

# El Trauma del nacimiento y las Flores de Bach

*por Jordi Cañellas Puiggròs*

## Introducción

El presente artículo se basa en un estudio de 46 casos de niños y niñas comprendidos entre 0 y 14 años, que han acudido a la consulta por motivos diversos, tanto de índole emocional como física. Este estudio nace de una observación en consulta que condicionó mi terapia desde que pude constatarla. Fue al inicio de mi etapa como terapeuta floral. En diversas consultas por miedos a la oscuridad, a quedarse solos, hiperactividad, etc., los niños parecían no responder a las esencias florales por varias sesiones y ante mi estupor y mis dudas como aprendiz. Fue entonces que un buen día, en uno de esos casos pregunté (que hasta entonces no hacía) sobre el tipo embarazo y parto. Al escuchar la explicación de la madre decidí añadir STB y RRO, después de lo cual el niño comenzó a responder al tratamiento rápidamente y los padres no solo comentaron que tenía menos miedo sino que lo veían más alegre. Después de este caso he seguido preguntando y añadiendo, casi por costumbre STB y RRO con resultados parecidos. Al haber visto estos resultados he querido comprobar si existe una correlación entre el estado emocional y físico materno durante el embarazo, el tipo de parto, y los problemas físicos y emocionales posteriores al nacimiento. De forma intuitiva todos conocemos la respuesta y según el Dr. Thomas Verny “el útero es el primer mundo del niño y el modo en que lo experimenta –como amistoso u hostil- crea predisposiciones de la personalidad y el carácter”.

Embarazo y parto son sin duda muy importantes en la salud de la vida de un ser humano pero hay muchos más factores a tener en cuenta para tratar de conocer el origen de una patología infantil. Factores como la dieta, factores hereditarios, educación, etc, y todo el conjunto de aspectos teje la realidad de lo que vemos en nuestros hijos e hijas. De estos factores he querido acercarme a dos que pueden ser conocidos en consulta y trabajados gracias al aporte de las esencias florales: embarazo y parto.

## Métodos

En el transcurso de la consulta se pregunta siempre a la madre por la forma en como soportó el embarazo y que clase de parto tuvo. También se averigua el estado físico del niño o niña durante los tres años posteriores al nacimiento, el carácter y naturalmente el motivo actual de la consulta.

Con todos estos datos acumulados se ha confeccionado un listado de todos los casos encontrados por cada tipología de embarazo, de parto, de afecciones post-natales, de rasgos relevantes del carácter y de problemática actual (auténtico motivo de la consulta).

Se pretende hacer una comparativa de cada motivo de consulta con el tipo de embarazo y parto que tuvo la madre para observar si existe una correlación clara al respecto y si tiene más importancia el embarazo, el parto o por igual.

### **Lista 1.- Tipos de embarazos y % del total (N = 46)**

- + Embarazo normal (sin ningún estrés especial) = 14 (30,4 %)
- + Embarazo con estrés físico materno (pérdidas y reposo, dolores, ...) = 13 (28,3 %)
- + Embarazo con estrés emocional materno (problemas de pareja, embarazo no deseado, malos tratos, mucha preocupación por el bebé) = 14 (30,4 %)
- + Embarazo normal con diabetes gestacional = 5 (10,9 %). Este grupo podría ser incluido tanto en el de embarazos normales como en los de estrés físico (por la alteración de la glucemia), pero lo he mantenido como grupo a parte para averiguar la importancia de este factor.

### **Lista 2.- Tipo de partos y % del Total**

- Parto normal = 22 (47,8 %)
  - Parto por cesárea = 12 (26 %). Dos de ellos tratados con terapia floral.
  - Parto con fórceps = 8 (17,3 %)
  - Parto prematuro = 3 (6,5 %)
- Los partos con retraso o avanzados menos de un mes están clasificados como partos normales a pesar de la importancia que puedan tener en el desarrollo posterior del niño.

### **Lista 3.- Problemas físicos más habituales de los 0 a 3 años**

- + Otitis (se refiere a otitis repetitivas con posibilidad de supurar y/o de perforación de tímpano que en algunos casos se han resuelto con operaciones de drenaje) = 14 (30,4 %)
- + Bronquitis y problemas de vías respiratorias = 15 (32,6 %)
- + Alergias (tóxicas o internas) = 6 (13 %)
- + Problemas gastrointestinales (vómitos, diarreas; no se incluyen los cólicos del bebé ya que los padres los toman como una cosa normal y a menudo no lo relatan como un problema) = 4 (8,6 %)

La suma no dará 100 % ya que solo se han incluido los problemas más habituales y en muchos casos un mismo niño puede haber sufrido 2 o más de estas cuatro patologías.

### **Lista 4.- Principales motivos de consulta actuales (de tipo emocional o conductual)**

- + Hiperactividad (no entendida desde un punto de vista de diagnóstico médico sino como un alto nivel de actividad y excitación que dificulta el poder estar tranquilo realizando alguna tarea que requiera estarse quieto. Esta valoración es muy subjetiva y depende en gran medida de la tolerancia de los adultos. A menudo describen a estos niños como muy movidos y nerviosos) = 16 (34,8 %)
- + Miedos (se mezclan los miedos a la oscuridad con los miedos a quedarse solos o miedos concretos a animales o situaciones) = 21 (45,6 %)
- + Dispersión y dificultades de atención (no diagnosticados como trastornos de déficit de atención) = 14 (30,4 %)
- + Dificultades de comunicación = 7 (15,2 %)
- + Agresividad y descontrol (en medidas muy diferentes) = 9 (19,5 %)
- + Lentitud (de movimientos y/o de trabajo, comprensión, etc.) = 7 (15,2 %)

## Resultados

### Hiperactividad

#### Tipo de embarazo:

	% general	% relativo al tipo de embarazo
- Normal : 1	(5,9 %)	(7,14 %)
- Tensión física : 5	(29,4 %)	(38,4 %)
- Tensión emocional : 8	(47 %)	(57,14 %)
- Diabetes gestacional : 3	(17,7 %)	(60 %)
Total : 17	(100 %)	

Podemos observar que de todos los niños con hiperactividad (17) solo 1 tuvo un embarazo normal que representa el 5,9 % de todos los embarazos de niños hiperactivos y el 7,14 % de todos los embarazos normales. También a nivel general observamos que las tensiones emocionales (47 %) y las tensiones físicas (29,4 %) constituyen los casos más numerosos de embarazos en estos niños (76,4 % de los casos). Si observamos el % relativo un 60 % de los casos estudiados con diabetes gestacional acaban en hiperactividad; también un 57,14 % de los embarazos con tensión emocional y un 38,4 % de los de tensión física se relacionan con niños o niñas hiperactivas.

#### Tipo de parto:

- Normal : 7	(41,2 %)	(31,8 %)
- Cesárea : 5	(29,4 %)	(50 %)
- Fórceps : 3	(17,7 %)	(37,5 %)
- Prematuro: 2	(11,7 %)	(66,6 %)

El alto porcentaje de partos normales (más de la mitad) podría hacernos pensar de una menor influencia del tipo de parto que del tipo de embarazo como factor de influencia de la hiperactividad.

También es alto el porcentaje de niños hiperactivos nacidos por cesárea, 5 de 10 (los no tratados) y los nacidos con fórceps, 3 de 8.

### Miedos

#### Tipo de embarazo:

- Normal: 4	(18,2 %)	(28,6 %)
- Tensión física: 4	( 18,2 %)	(30,7 %)
- Tensión emocional: 9	( 40,9 %)	( 64,3 %)
- Diabetes gestacional: 5	(22,7 %)	( 100 %)
Total = 22	(100 %)	

#### Tipo de parto:

- Normal: 11	(50 %)	(50 %)
- Cesárea: 7	(38,8 %)	(70 %)
- Fórceps: 2	(9 %)	(25 %)
- Prematuros: 2	(9 %)	(66,6 %)

La tensión emocional y el miedo parecen estar relacionados ya que de los 22 casos de niños y niñas con alguna clase de miedo, 9 han tenido un embarazo difícil emocionalmente hablando. También la diabetes gestacional parece tener alguna correlación ya que el 22,7 % de los casos de miedo tuvieron este problema en el embarazo, 5 casos que constituyen el 100 % de las diabetes gestacionales.

En cuanto al parto, el normal es el que ha salido más en relación con los miedos con un 59,1 % de los casos, pero de nuevo la cesárea parece importante con un 38,8 % (siendo un 70 % de todos los casos de cesárea).

## Dispersión, Despiste y Falta de Concentración

Tipo de embarazo:

- Normal: 5	(35,7 %)	(35,7 %)
- Tensión física: 3	(21,4 %)	(23 %)
- Tensión emocional: 5	(35,7 %)	(35,7 %)
- Diabetes gestacional: 1	(7,1 %)	(20 %)

Tipo de parto:

- Normal: 5	(35,7 %)	(22,7 %)
- Cesárea: 7	(50 %)	(70 %)
- Fórceps: 1	(7,1 %)	(12,5 %)
- Prematuro: 1	(7,1 %)	(33,3 %)

En este aspecto tanto los embarazos normales como los que han sufrido tensión emocional tienen el mismo porcentaje, un 35,7 % de los casos. En la clase de parto la cesárea tiene más peso con un 50 % de los casos frente a un 42,8 % de los partos normales.

## Lentitud

Tipo de embarazo:

- Normal: 2	(28,6 %)	(14,3 %)
- Tensión física: 2	(28,6 %)	(15,4 %)
- Tensión emocional: 3	(42,8 %)	(21,4 %)
- Diabetes gestacional: 0		

Tipo de parto:

- Normal: 5	(71,4 %)	(22,7 %)
- Cesárea: 1	(14,2 %)	(10 %)
- Fórceps: 0		
- Prematuro: 1	(14,2 %)	(33,3 %)

Este factor parece estar más influenciado por la tensión emocional en el embarazo, mientras que no parece que el tipo de parto tenga alguna influencia valorable. Hay que añadir que al ser solo 7 casos, los % son muy altos y para valorar este apartado convenientemente tendríamos que contar con datos más numerosos.

## Bronquitis y problemas de mucosidades

Tipo de embarazo:

- Normal: 6	(31,6 %)	(42,8 %)
- Tensión física: 6	(31,6 %)	(46,1 %)
- Tensión emocional: 6	(31,6 %)	(42,8 %)
- Diabetes gestacional: 1	(5,2 %)	(20 %)

Tipo de parto:

- Normal: 10	(52,6 %)	(45,4 %)
- Cesárea: 5	(26,3 %)	(50 %)
- Fórceps: 3	(15,8 %)	(37,5 %)
- Prematuro: 1	(5,2 %)	(33,3 %)

No parece que el embarazo tenga una importancia tan grande si comparamos entre el normal, la tensión emocional y la física, pero si juntamos los porcentajes de embarazos con alguna tensión contamos con un 63,2 % frente al 31,6 % de los embarazos normales. El parto normal tiene predominancia aunque sumemos las cesáreas y los fórceps.

## Otitis

Tipo de embarazo:

- Normal: 6	(40 %)	(42,8 %)
- Tensión física: 4	(26,6 %)	(30,7 %)
- Tensión emocional: 5	(33,3 %)	(35,7 %)
- Diabetes gestacional: 0		

Tipo de parto:

- Normal: 8	(53,3 %)	(36,3 %)
- Cesárea: 5	(33,3 %)	(50 %)
- Fórceps: 2	(13,3 %)	(25 %)

La suma de las tensiones (59,9 %) sí parece influir en el posterior desarrollo de otitis aunque el porcentaje de embarazos normales que también las desarrollan nos puede hacer pensar en otros factores. El parto parece influir menos, aunque las cesáreas cuentan con un importante 33,3 % (y un 50 % de cesáreas que terminan con niños que han cursado con otitis en los primeros meses de vida).

## Embarazo con problemas versus Embarazo normal

	Emb. Probl.(32)	Emb. N.(14)
- Hiperactividad:	16 (94,1 %)	1 (5,9 %)
- Miedos:	18 (85,7 %)	3 (14,2 %)
- Dispersión, despiste, dificultad de concentración:	9 (75 %)	3 (25 %)
- Lentitud:	5 (62,5 %)	3 (37,5 %)
- Bronquitis y problemas pulmonares:	12 (66,6 %)	6 (33,3%)
- Otitis:	9 (60 %)	6 (40 %)
- Alergias:	8 (100 %)	0

Los números obtenidos en este listado resumen si son más claros. Los embarazos problemáticos parecen fuertemente relacionados con todos los factores. Especialmente con la hiperactividad (un 94,1 % de los niños hiperactivos han sufrido un embarazo problemático), los miedos (un 85,7 %), las alergias (un 100 %), la dispersión y dificultad de concentración (un 75 %) y en menor medida los problemas pulmonares (66,6 %), la lentitud (62,5 %) y las otitis (60 %). Con un mayor número de casos estas cifras seguro se matizarían y las diferencias quizás no serían tan extremas, pero ya nos dan una idea de la relación entre embarazo y estado emocional y físico post-natal que parece superar el azar.

## Cesárea y partos complicados (23) versus Parto normal (22)

No se conoce uno de los casos por que se trata de un niño adoptado de un orfanato de Rusia, en el que no constaba ese dato.

	Cesárea	P. Compl..	P. Norm
- Hiperactividad:	5 (50 %)	10(43,4%)	7 (31,8 %)
- Miedos:	7(70 %)	11(47,8 %)	11 (50 %)
- Dispersión, despiste, dific. de concentración:	7(70 %)	9(39,1%)	5 (22,7%)
- Lentitud:	1 (10 %)	2 (8,6%)	5 (22,7 %)
- Bronquitis y problemas pulmonares:	5(50 %)	9 (39,1%)	10 (45,4 %)
- Otitis:	5(50 %)	7 (30,4%)	8 (36,4%)
- Alergias:	2(20 %)	5(21,7 %)	3 (13,6%)

En los partos no se observa diferencia entre los complicados (que resumen las cesáreas, fórceps y prematuros) y los normales para la hiperactividad, los miedos, la lentitud, las bronquitis y problemas pulmonares y las otitis. Si parece haber más relación entre partos complicados y dispersión, despiste y dificultad de concentración y también (aunque en menor medida) con las alergias. Conviene destacar de nuevo que las cesáreas parecen tener más relación con todos estos problemas excepto la lentitud y las alergias.

## Casos con 2 o más de los problemas emocionales comentados

Embarazo normal: 6	(25 %)	(42,8%)
Embarazo con tensión física: 4	(16,6 %)	(30,7%)
Embarazo con tensión emocional: 11	(45,8 %)	(78,6 %)
Diabetes gestacional: 3	(12,5%)	(60 %)
Parto normal: 13	(54,2%)	(59 %)
Parto por cesárea: 8	(33,3 %)	(80 %)
Parto con fórceps: 2	(8,3 %)	(25 %)
Prematuro: 1	(4,1 %)	(33,3 %)

Sumando los embarazos problemáticos llegamos a un 75 % de casos, mientras que el parto parece tener de nuevo menos importancia.

## Casos con 2 o más problemas físicos postnatales

Embarazo normal: 6	(42,8 %)	(42,8 %)
Embarazo con tensión física: 4	(28,6 %)	(30,7%)
Embarazo con tensión emocional: 3	(21,4 %)	(21,4 %)
Diabetes gestacional: 1	(7,2 %)	(20 %)
Parto normal: 6	(42,8 %)	(27,3 %)
Parto por cesárea: 5	(35,7 %)	(50 %)
Parto con fórceps: 3	(21,4 %)	(37,5 %)
Prematuro: 0		

Los problemas físicos postnatales no pueden relacionarse tan claramente con embarazos complicados como los problemas emocionales, a pesar que su suma (57,2 %) sea mayor que la de los embarazos normales (42,8 %). El resultado para el tipo de partos es idéntico con un 57,2 % de partos con problemas frente al 42,8 % de partos normales.

De todos los casos en 4 de ellos se dan 3 de los problemas emocionales antes comentados en un mismo niño. **En los 4 casos se trata de cesáreas.**

Como hemos podido comprobar las cesáreas condicionarían mucho el estado posterior de salud de los niños. De los 12 casos de cesárea estudiados, 10 no habían recibido ningún tratamiento antes de acudir a la consulta y 2 recibieron terapia floral tanto en el embarazo como el post-parto (suministrando esencia tanto al niño/a, como a la madre, que a través de la lactancia también pasaba la información floral al bebé). En los dos casos tratados no se ha desarrollado ninguna patología física repetitiva, ni cólicos del bebé, ni ningún síntoma emocional destacable susceptible de tratamiento.

## Resumen y Comentario

En resumen,

Siendo el tipo de embarazo tan importante para la futura salud del nuevo ser, parece claro que la mejor manera de ayudar sería con terapia floral preventiva, especialmente, y como ya indican muchos autores administrando WAL (Orozco, 2003), al que yo añadiría siempre STB, por su aporte energético en la prevención de traumas, RCH, para evitar el miedo a que le ocurra algo al bebé y opcionalmente MIM por el miedo al parto (si es que existe).

Al igual que a través de la placenta y el cordón umbilical circulan alimentos, aire y energía para el niño, de una forma menos aparente también circulan de la madre al niño las emociones y sentimientos que ella esté viviendo, con los cambios que estos puedan comportar al medio físico interno (variaciones hormonales, de temperatura, cantidad de alimento y aire disponible, etc.).

Como el bebé aún no es capaz de alimentarse por sí mismo, tampoco puede todavía sentir totalmente, ante lo cual vive de acorde a las emociones y sentimientos maternos; podríamos decir que se alimenta en gran medida de ellos y su bienestar depende de la calidad, tanto del alimento físico y del aire como del alimento emocional. Por ese motivo cuanto más tranquilo y feliz sea un embarazo, más equilibrado será el niño. Los numerosos niños nacidos después de un embarazo llevado con tratamiento floral, así lo atestiguan.

Si resulta que el bebé percibe y en gran manera vive de las emociones de su mamá, cuando los recibamos en la consulta sería muy importante saber que emociones fueron más fuertes durante el embarazo, pues es probable que hayan quedado almacenadas en el cuerpo del niño condicionándole en su vida diaria. Así por sistema habría que añadir a la fórmula floral STB (sellador del corte del cordón umbilical y para los traumas físicos y/o energéticos), WAL (adaptación a su nuevo entorno), RRO (pánico por la sorpresa y la fuerza desarrollada en el parto), todas para tratar el trauma del nacimiento, más las flores que traten los aspectos emocionales en los que se vio envuelta su mamá en el embarazo y el parto. He podido constatar en la consulta que trabajando el trauma del nacimiento muchos problemas orgánicos de los primeros meses parecen atenuarse o desaparecer (cólicos, otitis repetitivas, gran mucosidad, sudoración nocturna, bronquitis, alergias, etc.) y también se suavizan otros problemas en niños mayores aunque entonces siempre acompaño la fórmula con flores que trabajen el patrón transpersonal o la emoción en cuestión.

A partir de este pequeño estudio se me ocurren otras fórmulas que podrían ser específicas en función del tipo de embarazo o de parto.

Embarazo normal: STB, RCH, WAL, (MIM).

Embarazo con tensión física: STB, RCH, WAL, SCL (por los desfases que suelen producirse a nivel hormonal), IMP (por la necesidad de acabar con el malestar rápidamente), MIM (por el miedo por su propio estado).

Embarazo con tensión emocional: STB, RCH, WAL + las flores específicas de la emoción.

Parto Normal (durante el parto): WAL, SCL, ELM, CHI, STB (fórmula de Ricardo Orozco).

Parto Normal (post- parto): STB, RRO, WAL (se incluye RRO, por el pánico que pueda sentir el bebé durante el proceso).

Parto por cesárea: administrar post-parto al bebé STB, RRO, WAL, IMP (especialmente en cesáreas programadas en las que todo va muy rápido, antes que el



cuerpo haga ningún trabajo de parto y para prevenir una hiperactividad posterior) y CLE (para ayudar a enraizar energéticamente al niño, que después del trauma de ser extraído bruscamente del útero, puede haber tenido una fuga energética; en este sentido también sería específica la esencia de Romero, del sistema California). Siguiendo la interpretación de síntomas psicósomáticos de la Escuela Dahlke, la cesárea estaría asociada al deseo del niño de no dejar el refugio materno (CHI), que puede estar ligada al deseo materno inconsciente de no quererse separar del bebé (la madre podría tomar también CHI y RCH). El niño nacido por cesárea tendrá, más que otros nacidos normalmente, que aprender a tratar con los límites y aprender a superarlos a veces por sí mismo, pero sabiendo pedir ayuda. Tendrá que aprender a dar el salto, a confiar en sus propias fuerzas (CER, LAR). En el nacimiento el niño no ha experimentado el canal del parto, su estrechez, su presión y tampoco la liberación y la luz que aparecen al final del túnel. No ha experimentado los límites y su salida, aunque traumática habrá sido exenta de lucha. Tendrá menos limitaciones pero al mismo tiempo, al no haber salido por su esfuerzo sino ayudado totalmente, estará acostumbrado a lo fácil y puede ser una persona que se desanime fácilmente. Por ese motivo en la vida tendrá que aprender a luchar por sí mismo para conseguir sus objetivos, es decir como todo el mundo, pero con la diferencia que el no habrá vivido antes un proceso parecido que lo guíe internamente, tendrá que aprender lo que para otros es obvio.

Al observar en que problemas emocionales del estudio hay mayor porcentaje de cesáreas, podemos apreciar que es en los Miedos y en la Dispersión, despiste y falta de concentración, ambos con un 70 % de todas las cesáreas estudiadas. Miedo y Dispersión señalan ambas un problema con los límites. El miedo es una falta de límites en el sentido de sentirse sin protección, sin una barrera que nos proteja al igual que la dispersión parece que sea una fuga de la atención hacia todos lados, también por falta de barreras. Como ya señala Stanislav Grof, las personas que han nacido por cesárea manifiestan una gran facilidad para conectar con lo transpersonal (más allá de lo personal o de lo limitado por el ego). Por este motivo todas las esencias relacionadas con el establecimiento de límites podrían tener su sentido en los niños que han sufrido cesárea: ASP, por la protección que da y como reparador aurico, CEN, establecer límites al servicio o buscar el propio límite, CER, para ganar confianza en la propia sabiduría, CLE, para enraizarse, LAR, para obtener más confianza en sí mismo, MIM, para establecer límites de protección y evitar la sensación de un mundo lleno de cosas amenazantes, OAK, aceptar los propios límites en su rendimiento, WAL, seguir su propio camino sin dejarse influir, WVI, si por un exceso de apertura y falta de límites se busca la compensación en un retraimiento desmesurado. Seguramente se podrán encontrar más flores que puedan favorecer estos estados. Palabras clave serán: cesárea, miedos, dispersión, problemática con el establecimiento de límites.

Parto con fórceps: este tipo de parto se produce cuando el bebé no puede salir por sí solo y entonces espera que lo ayuden a liberarse. No sale por miedo o angustia, espera la solución en lugar de buscarla. Para ayudar a aceptar el miedo y la angustia a lo desconocido y dejar de esperar la solución tendremos algunas flores: AGR, para aceptar la cara oscura de la vida; CER, para la excesiva dependencia de los demás; GOR, para evitar rendirse; LAR, hacer las cosas por uno mismo; para superar los miedos MIM; RRO, para el terror que pudo quedar y lo paralizó en el parto; WRO, si queda mucha apatía y lentitud en todos los procesos post-parto y WIL, si este miedo al mundo se proyecta en una queja constante.

Parto Prematuro: añadir IMP a la fórmula ya que según Dahlke, los niños que nacen prematuros quieren salir antes de tiempo y por tanto se manifiesta una impaciencia que podrán repetir en su vida y que tendrán que aprender a suavizar. Aprender a terminar las cosas. También puede darse el caso que debido a la “salida precipitada” no se haya producido una total madurez y que el niño manifieste síntomas de retraso más que de impaciencia, entonces acompañar la fórmula con SCL, CHB y Almendro (California).

## Bibliografía

- + Dahlke, R. 2002. La enfermedad como símbolo. Robin Book. Barcelona.
- + Espeche, Barbara. 1999. Flores de Bach II. Ed. Continente. Buenos Aires.
- + Scheffer, M. 1994. Terapia original de las flores de Bach. Paidós. Barcelona.