

¿CÓMO NACEMOS?: CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO

Si me preguntan por el significado de “crisis” o de “período crítico”, tomaré como ejemplo el nacimiento. El período que precede y sigue al parto es un corto período de tiempo en el que nuestras capacidades de adaptación están sujetas al máximo de exigencia. Es una circunstancia “crítica” por muchas razones, pero nos centraremos en dos de ellas:

- 1- En el momento del parto, el intercambio gaseoso a través de la placenta es sustituido bruscamente por el intercambio gaseoso a través de los pulmones. En otras palabras, el bebé debe respirar y confiar en sus pulmones. Estos cambios exigen un aumento brutal de hasta diez veces el flujo sanguíneo en las arterias pulmonares y el descenso correspondiente en la resistencia vascular de los pulmones. La falta transitoria de oxígeno puede ser más o menos larga en unos bebés o en otros.
- 2- Datos obtenidos a través de múltiples estudios científicos, confirman que este breve período que rodea al parto, es importante en el desarrollo de la capacidad de amar (son datos constatados por etólogos, por científicos que estudian los efectos producidos por las hormonas que intervienen en el parto, por científicos que estudian la redistribución de los receptores cerebrales, etc.) Existen múltiples maneras culturales y médicas de proceder en el parto, luego hay una gran diversidad de situaciones referentes al primer contacto entre la madre y el bebé. Cada cultura interfiere o perturba este primer contacto de distinta manera y en distinto grado de intensidad.

Si somos capaces de tener presentes estos dos aspectos del parto como situaciones de crisis, podemos anticipar dos tipos de consecuencias a largo plazo relacionadas con la manera en que hemos nacido. Esta anticipación está confirmada por los resultados que hemos registrado en nuestro banco de datos del Instituto de Salud Primal.

A= Adaptabilidad a la privación de oxígeno : investigaciones según la perspectiva de Salud Primal

Este tema está representado en nuestro banco de datos por un importante estudio.

Un equipo de investigadores suizos, revisó los registros de todos los niños ingresados en la unidad de cuidado neonatal del Hospital Universitario Infantil de Lausana, entre 1972 y 1979 (1). Identificaron 15 niños nacidos casi a término, con persistente estado de hipoxia (nivel bajo de oxígeno en sangre), incluso durante la ventilación con oxígeno. Se diagnosticó como hipertensión pulmonar durante la primera semana de vida. Cuando tenían unos 20 años, (siendo la media de 21 años de edad), diez de estas personas, (3 mujeres y 7 hombres), aceptaron participar en un estudio. Fueron confrontados a diez voluntarios sanos (4 mujeres y 6 hombres), que formaban parte del mismo grupo de nacidos en Lausana, y que no presentaron complicaciones durante el parto.

Algunas semanas más tarde, tomando como “línea basal para el experimento,” la altura de 580 mts. sobre el nivel del mar, en que se observa una presión atmosférica de 710 mm. Hg, los participantes ascendieron en grupos de dos o de cuatro desde una altura de 1.130 mts., hasta los 4.559 mts., donde la presión atmosférica es de 440 mm.Hg. La duración total del experimento fue de 22 hrs: fueron transportados por cable hasta los 3200 mts., subieron durante hora y media hasta los 3.611 donde permanecieron una noche; y al día siguiente, subieron durante 4 horas y media, hasta la altura donde se encuentra el laboratorio de Capanna Regina Margherita.

Los tests de laboratorio, demostraron que la media del incremento de presión en las arterias pulmonares al alcanzar la máxima altitud, era significativamente mayor ($P=0.01$) en los participantes que padecieron hipertensión pulmonar durante su primera semana de vida. Estos hallazgos sugieren que esta agresión transitoria a los niveles de la circulación pulmonar, dejan huella, y que si se activan durante la vida adulta, predisponen a una respuesta patológica

B= La capacidad de amar:

Los registros en nuestro banco de datos, nos demuestran que cuando los investigadores exploran el fondo de las personas que han expresado alguna dificultad en la capacidad de amar, a sí mismos o a los demás, siempre detectan factores de riesgo durante el periodo que rodea al nacimiento. Además cuando estaban presentes tales correlaciones, se trataba siempre de un problema social de actualidad

Violencia criminal:

Es un tópico afirmar que los jóvenes son violentos y criminales. Sería más adecuado tratar de ver las manifestaciones de violencia como un deterioro de la capacidad de amar a los demás. Adrian Raine y su equipo de la Universidad de Los Angeles de California, estudió a 4.269 chicos nacidos en un mismo hospital de Copenhage.(2). Encontró que uno de los factores de riesgo de tener una conducta criminal a los 18 años, se deriva de la asociación de complicaciones durante el parto y separación temprana de la madre y el bebé, o bien rechazo de la madre. La separación/rechazo de la madre como hecho aislado, no se consideró como factor de riesgo.

Conducta autodestructiva:

El suicidio juvenil, hasta hace poco prácticamente desconocido, es otro importante problema de nuestros tiempos. Lee Salck y sus colegas, en Nueva York, investigaron el pasado de 52 adolescentes que se suicidaron alrededor de los 20 años, y los comparó con un grupo control de 104 personas(3). Hallaron que uno de los factores de riesgo para que se produzca el suicidio durante la adolescencia, era la resucitación neonatal.

Bertil Jacobson, desde Suecia, estudió, particularmente, de que manera estas personas se suicidaban. En un primer estudio, analizaron los registros neonatales recogidos en 412 casos forenses de suicidio, y los compararon con 2.901 de control.(4). Observaron que los suicidios con asfixia, se asociaban directamente con la asfixia neonatal, mientras que los suicidios con violencia, se asociaban con traumatismos en el parto. En un último estudio,

Jacobson confirmó que los hombres (no las mujeres), que han tenido nacimientos traumáticos, tienen cinco veces más riesgo de suicidarse violentamente que otros. (5) B. Jacobson, analizó los registros de 242 adultos que se suicidaron con armas de fuego, tirándose al vacío, o a las vías del tren, ahorcándose, o cortándose las venas, etc... Los comparó con un grupo de otros 403 jóvenes, hermanos de los suicidas, nacidos durante el mismo período y en el mismo grupo de hospitales. Se descartaron los factores que indujeran confusión. Las diferencias entre hombres y mujeres desaparecían cuando las madres habían utilizado calmantes de la familia de los opiáceos durante el parto. Esto demuestra que los efectos a largo plazo del uso de calmantes tales como la morfina, o los diferentes tipos de opiáceos sintéticos, tienen consecuencias distintas. En este grupo, se incluyen las drogodependencias.

Jacobson también estudió la drogadicción. Junto con Karin Nyberg, estudiaron los antecedentes de 200 adictos a los opiáceos, nacidos en Estocolmo entre 1945 y 1966. Tomaron un grupo de no adictos como control(6). Y detectaron, que si las madres habían tomado ciertos calmantes durante el parto, sus hijos incrementaban estadísticamente el riesgo de ser drogadictos en la adolescencia.

El autismo y otras manifestaciones del “espectro autista”, también pueden presentarse como la expresión de la incapacidad de amar. Los niños autistas, y los adultos autistas no son capaces de socializarse. Cuando son jóvenes no pueden mantener relaciones de pareja. Cuando son adultos no tienen hijos. Mi interés por el autismo empezó en 1982, cuando conocí a Niko Tinbergen, uno de los fundadores de la etología, a quien se le concedió el Premio Nobel junto a Conrad Lorenz y Karl Von Frisch en 1973. Familiarizado con la observación de la conducta animal, estudió en particular la conducta no-verbal de los niños autistas. Como un “etólogo de campo”, estudió a los chicos en su entorno familiar. Y no solo registró descripciones detalladas de sus observaciones, sino que pudo encontrar factores que predisponen al autismo o bien pueden exagerar sus síntomas.

Comprobó que algunos factores se derivan de cómo se ha desarrollado el parto: “extracción con fórceps, parto bajo anestesia, maniobras de resucitación, inducción del parto”. Cuando le conocí estaba estudiando la posible relación entre la dificultad de establecer relación a través de la mirada (contacto ocular) y la ausencia de este primer contacto con la madre tras el parto. Este dato no estaba presente en las estadísticas de lenguaje y no había grupos de control. Sin embargo el trabajo de Tinbergen (y de su esposa), representa el primer intento de estudiar el autismo desde una perspectiva de “investigación en salud primal”.

Fue probablemente porque había conocido a Niko Tinbergen, por lo que en junio de 1991, presté especial atención a un trabajo de Ryoko Hattori, psiquiatra de Kumamoto, Japón.(7). La señora Hattori, evaluó los riesgos de sufrir autismo en relación al lugar del parto. Encontró que los niños nacidos en cierto hospital, presentaban un riesgo más elevado de ser autistas. En este hospital en concreto, la rutina era inducir los partos antes de la fecha prevista, y usar una complicada mezcla de sedantes, anestésicos y analgésicos durante su desarrollo.

Mi interés en tales estudios aumentó al tiempo que sabía más sobre el perfil hormonal de los niños autistas y sobre las particularidades de sus estructuras cerebrales. La occitocina en

especial, se perfila como un elemento importante en la investigación. Dejarme recordar una vez más que la hormona llamada occitocina, que es el instrumento básico de la contracción uterina para que sea posible el nacimiento del bebé y la salida de la placenta, es también una hormona altruista, es la “hormona del amor”. Parece que los niveles de occitocina son particularmente bajos en los niños autistas (3) y quizá deberíamos arriesgarnos a tratar a algunos de ellos con occitocina. Asumo afirmar que algún día se estudiará la secreción de occitocina en los niños autistas. Parece ser que la occitocina tiene mayor efecto cuando es segregada rítmicamente asociada a un conjunto de pulsaciones rápidas. Entonces ya no es utópico pensar en medir el ritmo, la pulsatilidad, de la secreción de occitocina.

Los resultados de los numerosos estudios que han detectado la relación entre las circunstancias del parto y distintas formas de la incapacidad de amar, han sido publicados en diarios y revistas médicas de prestigio. Sin embargo son poco conocidos y pocas veces los encontramos relacionados entre sí. Tenemos un ejemplo, un amplio artículo publicado en el “British Medical Journal” sobre el autismo no mencionaba ninguno de los estudios previos que habían establecido correlaciones con el periodo primal. (8).Es sorprendente, pero no podemos dejar de preguntarnos porque estos estudios no han sido repetidos y contrastados. ¿Acaso este tipo de investigaciones son políticamente incorrectas?

El período que sigue al nacimiento se puede definir como “critico” por otras razones. Es el momento en que el feto pasa del medio estéril en que se encontraba, al mundo de los microbios, el bebé necesita adaptarse rápidamente a la diferencia de temperatura y también es el momento en que la cría humana inicia la experiencia de vivir en gravedad. Son datos a tener en cuenta para futuras investigaciones.

.....

MICHEL ODENT

ESTUDIOS CIENTÍFICOS MENCIONADOS:

- 1- Sartori C, Allemann Y, Trueb L, et al. Augmented vasoreactivity in adult life associated with perinatal vascular insult. Lancet 1999; 353: 2205-07
- 2- Raine A, Brennan P, Medink SA. Birth complications combined with early maternal rejection at age 1 year predispose t violent crime at 18 years. Arch.Gen.Psychiatry 1994; 51: 984-88
- 3- Salk L, Lipsitt LP, et al. Telationship of maternal and perinatal conditions to eventual adolescent suicide. Lancet. March 16th,1985,pp 624-27
- 4- Jacobson B, Nyberg K, et al. Perinatal origin of adult self destructive behavior. Acra. Psychiatr.Scand.1987; 76: 364-71

- 5- Jacobson B, Bygdeman M. Obstetric care and proneness of soospring to suicide as adults: case control study. *BMJ* 1998; 317: 1346-9
- 6- Jacobson B, Nyberg K. Opiate addiction in adult offspring through possible imprinting after obstetric treatment. *BMJ* 1990; 301: 1067-70
- 7- Tinbergen N, Tinbergen A. *Autistic children*. Allen and Unwin 1983
- 8- Hattori R, et al. Autistic and developmental disorders after general anaesthetic delivery. *Lancet*. June 1, 1991. Vol. 337: 1357-58 (letter)
- 9- Odent M. *Primal Health*. Century-Hutchinson. London 1986 (out of print)
- 10- Seymour-Reichlin. Neuroendocrine-immune interactions. *New Engl. J. Med.* 1993; 329: 1246-53