



Abordaje psicoanalítico del primer embarazo

Alma Cristina Pichardo Urrutia,* Claudio M Góngora Lastra†

Resumen

El embarazo es una etapa en la vida de una mujer que contempla cambios muy dramáticos en todas las áreas en las cuales se desenvuelve, aún más el primero. Comúnmente es visto de forma exclusivamente clínica por los obstetras quienes de forma frecuente pasan por alto el aspecto psicológico de la gestación. Al ser el embarazo un suceso que afecta directamente a la embarazada, a su pareja y a la familia de ambos, es de gran importancia conocer y entender la forma en la cual la psique de los involucrados responde a la dinámica gestacional, misma que alterará no sólo de forma vivencial, sino en ocasiones física, la llegada del recién nacido. Ansiedades, fantasías, manías y regresiones son denominadores comunes en la familia que, de pasarse por alto, traerán consecuencias graves en plazos no bien determinados.

Palabras clave: Embarazo, psicología, ansiedad, manía, regresión.

Summary

Pregnancy is a stage in a woman's life which faces dramatic changes in the different areas of development, specially the first one. This is commonly seen through clinical optics, especially obstetrically, that leads to oversee the psychological aspect of pregnancy. Being pregnancy an event which directly involves the pregnant woman, her partner and their family, is quite important to know and understand how their psyche responds to the gestational dynamics, which will alter not only vividly but physically the newborn's arrival. Anxieties, fantasies, manias and regressions are commonly within the family. Should these were overseen; grave consequences in non determined periods are to be expected.

Key words: Pregnancy, psychology, anxiety, mania, regression.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un evento que se ha abordado de muchas maneras, siendo la física por mucho la principal. Sin embargo, para dar una visión y aproximación global, la gran

mayoría de los profesionales de la salud desconocen y frecuentemente menosprecian el significado social y trascendencia psicológica del embarazo, que tendrá respuestas tanto individuales como en grupo a través de su unidad esencial, la familia.

Para tratar el impacto de un embarazo de forma integral, el aspecto psicológico tanto de la madre, como del padre y la familia deben de estar en un plano preponderante, pues gran número de patologías que acompañan a una mujer durante su evento obstétrico (por ejemplo: dispareunia, reflujo gastroesofágico, prurigo del embarazo, etc.) pueden ser precipitadas y en algunos casos originadas por situaciones psicológicas, que en manos inexpertas o ignorantes, serán hechas a un lado pasando por alto su trasfondo emocional y por consecuencia habrá una pobre respuesta al tratamiento farmacológico. Si bien, el obstetra no pretende hacer el papel de un psicoterapeuta es la persona más indicada durante el periodo de gestación para contener las ansiedades desbordadas de la paciente embarazada y de su familia; y de esta forma, limitar los "síntomas" que en este caso, serían las manifestaciones físicas anteriormente mencionadas.

* Médico Cirujano y Psicoterapeuta Psicoanalítica. Asociación Psicoanalítica Mexicana, A.C.

† Médico Cirujano, Ginecólogo y Obstetra. Reproducción Humana, S.C.

Correspondencia:

Dra. Alma Cristina Pichardo Urrutia
Pasaje Interlomas 6, consultorio 404.
Col. Magnocentro Interlomas.
Huixquilucan, Estado de México.
Correo electrónico: acpu77@gmail.com

Aceptado: 14-03-2013.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>

Es menester destacar la preparación psíquica que va teniendo la pareja desde que se conforma como tal y decide la procreación de un hijo, hasta llegar al momento del embarazo y posterior nacimiento de un descendiente, lo cual es el fin último de la familia en la mayoría de los casos. Es de vital importancia que ambos vayan creando tanto el espacio físico como el espacio psíquico para otro integrante de la familia. El hombre y la mujer vivirán este proceso de forma distinta, con cargas ansiosas diferentes que, aunque no compartan la sensación física, desarrollarán en mayor o menor medida regresiones e identificaciones durante la gestación.

Es innegable el carácter crucial del embarazo como etapa en la vida de cada integrante de la familia, en especial de los futuros padres, pues como lo hace notar Pines, "A partir de ese momento, no hay vuelta atrás".¹ El impacto que tendrá el embarazo, ya sea con el nacimiento de un producto, en sus diferentes variedades, o un aborto, también con sus diferentes variedades, cambiará para siempre la vida de una familia. Será entonces la madurez de la pareja la que determine su instalación dentro de una sociedad a través de un embarazo.

Desafortunadamente, en la gran mayoría de los casos, la decisión de la parentalidad no ocurre en el momento o las condiciones "ideales", pues es frecuente que los futuros padres sean aún integrantes de familias nucleares y que un embarazo suceda sin ser planeado o deseado, lo cual determinará elementos desfavorables para un buen desarrollo emocional. Esto dependerá de la historia de cada individuo que se une y de la relación que tuvieron o tienen con sus progenitores; por ejemplo, si esta relación fue de carencia y abandono, y no se contó con una madre "suficientemente buena"² que cubriera sus necesidades emocionales, poco podrán hacer estos nuevos padres por sus futuros hijos, debido a que estos problemas se acarrean de generación en generación.

LA NUEVA FAMILIA

El hogar y la familia siguen siendo los modelos en los que se basa cualquier tipo de provisión social que promete ser eficaz.³ La familia es una estructura intermedia entre la sociedad y el individuo, así como lo que media entre la cultura y el sujeto,⁴ es también el componente más importante del tejido social, que es derivado de la vida en pareja y que caracteriza en la mayoría de los casos la vida adulta.

Es imprescindible que la pareja madure y se solidifique como tal, antes de buscar un embarazo, sobre todo en líneas de comunicación para ejercer preferencias, desacuerdos, en el trato cotidiano y a nivel de gratificación sexual; para tomar una decisión con pleno entusiasmo, que demuestre que la pareja tiene confianza en su propio futuro como tal.⁵

El hecho de que lo anterior no se cumpla, hace que en el evento del nacimiento de un hijo con "rechazo parental", se incorpore en su psiquismo la falta de deseo de sus padres, lo que a su vez podrá activar importantes fuerzas destructivas que, al no ser neutralizadas con la libido parental, se manifiesten como tendencias fuertemente autodestructivas, como síntomas depresivos o melancólicos, tales como suicidio, proclividad a accidentes, enfermedades físicas y adicciones. Este sujeto podrá tener también conductas agresivas y hostiles hacia un mundo que ha sido persecutorio y hostil con él.⁶

También es interesantísima la relación que se ha propuesto con la infertilidad y el aborto en mujeres que a su vez fueron abortos fallidos; que manejan culpas, miedos y odios dirigidos a esa madre odiada internalizada.⁷ Para ellas, todo lo que tenga que ver con el cuidado materno, la concepción y lactancia será sinónimo de destrucción por lo que generará infertilidad y la incapacidad de retener un producto, con el consecuente aborto.

EL PRIMER EMBARAZO

Si bien, desde la óptica de la Ginecología y de la Obstetricia clásica, el embarazo es una etapa de cambios hormonales dramáticos, que a su vez alteran la fisiología femenina casi en su totalidad, el obstetra, quien es el principal objeto de transferencia, se encontrará con recursos limitados para contener o dirigir dichos cambios, pero puede hacer una gran diferencia en cómo viva una paciente su embarazo; como una experiencia inolvidable y excitante o como un cúmulo de síntomas físicos molestos cargados de ansiedad y problemas en pareja y familiares.

El primer embarazo, en particular, genera más ansiedades ya que todo es desconocido y se requiere que el equilibrio psíquico sea el necesario para lidiar con las demandas emocionales y sentimientos de indefensión y dependencia que se generan alrededor de este evento. Durante el embarazo resurgen fantasías previamente reprimidas en torno a la identificación con el propio bebé y la propia vida fetal. Es indispensable que la madre cree una posición adaptativa entre su mundo interno y el mundo externo para que pueda facilitarle la adaptación a su hijo que a ella alguna vez le fue proporcionada.¹ Las demandas emocionales y los sentimientos de indefensión y dependencia que conlleva el embarazo son, hasta cierto punto, mejor explicadas por las fantasías reprimidas de la madre para la adaptación de su hijo.¹

Debido a lo mencionado en el párrafo anterior y por la alteración de los niveles de hormonas esteroideas, se pueden explicar los fenómenos clínicos del embarazo y se han propuesto cambios psicodinámicos regresivos y reversibles durante este período:⁵

1. Cambios consecutivos a la regresión y en la libido que, de ser predominantemente objetal, se torna de predominio narcisista, por lo que la mujer retrotrae muchas de sus catexias libidinales del mundo objetal que la rodea, para concentrarse en la gestación que sucede en su cuerpo.
2. Los cambios consecutivos a la regresión en las relaciones objetales que derivan de la doble identificación de la mujer embarazada, tanto con su propia madre, como con su producto, por lo que por tercera vez en su vida hay una revivencia de la fase de separación-individuación.⁸
3. Cambios consecutivos a la regresión de su estructura super-yoica. Pueden aparecer aspectos del funcionamiento super-yoico muy arcaico y severo, junto con fantasías grandiosas y el depósito masivo de expectativas idealizadas en el nonato.⁹

ETAPAS DEL EMBARAZO

Pines^{1,8} divide el embarazo para su estudio psicoanalítico en tres etapas:

Primera etapa: De la concepción a los cuatro meses y medio (1^{era} a 18 semanas). Hay alteraciones de origen hipofisiario¹⁰ que generan cambios físicos importantes. Se reviven fantasías adolescentes de los cambios corporales, puede existir en algunas mujeres aumento de la pasividad por sentimientos de placer y de realización. En otras mujeres hay aumento de actividad física como negación maniaca de la pasividad, hay sentimientos de envidia hacia la independencia de la pareja y no aceptación de las limitaciones, que aumentan día a día.

Se propone una regresión a la fase oral, por la aparición de gratificantes en forma de "antojos".

Algunas mujeres tempranamente catectizan al producto y otras lo consideran extensión de su propio cuerpo.

Segunda etapa: Desde el final de la primera etapa hasta el preámbulo del nacimiento (19^a a 37-39 semanas). Al notar los movimientos fetales, alrededor de la semana 20,¹⁰ se identifica la falta de control de una vida separada *in utero*. Hay fantasías primitivas de un producto "sucio" que será necesario expulsar. En esta etapa son frecuentes las ansiedades relacionadas con el bebé siendo una criatura que puede dañar desde adentro del cuerpo de la madre y debido a esto pueden aparecer ansiedades fóbicas como evitar comer algunos alimentos pensando que lo pueden dañar o enfermar aun estando dentro del vientre materno. Se da mucho también el rechazo al coito ya que surgen fantasías alrededor de este acto de etiología agresiva y sádica por haber contribuido a que se llevara a cabo el embarazo.^{1,8}

Es muy importante destacar que aquí se lleva la formación de un vínculo triple entre la embarazada, la pareja y la madre de la embarazada, que en ocasiones causa vínculos competitivos entre ambas. La mujer embarazada tendrá la oportunidad de identificarse de manera positiva con su propia madre y mejorar la relación madre e hija, o será vista como rival y contrincante en cuestión de maternaje.

Tercera etapa: Terminación del embarazo (37-39 semanas al nacimiento). Hay ansiedad de morir en el parto/cesárea o de tener un producto con malformaciones,¹¹ o a su vez que el producto sea el que muera. Puede haber actitudes catárticas que permitan el goce del nacimiento o por el contrario haya aumento de sentimientos agresivos hacia la pareja, su hijo o hacia ella misma.

EL HOMBRE FRENTE AL EMBARAZO

Con el embarazo y el nacimiento del bebé, la madre entabla una relación emocional, afectiva y física con una "nueva persona", y es posible que no perciba alejamiento de su pareja por disminución en la intimidad. Sin embargo, el hombre la vive de forma diametralmente opuesta, pues debido a una regresión afectiva, se siente excluido de un binomio-trinomio, o francamente abandonado por el desplazamiento del bebé. Este alejamiento frecuentemente ocurre desde el embarazo temprano, pero en algunas ocasiones estos mismos cambios desencadenan en él un vínculo afectivo mayor por su pareja e inician una relación con este producto nonato y, posteriormente, con el recién nacido. Desencadenando un enriquecimiento de la madurez en la pareja, iniciando una base sólida de esta familia.

Se ha propuesto¹² que así como el embarazo es una etapa extremadamente importante en la vida de una mujer, lo es también en la vida de su pareja. En el hombre también causa diversas fantasías y ansiedades, generalmente relacionadas con su propia madre, así como una ansiedad de "castración". Éstas son inherentes a la fantasía del sexo y no tan sólo a las realidades físicas. Sin duda, gran parte de la alegría que provoca la llegada del recién nacido es que llegue físicamente intacto. Durante un tiempo, el bebé, como una realidad concreta, se encargará de neutralizar todas las fantasías del bien y el mal, y la vitalidad innata de cada recién nacido proporciona a los padres un enorme alivio a medida que éstos gradualmente acaban de convencerse acerca de esa realidad, esto es, alivio con respecto a las ideas originadas por el sentimiento de culpa.

Por otro lado, el hombre maneja identificaciones con su propio padre, pero es más bien en la relación con su hijo durante y después de la fase de separación-individuación. De hecho, el padre es indispensable para "romper" la simbiosis madre-hijo.^{13,14}

En general, el hombre vivirá la experiencia de forma ansiosa por sus fantasías y expectativas como figura protectora y proveedora, a la vez que en el “abandono” de la atención principal por parte de su pareja.

COMENTARIO FINAL

Los aspectos psicológicos del embarazo son pasados por alto por la mayoría de los profesionales de la salud, lo que por definición impide la procuración del equilibrio bio-psico-social, haciendo de esta etapa una serie de eventos con respuestas inesperadas y, por consiguiente, torpemente abordadas.

Es gran menester, hacer conscientes tanto a las pacientes como a sus familias y a los profesionales de la salud de la importancia de este abordaje psicoanalítico, en especial en estos tiempos donde se busca “humanizar” la práctica médica, a la vez que dar atención “integral”.

REFERENCIAS

1. Pines D. The relevance of early psychic development to pregnancy and abortion. *Int J Psycho-Anal.* 1982; 63: 311-319.
2. Winnicott D. La relación inicial de una madre con su bebé. 4ta. ed. Lumen-Hormé, 1995.
3. Winnicott D. La familia y la madurez emocional. 4ta. ed. Lumen-Hormé, 1995.
4. Bowen M. De la familia al individuo. Paidós, 1991.
5. Vives J, Lartigue T. De la pareja a la familia. Caminos del desarrollo psicológico. México: Plaza y Janés, 1999.
6. Vives J, Lartigue T. Libertad y responsabilidad en el embarazo y el aborto. *Jornada psicoanalítica.* 1994; 10: 55-63.
7. Chodorow NJ. Too late: the ambivalence about motherhood choice and time. *J Amber Psychoanalytical Assn.* 2003; 51: 1181-1198.
8. Pines D. Pregnancy and motherhood. A woman's unconscious use of her body. Cuadernillo sin datos editoriales. Archivo asociación psicoanalítica Mexicana. 1972.
9. Vives J, Lartigue T. Embarazo como crisis: vicisitudes psicodinámicas. Trabajo de la VII Semana de Psicología, Universidad Iberoamericana. Archivo asociación psicoanalítica mexicana. 1990.
10. Williams. Manual of Obstetrics. 21st ed. McGraw-Hill, 2003.
11. Bernstein D. Female Genital Anxieties, Conflicts and Typical Mastery Modes. *Int J Psycho-Anal.* 1990; 71: 151-165.
12. Jarvis W. Some effects of pregnancy and childbirth on men. *J Amer Psychoanal Assn.* 1962; 10: 689-700.
13. Tuttmann S. The father's role in the child's development of the capacity to cope with separation and loss. *J Am Ac Psychol.* 1986; 14: 309-322.
14. Bollas C. The fourth object and beyond. London-Routledge, 2009.