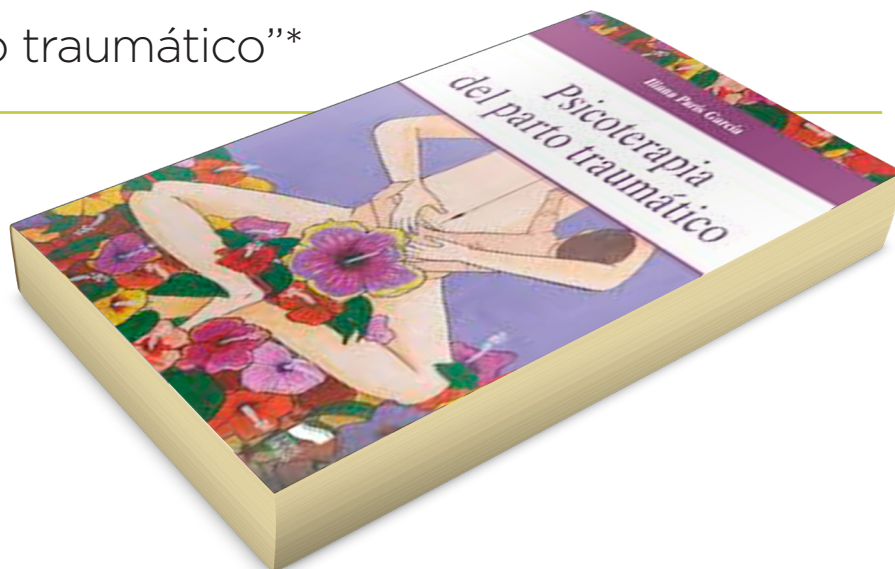


“Psicoterapia del parto traumático”*

Autor:
Ilana París.

Reseña de los Cap. 4 y 5.
Liset Álvarez de Castro-Palomino**



La herida invisible del parto: trauma, subjetividad y transmisión psíquica.

El libro de *Psicoterapia del parto traumático* escrito por Ilana París se enmarca dentro de la colección de perinatalidad dirigida por la Dr. Ibone Olza y editado por la Editorial Síntesis. La aparición de esta obra dedicada específicamente a la psicoterapia del parto traumático constituye, una contribución clínica y teórica especialmente relevante. Durante décadas, la experiencia traumática vinculada al embarazo, el parto y el posparto ha permanecido en una zona de relativa invisibilidad dentro de los desarrollos psicodinámicos clásicos, más atentos a las vicisitudes de la constitución subjetiva infantil que a la complejidad psíquica de la maternidad y del parto y el nacimiento como acontecimientos potencialmente desorganizadores. Este libro viene a reparar parcialmente esa omisión, ofreciendo un trabajo conjunto que articula teoría del trauma, clínica perinatal y técnica psicoterapéutica.

Mi interés por investigar el trauma asociado a las experiencias de parto traumático nació de una vivencia personal. Mi propio parto se complicó gravemente, requiriendo mi ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos durante dos días y una posterior hospitalización de una semana. Durante ese tiempo no solo atravesé una situación de extrema vulnerabilidad física y emocional, sino que también fui testigo del sufrimiento de otras mujeres que, como yo, permanecían ingresadas tras experiencias obstétricas difíciles.

Durante mucho tiempo me resultó una labor compleja encontrar palabras para nombrar aquello que había sucedido. En ese recorrido, la investigación se convirtió en una herramienta fundamental para comprender, simbolizar y dar sentido a lo vivido. Este trabajo surge, en parte, de ese intento de transformar una experiencia personal de sufrimiento en una interrogación clínica y académica sobre las consecuencias psíquicas del parto traumático y la necesidad de reconocerlas, comprenderlas y acompañarlas.

En esta obra he colaborado escribiendo los capítulos

68

4 y 5 titulados-Experiencia traumática y trastorno de estrés postraumático centrado en el parto y Prevalencia, factores de riesgo y de protección asociados al TEPT causado en el parto respectivamente-con el propósito de que constituyan una aportación al creciente campo de la salud mental perinatal, particularmente en torno al trauma obstétrico y al trastorno de estrés postraumático relacionado con el parto. Desde una revisión de la literatura científica contemporánea, pretendo abordar una problemática que durante décadas ha permanecido en una zona de invisibilidad clínica, institucional y cultural: el sufrimiento psíquico de las mujeres cuyo parto se inscribe como una experiencia traumática.

Lo más destacable de estos capítulos es que, aun apoyándose en modelos diagnósticos y epidemiológicos provenientes de la psiquiatría y la psicología, se logra mantener una preocupación constante por la dimensión subjetiva de la experiencia. Esta orientación resulta especialmente afín a una lectura psicodinámica, para la cual el trauma no reside exclusivamente en el acontecimiento objetivo sino en el modo singular en que éste irrumpe en la economía psíquica del sujeto.

De esta manera se sitúa el parto como un acontecimiento liminal, un verdadero rito de paso que transforma radicalmente la posición subjetiva de la mujer. El nacimiento no aparece aquí como un mero hecho biológico, sino como una experiencia atravesada por procesos corporales, simbólicos y vinculares que ponen en juego aspectos profundos de la identidad femenina y materna. El parto se presenta como una experiencia capaz de reorganizar la relación con el propio cuerpo, con el hijo y con la historia personal.

Desde esta perspectiva, resulta particularmente interesante el desarrollo que se realiza en torno al concepto de Experiencia de Parto Traumático Centrada en la Mujer (EPTCM). El énfasis puesto en la experiencia subjetiva constituye uno de los núcleos conceptuales más fecundos de la obra. La pregunta deja de ser qué ocurrió objetivamente en el parto para desplazarse hacia cómo fue vivido por la mujer. Esta

operación teórica supone una ruptura con modelos exclusivamente biomédicos que tienden a medir el éxito del parto y el nacimiento a partir de indicadores obstétricos, dejando en segundo plano la dimensión subjetiva de la experiencia.

Desde una lectura psicoanalítica, este desplazamiento resulta especialmente relevante. Freud mostró tempranamente que un acontecimiento adquiere estatuto traumático no por sus características objetivas sino por la imposibilidad de ser ligado psíquicamente. En este sentido, se pretende sostener una idea afín cuando insiste en que dos partos clínicamente similares pueden producir efectos subjetivos radicalmente distintos. La experiencia traumática emerge allí donde el acontecimiento excede la capacidad de simbolización de la mujer y produce una fractura en la continuidad narrativa de su existencia.

Otro aspecto importante del texto es la descripción minuciosa de las manifestaciones clínicas del trauma en torno al parto. Sin limitarse a los criterios diagnósticos del DSM, se logra mostrar la textura subjetiva del sufrimiento: la repetición compulsiva de recuerdos, los fenómenos disociativos, la búsqueda obsesiva de sentido, la culpa, la ira, la pérdida de confianza y las dificultades en el establecimiento del vínculo con el bebé.

La utilización de testimonios clínicos permite captar aquello que las clasificaciones diagnósticas suelen dejar fuera: la vivencia de extrañeza respecto al propio hijo, el sentimiento de habitar una realidad paralela o la imposibilidad de reconocerse en la nueva posición materna. Estos relatos remiten a fenómenos que el psicoanálisis ha estudiado bajo conceptos como despersonalización, desrealización o fallas en los procesos de simbolización.

Asimismo, se destaca un aspecto fundamental: con frecuencia el trauma no deriva exclusivamente de la emergencia obstétrica sino de la relación con las instituciones y con los profesionales que intervienen durante el parto. La ausencia de escucha, la despersonalización de la atención, la pérdida de agencia y las diversas formas de violencia obstétrica aparecen como elementos centrales en la génesis del sufrimiento traumático.

Desde una óptica psicoanalítica, este punto merece particular atención. El nacimiento constituye un momento de extrema vulnerabilidad psíquica. La función continente del entorno adquiere entonces una importancia decisiva. Cuando las instituciones fracasan en su capacidad de sostén, el acontecimiento

puede adquirir una cualidad invasiva que favorece la irrupción traumática.

El capítulo 5 complementa esta perspectiva clínica mediante una revisión exhaustiva de la prevalencia, los factores de riesgo y los factores protectores asociados al TEPT relacionado con el parto. En este se muestra con claridad que el fenómeno dista de ser excepcional: un porcentaje significativo de mujeres-alrededor del 50% en países desarrollados-describe su parto como traumático y una proporción nada despreciable desarrolla posteriormente sintomatología postraumática.

Sin embargo, el interés de este capítulo trasciende la mera epidemiología. Su principal aporte consiste en proponer una comprensión multifactorial del trauma perinatal, integrando vulnerabilidades previas, condiciones del parto y experiencias posparto.

Resulta particularmente valioso el reconocimiento del peso que poseen los traumas previos, las historias de abuso sexual y las experiencias tempranas de violencia en la configuración de la vulnerabilidad perinatal. Desde el psicoanálisis, esta observación remite inevitablemente a la problemática de la repetición y a los procesos de reactivación de huellas traumáticas anteriores durante los momentos de reorganización psíquica que acompañan la maternidad.

Finalmente, los capítulos concluyen con una apuesta ética y clínica clara: la necesidad de transformar los sistemas de atención perinatal hacia modelos centrados en la subjetividad, el consentimiento informado, el respeto y el acompañamiento emocional.

Para los lectores de orientación psicodinámica, su mayor interés reside quizás en mostrar que el trauma alrededor del parto no puede reducirse a una complicación médica ni a una categoría diagnóstica. Se trata, más bien, de una experiencia que compromete procesos de simbolización, vínculos primarios, representaciones corporales y configuraciones identitarias fundamentales.

En estos capítulos les invito a escuchar aquello que durante mucho tiempo permaneció silenciado: el parto no siempre inaugura la maternidad desde la plenitud; en ocasiones deja una herida psíquica cuya elaboración exige reconocimiento, palabra y acompañamiento. Precisamente allí donde el discurso médico suele celebrar el éxito biológico del nacimiento, estos capítulos restituyen la pregunta por el sujeto y por el destino psíquico de su experiencia.

ψψψψψψψψ

*"Psicoterapia del parto traumático", de Iliana Paris (2026). Ed. Síntesis.

** Liset Álvarez de Castro-Palomino es psicóloga general sanitaria, especializada en perinatalidad con consulta privada. Compatibiliza su actividad con la docencia e investigadora, el Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal, y pertenece a los grupos de investigación ACFEM y Women and health de la UEM. Es co-coordinadora del grupo de trabajo de psicología perinatal del Colegio de la psicología de Madrid.