquía que todo sujeto sano hace inconscientemente en cada momento. Los requerimientos físicos y mentales del embarazo cambian el carácter de los demás roles sin que los excluya completamente. El fenómeno de los celos o “chípiles” que tienen los otros hijos y hasta el marido, demuestra que la mujer embarazada retira muchas de sus cargas afectivas del mundo externo, del cual se vuelve un tanto dependiente, para invertirlas en la labor del embarazo. Toda ella está embarazada. Las demandas de apoyo y cariño especiales que hace la embarazada son normales y preparan a la mujer para ese estado especial de alta sensibilidad para las demandas infantiles, al convertirse ella misma un poco en un niño, con lo que puede comunicarse mejor con el recién nacido. La comunicación con éste tiene que ser tan perfecta dado que el recién nacido depende de ella completamente, que sólo puede obtenerse esa capacidad mediante la adaptación al embarazo. La madre tiene que “interpretar” las necesidades del niño con una entrega casi total a la tarea. El parto cambia la modalidad de comunicación afectiva, ya que con el niño fuera de ella, la maternidad requiere de acción directa, que desgraciadamente muchas mujeres no son capaces de llegar a ese nivel de acción.

Muchas mujeres hacen embarazos pasivos y frecuentemente presentan después del parto fenómenos de depresión y ansiedad que se cubren con fobias y obsesiones. La mujer cuyo sueño les relaté sufrió mucho por la idea de haberse deformado. Otras mujeres se descuidan como una secuela de esa depresión larvada postpartum y no requieren del médico los cuidados, manejos o consejos que las adapte de nuevo a su vida conyugal.

La adaptación inmediata postpartum es la del cambio de comunicación con el hijo. El estilo de vida del ser humano y su modalidad básica de reacción, contiene elementos genéticos generales que se moldean por esta primera calidad de comunicación con la madre. Probablemente el ser humano es tan evolucionado porque su capacidad de aprendizaje es abierta dado su alto nivel de abstracción y simbolización modelado y alimentado psicológicamente por la primera relación madre hijo que es de gran dependencia y confianza.

Es muy importante la salud general de la madre para esta adaptación al bebé. En muchas ocasiones, la seguridad que se le apoyará en un adecuado control de la natalidad o una planeación familiar permite que la madre acepte más al hijo después de una distocia o de graves problemas en el embarazo. Hablar con la nueva madre de estos temas poco después del parto abre un compás de espera a la tensión y a veces incide favorablemente en la lactancia. Sin conocer las explicaciones fisiopatológicas, estoy convencido de que la agalactia tiene algunos elementos emocionales de ansiedad y rechazo del niño. En ocasiones el pretexto consciente es el temor a que los pechos se deformen, perdiendo con eso un encanto que la mujer juzga indispensable para retener al marido a su lado. Creo que hay medios para mejorar la estética para aquellas mujeres preocupadas por esta situación y el médico al captar esta problemática puede hablar de ellos para que la mujer se adapte a sus circunstancias. Muchos niños neuróticamente sobreprotegidos, no han sido amamantados. El sentimiento de culpa inconsciente por este rechazo es el que origina la sobreprotección neurótica. Atrás del "gran niño mimado" encontramos a veces la carencia del verdadero afecto.

Trataré brevemente un fenómeno bien conocido de pediatras y obstetras. Me refiero a la hipogaláctica de los 40 días. Coincide con las primeras regulaciones hormonales que inician de nuevo el apetito sexual receptivo de la mujer. Es el momento en que surge el conflicto de dos roles que luchan inconscientemente en ella por la primacía, el de esposa y el de madre. En ocasiones la ansiedad por el bebé o los celos neuróticos aparecen como muestra de este conflicto interno. El médico puede anticiparse a este conflicto explicando claramente los cambios del puerperio y debe animar a la pareja a que reinicien las relaciones sexuales. La explicación ayuda a contrarrestar una fantasía inconsciente muy común de la puerpera, que las suturas y los desgarros aunque sabe en la conciencia que están adecuadamente reparados, pueden llevarla a sufrir un gran dolor con la penetración o al bochorno de una continencia de esfínteres. Esto es muy frecuente en las primíparas. Otro sueño muy simple e ilustrativo de este temor. Una primeriza trajo en la quinta semana el siguiente sueño: "Iba con un muchacho de paseo a un cabaret pero al entrar se me salían las cosas de mi bolsa delante de la gente". El día anterior al sueño su ginecólogo la había dado de alta y a una pregunta del esposo había permitido las relaciones sexuales. Si el médico capta cierta ansiedad puede explicar que hubo una episiotomía, u otra maniobra, y que todo está bien. Con esta breve intervención ayuda a la otra adaptación importante de la mujer que es el regreso a su vida sexual.

Los pediatras saben muy bien distinguir a la madre ansiosa que tiene su primer niño, y en ocasiones se puede hacer mucho con ellas con una simple explicación de la fisiología de la lactancia y de los cuidados al bebé, además de mostrarle la confianza que es fundamental en ella misma para que la transmita a su hijo. He hablado fundamentalmente de la mujer que tiene una familia con cierta organización. La madre soltera y la que tiene dificultades serias por sufrimientos socioeconómicos, muchas viven el embarazo como una tarea más, el parto con una liberación, la lactancia como un deber y el nuevo embarazo como la siguiente desgracia. Los alcances del médico son pocos pero deben ser usados; animar a la

mujer a arreglarse en su aspecto físico, atenderla si es preciso de secuelas del embarazo y del parto, animar a la pareja a que busquen lo mejor para ellos, inclusive la planeación familiar, son temas que se deben abordar antes de darla de alta. La adaptación social está fuera del alcance básico del médico, pero en ocasiones aún derechohabientes no se le anima a que use los recursos a los que tiene derecho. Adaptarse no es ir sobrellevando la vida, sino llevar a cabo la acción que cambie las causas del sufrimiento en el nivel en el que la acción sea útil. Se usa muy poco el trabajo social para esta adaptación.

He mostrado momentos adaptativos del postpartum, al niño, consigo misma, al marido y a la sociedad. He dejado otros hartos conocidos y que son más ulteriores, como los celos en los otros hijos, los problemas familiares, generales, etc. Creo que el médico general o el especialista que tiene en mente el componente mental de sus pacientes podrá ayudarlas a su adaptación estimulando los aspectos sanos y no enjuiciando éticamente su conducta.

Dr. José Remus Araico
Paseo del Río # 111, casa 20
Fortín Chimalistac
Coyoacán, 04319
México, D. F.
Tels. y Fax 56-61-07-67 y 56-61-36-50