

PSIQUISMO FETAL.



Chiappello María Beatriz*.

INTRODUCCIÓN

Como docente integrante de la Cátedra de Psicología Evolutiva de las carreras que ofrece el Dpto. de Ciencias de la educación, hace tiempo venía preguntándome ¿qué sucede en la vida intrauterina con lo psíquico? ¿hay psiquismo antes del nacimiento? La psicología evolutiva ¿no debe partir desde la concepción, planteando la existencia del psiquismo embrionario-fetal?.

Es así que motivada por el interés de aproximarme al conocimiento del Psiquismo fetal, comencé a investigar la bibliografía psicoanalítica referente al mismo, encontrando que era un tema poco investigado en profundidad y que salvo excepciones, los autores sitúan el inicio de lo psíquico a partir del nacimiento.

Rescato dentro de la literatura psicoanalítica a nivel internacional, los desarrollos acerca de la vida intrauterina realizados por Ferenczi; Fodor, R; Bion, W; actuales estudiosos de Bion como Biancheri, E; Bronstein, D; estadounidenses como Michael, Paul; Osterwell Ph D, Erna; franceses como Soulé, Michel; This, Bernard; Bouchart, Anne.

Dentro de la escuela psicoanalítica argentina podría señalar como más relevantes, los escritos de Rascovsky, A.; Pichon Rivière, E.; Chiozza, Luis.

Frente a la brevedad del presente trabajo, me limitaré a la investigación bibliográfica que realicé sobre los autores argentinos citados, aunque Quiroga Ana; Fontana A. y quizás otros también estudiaron esta temática.

PSIQUISMO FETAL

Según A. Rascovsky, para introducirse al estudio del psiquismo fetal se debe, primero, aceptar y elaborar el trauma de nacimiento con su angustia concomitante. La dificultad para superar la enorme angustia producida por el trauma de nacimiento, es la razón más explicativa para comprender la resistencia y la amnesia frente al conocimiento de la existencia de un psiquismo prenatal, que es una fase del desarrollo donde se dan las primeras relaciones de objeto entre el yo y las profantasías heredadas que coexisten en el Ello. Rascovsky admite la existencia de un yo y un Ello durante la vida fetal y afirma que entre ambas instancias psíquicas se establece una intensa relación ya que hay una completa permeabilidad entre ambas, y es esa permeabilidad la que permite el desarrollo del yo fetal. Éste realiza una labor muy compleja que es la de construir su cuerpo reproduciendo las representaciones existentes en el Ello (profantasías heredadas filogenéticamente) y su función esencial es la de establecer las primeras relaciones con las profantasías heredadas. Para poder llevar a cabo la tarea de crecer, el feto utiliza los modelos correspondientes almacenados en el Ello y está totalmente dedicado a reproducir en el Yo la herencia filogenética depositada en él.

La resistencia a aceptar la existencia de este psiquismo es tal, que se ha llegado a la negación de las representaciones heredadas endopsíquicas, que son las que constituyen los objetos propios del yo fetal y que están situadas en el Ello, éste “constituye el primitivo ambiente del yo donde se desenvuelve la herencia”. (Freud, 1923).

*.- Publicado originalmente en Revista Contextos (www.unrc.edu.ar).

Para la comprensión del psiquismo fetal, se debe admitir, entonces, la existencia de objetos internos prenatales heredados. El yo fetal está íntimamente conectado con esos objetos arcaicos y atribuye a ellos las realizaciones que se producen en el transcurso de su desarrollo evolutivo intrauterino. Durante el período embrionario-fetal hay inexistencia de objetos externos reales, lo que permite que el yo fetal establezca relaciones con sus objetos internos heredados, porque todo contacto con la realidad externa es llevado a cabo por la madre mediante el suministro incondicional del cordón umbilical. El proceso de integración del yo comenzaría en este período fetal a través de las identificaciones primarias.

Es en lo postnatal (estadio oral-digestivo, según el autor), cuando el yo establece definitivamente relaciones con los objetos externos. Cuando se interrumpe el suministro continuo de alimento, oxígeno, etc. recibido a través del cordón umbilical, la frustración provocada por dicha interrupción incrementa los instintos de muerte, siendo además el motor que fuerza y obliga al yo a salir en búsqueda de esos suministros, en el mundo externo. Éstos antes eran función de la madre, ya que ella respira, come, termo regula para el feto permitiéndole así una intensa relación con los objetos innatos ideales.

Además, sostiene este autor que, para vencer la resistencia a aceptar la existencia de un yo fetal, hay que actuar sobre la represión primaria que se establece en el nacimiento por lo traumático de esa situación, generando un gran monto de ansiedad. Éste es el momento en que dicha ansiedad alcanza la mayor intensidad desarrollada en el curso de la vida. Esta represión primaria implica la represión de la visión interior primitiva de los objetos internos heredados (objetos prenatales), que constituyen réplicas de objetos externos arcaicos registrados filogenéticamente.

SINTETIZANDO EL YO PRENATAL:

- Es esencialmente un órgano perceptor. Debe poseer un instrumento perceptor visual para captar las representaciones internas.

- Es permeable a los contenidos del Ello porque no se ha establecido aún la represión primaria, y ese libre flujo entre Ello y yo es comparable al del suministro físico existente a través del cordón umbilical. Así reproduce las imágenes del Ello y se convierte en su doble (duplicación de los aspectos parciales del Ello).

- Se desarrolla a expensas de su primitivo ambiente que es el Ello. Hasta que se organice se siente en unidad con él y corresponde a una condición ideal, se constituye en un yo ideal; lo que explicaría que en las fantasías de “retorno al útero”, el sujeto busca adquirir nuevamente ese “estado ideal de su yo”.

- Encuentra en el Ello sus patrones de identificación, o sea, su ideal del yo.

- Está integrado por los objetos internos bidimensionales ideales.

- Ese yo fetal, afirma Rascovsky, mantiene una unidad, coherencia e integridad hasta el nacimiento; donde se desestructura con el impacto del trauma del nacimiento, que provoca la disociación del yo. Una parte va en búsqueda de la realidad exterior y la otra, se integra al ideal del yo con los aspectos sádicos, frustrantes y censores del Superyo.

Con la disociación que experimenta el yo para adaptarse a la realidad exterior (momento en que el ideal del yo adquiere características sádicas del Superyo), se interrumpe la libre conexión y la unidad con las fantasías inconscientes (Ello), donde predominan sentimientos de omnipotencia e idealización.

Enrique Pichon Rivière, afirma la existencia de fijaciones prenatales en la esquizofrenia y agrega a las dos primeras series complementarias de Freud, otra relacionada con las experiencias en la vida intrauterina. Plantea que en la etiología de una esquizofrenia intervienen los mismos factores que en las neurosis: esta causación -considerada desde un punto de vista evolutivo- comprende las series complementarias descritas por Freud y la agregada por él, relacionada con las experiencias que el feto sufre como consecuencia de las vivencias de la madre.

La primera serie complementaria de Freud da como resultado lo que se llama componente constitucional, ésta influida por la herencia, en un sentido genotípico, y también por lo vivido durante el embarazo y en

el momento del parto (congénito) a través de las experiencias emocionales de la madre. Estos factores junto con las experiencias infantiles -segunda serie complementaria- configura lo que en psicoanálisis se ha planteado como disposición a la neurosis y que se expresa en determinadas fijaciones de la libido, estancamiento desde el cual se desencadena la enfermedad. La tercera serie estaría condicionada por dichos factores disposicionales y la actual situación desencadenante (que pueden ser factores internos o externos, por ejemplo, frustraciones).

Esa situación de estancamiento si se produce, por ejemplo, en el plano genital desencadena la regresión a etapas previas del desarrollo de la libido, desde donde las enfermedades se configuran. Esa regresión reactiva toda la vida sexual infantil y éste es el material latente que se encuentra en todos los síntomas neuróticos y psicóticos.

El autor señala que en la génesis de las neurosis y psicosis nos encontramos con una policausalidad y que en ese proceso dinámico y configuracional interviene en primer término el factor constitucional, en el cual distingue:

- a) elementos hereditarios, lo genotípico; y
- b) lo fenotípico, aquellos elementos resultantes del contexto social que se manifiestan en un código biológico.

Es decir que para P. Rivière, el feto sufre la influencia del medio social, aún cuando se cree que no es así por el resguardo que brinda lo intrauterino, y lo recibe a través de las modificaciones del medio materno que impactan y pueden alterar el desarrollo prenatal. Señala como perturbadoras la relación de los padres, presencia o ausencia del padre, conflictos del grupo familiar, vicisitudes de orden económico, etc. Todo esto causa un monto de ansiedad en la madre que se traducen, en el feto, en alteraciones metabólicas, sanguíneas, etc. “Así lo fenotípico y lo genotípico se articulan en la vida intrauterina para la estructuración del factor constitucional”. (Pichon Rivière, 1980).

Además el autor introduce una nueva noción acerca de cómo el niño concibe e integra su esquema corporal postnatal. Esas integraciones se hacen alrededor de un eje prenatal ya estructurado que se denomina protoesquema corporal, concepto con el que explica que el ser en gestación va adquiriendo una muy primitiva organización de sus sensaciones, ya que hay registro de movimientos internos, viscerales (interoceptivos), musculares (propioceptivos), táctiles (la piel está sometida permanentemente a estímulos por el contacto con el líquido amniótico y las paredes uterinas). Este protoesquema corporal sería el nivel de organización alcanzado antes del nacimiento y debemos, también, preguntarnos sobre el nivel de organización yóica alcanzado. Este ser prenatal, tiene como único instrumento de registro a su propio cuerpo y su organización yóica tiene en este período un predominio corporal lo que nos permite afirmar que en el ser humano “lo corporal, implica psiquismo”.

Postula, además, que todas las enfermedades parten de una situación básica de estructura melancólica, a la que denomina protodepresión y que surge de la sensación de pérdida que el niño vivencia al abandonar el útero materno.

Luis Chiozza: este autor realizó un planteo particular acerca del psiquismo fetal, al postular una etapa de desarrollo prenatal, en donde el psiquismo adquiere las cualidades de lo libido emanada del funcionamiento hepático durante el período fetal ya que “añade” a la concepción freudiana del aparato psíquico una etapa previa a la oral, prenatal con su correspondiente punto de fijación: el hepático. Según este planteo durante la vida fetal, el nuevo ser, evoluciona acorde a un plano que le es transmitido por el código genético y para llevarlo a cabo, debe rellenar dicho plano con las sustancias que le llegan de la Madre, y es el hígado el encargado de convertir esas sustancias ajenas en propias (materializarlas), tarea que va a cumplir a lo largo de toda la vida; pero es en lo prenatal donde éste órgano adquiere primacía, por el volumen que alcanza en el feto en las primeras épocas de gestación.

Describe impulsos libidinosos y fantasías específicas de “lo hepático” que afirma la existencia del hígado

como zona erógena pre-oral, alrededor de la cuál se organiza el psiquismo-prenatal. Por esto y siguiendo la línea de pensamiento de Freud, es que podría hablarse de regresión y fijación hepática, también de fantasías hepáticas (como se habla de fantasías orales y anales) que estarían vinculadas psíquicamente a la función propia del hígado de poder materializar ese plano recibido.

Todo lleva a suponer que en un determinado nivel de desarrollo, el psiquismo adquiere un predominio de fantasías que pueden ser simbolizadas por el funcionamiento hepático. Hablar de primacía hepática equivale a hablar, de acuerdo con el concepto de Freud, de organización de la libido alrededor del funcionamiento de dicho órgano.

Sostiene que, así como Freud diferencia una etapa oral primaria vinculada a la succión y una secundaria relacionada a la dentición, existiría una etapa evolutiva previa a la mencionada que se centra en la primacía hepática, nivel en que cabría diferenciar dos fases: primaria, asociado a la función hepato-glandular; secundaria, correspondiente a lo hepato-biliar.

El primer período regido por el primado de la zona erógena hepatoglandular (vinculado a la asimilación de lo ajeno), se caracteriza por el proceso de identificación, mediante el cual el yo se configura a imagen del Ello. Ayudan a definir al yo fetal, representaciones propias de la fisiología: el feto no tiene respiración pulmonar ni se alimenta por boca, ya que esto lo hace a través de la placenta, a través del cordón umbilical. Siguiendo los postulados de Chiozza se conciben los procesos propios del yo fetal centrados en torno a la función hepática, y encontramos en él todas las capacidades genéticas y sus posibles desarrollos. Los contenidos de este yo, por ser inconscientes, sólo podemos conocerlos por sus manifestaciones indirectas, por ejemplo, el letargo, las psicosis y las enfermedades llamadas somáticas.

En este proceso es posible imaginar en el yo embrionario-fetal dos polos: Uno es receptor de estímulos y a través de él se introyecta el modelo a copiar. Como lo visual se adecua para representar el proceso de copiado de modelos y los estímulos introyectados son ideales, a este polo del yo fetal, Chiozza lo llama visual-ideal, porque en la medida en que éste no puede materializar el cúmulo de estímulos recibidos del Ello, hace que éste polo devenga en una primera forma del Superyo “portador de los ideales”. El otro es el polo por el que se incorpora el alimento, la sustancia material necesaria para darle cuerpo al modelo visual. Como el hígado es el que recepta los suministros maternos, cabe llamar a este polo hepático-material y representa al yo en su tarea de alcanzar los ideales.

Las fantasías propias de este período están asociadas al modo de funcionamiento hepático glandular y es, en esta etapa, donde la relación biológica madre-feto -en el decir de Chiozza- nos presta representaciones para describir fantasías de suministro constante, de absorción permanente como sucede en el intercambio intrauterino.

El período evolutivo centrado en torno a la primacía hepatobiliar (encargado del desmenuzamiento de lo ingerido a fin de facilitar su digestión), es posterior. Se ponen en acción impulsos agresivos-destructivos, necesarios para la destrucción o degradación de los estímulos para que puedan ser asimilados. Considerando estos procesos como una fuente erógena específica, fue posible establecer que el afecto envidia (a la que vulgarmente se le asigna cualidades de amarga y venenosa) está estrechamente vinculado con esta zona hepática-biliar. Según sea el grado de efectividad de los impulsos agresivos hepatobiliares, se puede diferenciar este afecto envidia (considerada como una fantasía hepática), como: una acción adecuada y eficaz del yo para destruir los estímulos y así poder incorporarlos; una defensa para poder destruir aquellos estímulos que son inmanejables para el yo; o coartada en su fin, lo que estaría implicando un estancamiento de la “libido biliar” que llamaremos fijación y lo que daría lugar a una variada patología (por ejemplo, hepatitis, cálculos vesiculares, etc.).

Así el aparato psíquico, como lo concibe Chiozza esta estructurado en torno a una única función: materializar ideas. Tópicamente hablando, estas ideas son en principio ajenas al yo, es decir, son no yo y deben hacerlas propias a través de la identificación, lo que implica hacer un “duelo”, primario en este caso, el cuál es inevitable ante toda identificación, ya que hay aspectos del ideal que no pueden materializarse, como hay aspectos del yo que se pierden al producirse la materialización (identificación). Tanto los estímulos perturbadores del mundo externo, como las formas ideales contenidas en el Ello son tramitadas del mismo modo: como exigencias ideales.

Sostiene el autor que las tres maneras de materializar los contenidos del Ello son: crecimiento corporal, procreación y sublimación, alcanzando primacía cada uno de ellos en los diferentes momentos evolutivos.

Resumiendo: el autor sostiene que perturbaciones producidas en el estadio de desarrollo correspondiente al período intrauterino, cuya zona erógena es el hígado, determinan una fijación hepática. Frente a una frustración actual, que se experimenta por la incapacidad del yo para concretar los proyectos ideales, se pone en marcha la regresión a un punto de fijación hepático, reactivándolo; ya que la función del hígado se arroga la representación simbólica de la capacidad de materializar lo que constituye la primera condición necesaria para desarrollar una alteración de esta zona. Estos trastornos patológicos son consecuencia de fijaciones a los niveles yoicos prenatales. La frustración del deseo, el no poder materializar los proyectos, es sentido por el sujeto como angustiante y frente a esto surgen defensas del yo (a la vez síntomas), como el aburrimiento, asco, fastidio, náuseas y otros más complejos.

COMENTARIOS FINALES

Por el interés en estudiar el Psiquismo fetal y su influencia en la evolución de la persona surgió este trabajo. Llamó mi atención como este tema parece haber sufrido un proceso de olvido dentro de la literatura psicoanalítica.

Salvo excepciones, un buen porcentaje de autores psicoanalíticos consideran el inicio de lo psíquico a partir del nacimiento, negando la existencia de un psiquismo embrionario-fetal., impidiendo ver que, desde el momento de la concepción, este nuevo ser tiene psiquismo. Ya Freud sostenía que las células tienen psiquismo.

Actualmente las opiniones son cada vez más coincidentes en afirmar la presencia de lo psíquico en el estado prenatal, desde las diferentes investigaciones en el terreno de la genética, la biología, donde demuestran que el feto tiene todos sus sentidos funcionando mucho antes del nacimiento, como desde el psicoanálisis, en que investigadores como los citados aquí, han contribuido al conocimiento de la vida fetal, analizándola como un estadio inicial del desarrollo del ser humano.

Las controversias, en este momento, se dan en torno a la amplitud y extensión de este criterio y la tendencia a acercarse a lo que Gesell llamó “el punto cero de la Ontogénesis”. La influencia de la experiencia intrauterina es de fundamental importancia para el desarrollo mental y emocional del individuo.

Los primeros autores citados, se fueron aproximando a concebir la presencia de vida psíquica prenatal, pero es Chiozza, a mí entender, quien realiza un desarrollo más profundo e integrador del tema. Formula una “nueva hipótesis sobre el psiquismo fetal”, aportando con su teoría una visión realmente integradora del hombre como ser bio-psico-social, pues le otorga significado a lo biológico, ampliando la mirada psicoanalítica.

Es de destacar sus aportes, en cuanto es una nueva epistemología ya que supera el dualismo psique-soma al considerar el cuerpo como símbolo, con un lenguaje propio que hay que descifrar, y al sostener que la experiencia intrauterina no es el “paraíso” como sostiene Rascovsky. Por largo tiempo se pensó que el feto permanecía en el vientre materno en un estado de felicidad, pero esta percepción de que el feto es pasivo y que el útero es un lugar silencioso y aislado, ya no puede sostenerse.

El surgimiento de nuevas técnicas de investigación, permitieron observar que mucho antes de nacer, el feto puede oír, tragar, responder a la presión y tacto, reaccionar ante estímulos dolorosos, etc. Además el cordón umbilical, la placenta y el líquido amniótico, son compañeros estables del feto y depende de ellos; alteraciones de algunos de ellos, producen cambios en la experiencia intrauterina, ya que puede que exista una placenta defectiva que no haya brindado una función protectora y estable, o si el cordón umbilical se enreda alrededor del cuello del feto, podemos suponer que éste sufrirá angustia, ya que habría cambios en el nivel de oxigenación.

Chiozza al considerar la existencia de un psiquismo fetal, sostiene que existen fijaciones prenatales, originadas en situaciones traumáticas embrionario-fetales. Del mismo modo que, encontramos fijaciones orales, anales, etc... en las etapas de evolución de la libido propuestas por Freud, hay fijaciones en cada eslabón del desarrollo fetal configurando esto, disposiciones inconscientes a las que el yo recurrirá frente a ciertas situaciones desencadenantes, lo que permite plantear la constitución del aparato psíquico desde el

momento mismo de la concepción.

La existencia de un psiquismo fetal, implica pensar en la organización de lo libido y la estructuración del psiquismo en una etapa anterior a la postnatal, etapa evolutiva donde se realiza la actividad organogenética, donde se producen situaciones traumáticas que originan puntos de fijación a los que se regresaría en toda enfermedad somática.

Este autor propone una mirada diferente de los trastornos corporales: la psíquica (o de los significados) interpretando el lenguaje implícito, y descubriendo el conflicto inconsciente oculto en ellos.

El hombre lleva oculto en su cuerpo una historia, que encierra dramas, que a veces puede enfrentarlos, pero cuando no puede soportarlos, los desaloja de la conciencia reprimiéndolos. Pero lo reprimido suele retornar y elige para expresarse diferentes maneras. Chiozza sostiene que hay tres maneras de enfermar: neurótica, psicótica y orgánica e investigando esta última dice que a través de trastornos corporales se expresan conflictos inconscientes que no se han tramitado por otras vías y son la manifestación actual de una conflictiva latente.

Cuando una persona habla de su cuerpo o de sus alteraciones, habla de representaciones y que al igual que los sueños, dibujos y el juego, hay que interpretarlos como símbolos que tienen un sentido, ya que el cuerpo tiene un lenguaje que posee un significado y por lo tanto es psicológico. Chiozza con su teoría nos ayuda a comprender el significado de las enfermedades orgánicas en todos los momentos evolutivos y a preguntarnos ¿por qué enfermamos? ¿por qué aquí y ahora? ¿qué drama permanece oculto?.

“Es mucho más razonable suponer que el feto, o incluso el embrión, tienen una mente que quizás algún día sea descripta como altamente inteligente”. (Bateson, G. 1979).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abuchaen, J. 1981 Vicisitudes del Psiquismo Temprano. Edit. de Belgrano. Buenos Aires.
- Chiozza, Luis 1989 Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Edic. del C.I.M.P. Buenos Aires.
- Chiozza, Luis 1978 Ideas para una concepción psicoanalítica del cáncer. El contenido latente del horror al incesto y su relación con el cáncer. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- Chiozza, Luis. 1996 CD Rom. Obras Completas. Buenos Aires.
- Encuentro Rioplatense 1992 Psicoanálisis de los trastornos orgánicos. Montevideo. Uruguay.
- Grus, Ricardo y Otros 1992 Acerca del psiquismo fetal. Centro de Consulta Médica Weizsaecker. Buenos Aires.
- Pichon Rivière, Enrique 1980 La psiquiatría, una nueva problemática. Edic. Nueva Visión. Buenos Aires.
- Pichon Rivière, Enrique 1950 Esquema Corporal. Edit. Galerna. Buenos Aires.
- Rascovsky, Arnaldo y Cols. 1977 El psiquismo fetal. Ed. Paidós. Buenos Aires.

Chiappello María Beatriz

bchiappello@hum.unrc.edu.ar

<http://www.monografias.com/trabajos31/psiquismo-fetal/psiquismo-fetal.shtml>

Volver a Artículos Clínicos
Volver a Newsletter 15-ex-41