El psiquismo fetal y su influencia en el desarrollo emocional de un niño de 4 años; algunas hipótesis

Elvira Soto de Dupuy



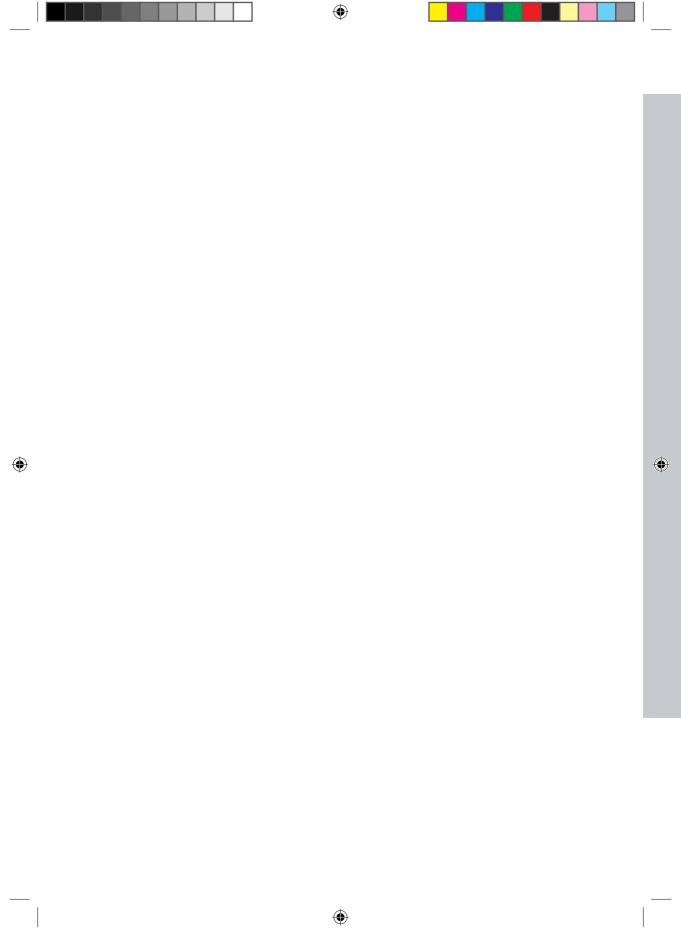
Elvira Soto de Dupuy

Licenciada en Psicología Clínica Miembro de la Asociación Peruana de Psicoterapia Psicoanalítica de niños y adolescentes APPPNA elvira.sotodupuy@gmail.com











Resumen

Presentaré un breve análisis del motivo de consulta, la historia de Rafael y la de sus padres, del vínculo temprano y, en especial, la manera particular que este niño de 4 años encontró para expresar la angustia y la agresión, que según mi parecer se fue gestando desde la etapa intrauterina: la inhibición de su «fuerza vital».

Palabras clave: fertilización asistida, psiquismo fetal, vínculo temprano, clínica con niños, Winnicott.

Abstract

I will present a brief analysis of the reason for consultation, Rafael's story and that of his parents, of the early relationship and specifically, the singular way that this 4-year-old boy found to express anxiety and aggression, that I think had its origin in the intrauterine stage: the inhibition of his «vital force».

Keywords: assisted fertilization, fetal psyche, early bonding, clinic with children, Winnicott.



El recuerdo de un niño al que atendí hace muchos años, del cual hablé en el congreso de Flappsip del 2015¹ me anima a analizar ahora su proceso terapéutico e investigar y formular nuevas hipótesis al ver a otros pequeños pacientes concebidos a través de «tecnologías reproductivas más avanzadas» (Welldom, 2006). Estas tecnologías conllevan factores, riesgos y situaciones que tendrán influencia en esos nuevos seres, traídos al mundo de esa manera. Posiblemente también influyan en la constitución de su psique, sus vínculos, sus representaciones y, a veces, también en su salud física y mental (Raphael-Leff, 2006). Diana Cornejo afirma:

No podemos dejar de considerar que detrás de estos óvulos fecundados hay una subjetividad potencial, un niño que comienza ya a desarrollarse, una familia que se está conformando incluyéndolos con una serie de fantasías y esperanzas sobre quienes son o van a ser (Cornejo de Baumann, 2014. p. 1).

Algunas de las transformaciones en la clínica actual nos muestran que la problemática vinculada a la concepción asistida está cada vez más presente y nos plantea nuevos interrogantes que crecen y se hacen más complejos conforme la ciencia y la tecnología avanzan; además de interpelarnos desde varios puntos de vista, en particular el de «la ética de la ciencia» (*Ibid*, 2014, p. 1). Algunos de estos niños llegan a la consulta por problemáticas propias del desarrollo; otros presentan dificultades que parecieran tener relación con esas vivencias muy tempranas, de la concepción o incluso anteriores: la causa de la infertilidad, el deseo y fantasías de los padres acerca de la concepción y gestación, las vicisitudes que rodearon a estas, aspectos transgeneracionales y de historia de estos que se pusieron en juego, entre muchos otros factores predisponentes.

Rafael es un niño de 4 años, delgadito, muy lindo y sonriente, con un brillo intenso en sus ojos y una mirada vivaz que contrastan con su palidez, su manera de andar y correr con pasitos cortos —como los de un niño mucho más pequeño— y con su risa contenida —hacia dentro y con todo el cuerpo, como la de un bebé—. Cuando lo conocí casi no mostraba capacidad de

^{1 «}Fertilización asistida y desarrollo emocional: Pensando en la inhibición severa de un niño de 4 años», Soto de Dupuy, 2015.

juego y, aunque aceptó entrar solo, no se desplazó en el espacio de la sala de juego. Llegó a mi consulta por una grave inhibición. Fue concebido por fertilización asistida (GIFT), fue muy deseado por sus padres, ya mayores. Es el primero de dos hermanos. La madre tuvo un embarazo difícil, con dolores intensos; debió guardar cama y recibir dosis fuertes de progesterona por las amenazas de aborto. La renuncia a su profesión y el malestar afectaron su carácter y estado de ánimo. Los padres estaban muy angustiados por temor a que naciera prematuro. Rafael nació por cesárea a los ocho meses y medio. Su estado fue bueno, pero la madre «estaba dominada por los nervios de la sangre» y «no quería cargarlo ni tocarlo porque no sabía cómo». Temían perderlo por muerte súbita. En estos padres, durante la concepción, el embarazo y en el establecimiento del vínculo temprano con Rafael convivieron la ilusión, el deseo genuino de tenerlo y la angustia de enfermedad y muerte por duelos no elaborados. Johanna Mendoza (2015), al reflexionar sobre

cómo un recién nacido se convierte en sujeto [...] propone la consideración del cuerpo y la alteridad como constituyentes originarios en la estructuración del psiquismo, [... y] explora el papel de las identificaciones tempranas del infante y los aspectos de las transmisiones transgeneracionales que resultan de la experiencia con la alteridad.

Cita a Fainberg (2005), quien afirma que se «transmiten heridas narcisistas y angustias no elaboradas [...] son identificaciones que suelen estar clivadas/escindidas del yo, no son reconocibles con facilidad [... pero] quedarán inscritas en el psiquismo» (Mendoza, 2015).

Desde otra vertiente del psicoanálisis, Winnicott (1949) cita a Grantly Dick Read (1942), quien postula «que la psicología de un individuo es algo que puede ser estudiado prenatalmente y en el momento del nacimiento, y que las experiencias de esta fase precoz son significativas» (Winnicott, 1949, p. 240).

Luego afirma:

Nos es posible postular cierto estado mental para el no nacido. Creo que podemos decir que las cosas van bien si el desarrollo personal del yo del pequeño no se ha visto trastornado en su aspecto emocional y físico. Ciertamente, antes del nacimiento existe un principio de desarrollo emocional y es probable que antes del nacimiento exista una capacidad para un progreso falso y nada sano en el desarrollo emocional; en la salud, los trastornos ambientales de cierta consideración constituyen estímulos valiosos, pero más allá de cierto grado estos trastornos no son útiles por cuanto provocan una *reacción*. En esta fase tan precoz del desarrollo



el yo no tiene suficiente fuerza para que se produzca una reacción sin pérdida de identidad. [...] La salud mental del individuo es establecida por la madre, la cual, por estar dedicada a su pequeño, es capaz de llevar a cabo una adaptación activa. Esto presupone que en la madre existe un estado básico de relajación, así como la comprensión del modo de vivir propio del pequeño, que también nace de la capacidad materna para identificarse con él. Esta relación entre la madre y el pequeño tiene un principio antes de que el niño nazca y en algunos casos continúa a lo largo del proceso natal y después del mismo (*Ibid.* pp. 249-256).

Es interesante que ya en 1949 este autor se refiriera al psiquismo fetal aunque sin nombrarlo como tal, cosa que sí hacen otros autores y estudiosos en la últimas décadas (Piontelli, 1987; Belliani, 2005; García Heller, 2007). Ellos coinciden en que durante el embarazo no solo se establecería una comunicación de la madre con el bebé que alberga en su útero si no que este, aun a tan temprana edad, estaría asimilando «sus estados emocionales así como su actitud vivencial hacia él» (Cogollor y González de Rivera, 1983, p. 2). Citan a Tomatis (1990), quien afirma, coincidiendo con Winnicott, que muchos trastornos psicológicos tienen un origen intrauterino. Y que «una angustia materna poderosa puede afectar perjudicialmente al feto».

A partir de estos aportes teóricos y del material clínico de Rafael, postulo que mientras él estaba en el útero materno y se estaba gestando su psiquismo fetal, fue «asimilando los estados emocionales de la madre y esa actitud vivencial hacia él» propiciando que estos queden grabados en su psique. Al respecto, Winnicott (1949) afirma que cuando el trauma del nacimiento «es significativo, todos los detalles del ataque y de la reacción quedan, por así decirlo, grabados en la memoria» (op. cit. pp. 249-250). Propongo que esta afirmación que hace el autor, con respecto a los nacimientos que por diversas circunstancias se convierten en traumáticos, se podría aplicar también a las vivencias-sensaciones que el bebé tiene mientras está en el útero materno, cuando la madre vive problemas de salud, conflictos, angustias, fantasías o temores sentidos como amenazas o ataques de diversa índole.

En el caso de Rafael considero que más allá de las vicisitudes propias de una concepción asistida y de un embarazo con dificultades médicas, fue la manera en que los padres las experimentaron, en especial la madre, impidiéndole una «gestación mental intrauterina y extrauterina» (Lutemberg, 2007) suficientemente buena, lo cual interfirió en el vínculo temprano al afectar su posibilidad de contención y autocontención, y posiblemente hasta su capacidad de disfrutar su embarazo, fantasear y gozar con su bebé,

haciéndole un espacio interno, concibiéndolo en su mente. Podríamos suponer también la presencia de sentimientos ambivalentes hacia su maternidad que no pudo tramitar (Welldom, 2006). Si bien estaba el deseo de ser madre, que le dio la fuerza necesaria para someterse a tratamientos difíciles y costosos durante tres años, muy probablemente tuvo también sentimientos de rabia por el dolor, las dificultades y las renuncias que conllevaba la satisfacción de ese deseo, dando la impresión de que la mamá de Rafael hubiera reprimido estos sentimientos, como podría haberlo hecho de niña al tener que cuidar a un hermanito menor que sufría de un retardo severo, ¿o quizás los habría expresado a través de la angustia y sobreprotección que sentía hacia Rafael? Sea como fuere, se podría afirmar que la «Primera Mirada» (Haundenschild, 2006) de ella hacia Rafael estuvo interferida o distorsionada desde el inicio por su angustia y ambivalencia, «fallando» como «madre ambiente» (Winnicott) así como en su función de *revèrie* como «continente mental» (Bion, 1959; Haundenschild, 2006).

Con respecto a la intensidad del síntoma de Rafael, considero que el difícil embarazo y nacimiento de su hermanita también influyeron; sin embargo, fueron especialmente significativas dos infelices circunstancias que le tocó vivir a Rafael en sus dos primeros años de vida, durante el segundo embarazo de la mamá, cuando su deseo de abrazarla con efusividad —como parte natural de sus necesidades afectivas y desarrollo libidinal—, en lugar de lograr el encuentro con su madre, tan ansiado por él, produjo en ella dos sangrados que fueron vividos como situaciones de riesgo y emergencia. Se podría pensar que esto le hizo sentir o fantasear a Rafael que con su fuerza dañó a su objeto de deseo y que habrían primado sus impulsos agresivos y su rabia sobre sus impulsos amorosos. Esos factores fueron los desencadenantes que le hicieron sentir nuevamente que a su madre le era muy difícil sostenerlo, tolerar y contener su agresión —incluso a nivel físico y desde la etapa temprana—, y además que su búsqueda de contacto y su agresión podían dañarla. Por esto, el único camino que él pareció encontrar en su mundo interno para la angustia, culpa y desamparo fue una severa inhibición —a modo de defensa— que afectó de manera importante su desarrollo emocional. Esas dos experiencias traumáticas hicieron que Rafael reviviera y resignificara las sensaciones que debe haber tenido mientras estaba en el útero materno y se estaba gestando su psiquismo fetal, donde sus movimientos y pataditas, en lugar de ser sentidas por su madre como una señal de vitalidad y fuerza de un crecimiento saludable, fueron vividas como una amenaza de pérdida o parto prematuro y, por consiguiente, como una forma de ataque a ella y a su deseo. Se sumaron

(





estas angustias vividas en esa etapa neonatal, por la experiencia de un embarazo de alto riesgo, con las fantasías y angustia de muerte que ambos padres habían vivido antes y con el temor de la mamá por no sentirse capaz de cuidarlo ni sostenerlo antes ni después de su nacimiento (Soto de Dupuy, 2017, p. 16).

Además, un padre que se describe como temeroso, angustiado y retraído, afectado por su historia signada por la enfermedad, por duelos y por heridas narcisísticas no elaborados, no pudo brindar el *holding* que la madre y el niño necesitaban ni ser continente para ellos durante la gestación y sus primeros años. Tampoco pudo ayudar a Rafael a diferenciarse de su madre ni ofrecerse como referente que haga contrapeso a los temores de ella, permitiéndole identificarse y expresar sus impulsos y regularlos. Asimismo, al padre le fue difícil animar a Rafael a salir de la endogamia a la vida humana, a socializar y acceder al Complejo de Edipo y arriesgarse a expresar su fuerza y su gesto espontáneo, mientras él le brindaba protección y seguridad. (Panceira, 1987).

Desde sus primeras horas de juego Rafael representó aspectos de su historia intrauterina, permitiéndome intuir una memoria fetal sobre lo difícil que fue implantarse de manera segura en el útero materno y las consecuencias de esto en su desarrollo. Al inicio de su proceso terapéutico:

Con mucho cuidado pega en un papel una pequeña tiza, con mucha goma; espera a que seque un poco y le pone encima un pedazo de cinta scotch, asegurándose que no se vaya a salir. Al terminar la sesión me pide que lo deje en mi escritorio, y que cuide «para que no se caigan las tizas.

En otra sesión,

después de echar toda la goma sobre un papel y sobre la mesa y animarse a embarrar y embarrarse, mete en el frasco de goma, ya casi vacío, pedacitos de tiza y plastilina y me pide poner el frasco de cabeza sobre el papel, pero de manera tal que estos no se caigan, y de rato en rato los vigila atentamente como si necesitara asegurarse que siguen ahí. En ese momento me hacía pensar en el temor de la madre ante cada amenaza de pérdida durante su gestación. Al terminar la sesión, me pide que se lo guarde así hasta la siguiente sesión en la cual, al llegar es lo primero que mira y, al ver que la goma se secó y el frasco está bien pegado con los pedacitos adentro, se sorprende y fascina; sugiriéndome una representación del útero con el embrión bien implantado adentro. Cada vez que Rafael descubre que uno de esos pequeños detalles resulta como él



22

quiere se alegra, salta y mueve los brazos como un niño más pequeño y ríe con carita de felicidad, con esa risa «hacia dentro», como la de un pequeño bebé que tanto llamó mi atención desde la primera vez que lo vi, en que parecía que no pudiera reírse con libertad. [...] Como si la inhibición también hubiera comprometido, aunque de diferente manera y con menor intensidad, esta expresión emocional única y constitutiva del ser humano (Soto de Dupuy, op. cit. p. 18).

Generalmente, con mis intervenciones respondía o le devolvía sus preguntas y describía lo que estaba haciendo o sintiendo, desde ese interjuego de transferencia-contratransferencia. En algunos casos me arrodillaba para estar a su altura, siempre trataba de poner en palabras, acompañadas de afecto y calidez, lo que me transmitía, modulando mis ritmos al hablar e incluso mis tonos de voz (Pérez de Plá, 2006; Stemberg, 2006). Luego me daba cuenta de que había usado interjecciones que usaría una mamá con su bebé para expresar su sorpresa o felicidad con los descubrimientos que éste iba haciendo: la sorpresa al sentir la goma en sus manos, lo rico que podía ser embarrarse, ofreciéndole una experiencia emocional correctiva y ofreciéndome como un «nuevo objeto u objeto de desarrollo» (Anne Hurry, 1998).

Stemberg (2006), en referencia a la técnica en psicoanálisis de niños, dice que este depende de la repetición de ciertos aspectos de la relación madre-infante, «such as attunement». Considero que en el vínculo con Rafael confluyeron dos actitudes que, tal como lo afirma Max Hernández (2015),

desempeñan una función capital en el proceso psicoanalítico. El *holding* que facilita la superposición de dos espacios de juego y el *containment* que puede incluso dar acceso a la difícil posibilidad de que analista y paciente compartan la experiencia emocional de *at-one-ment* (Winnicott (1971), Bion (1967)). (En: Hernández, 2015, p.7).

Así, juntos, Rafael y yo pudimos revivir, nombrar, elaborar y transformar los sentimientos que le produjeron esas experiencias vividas con sus figuras parentales desde la etapa uterina.





Bibliografía

- BION, W. R. (1959). Volviendo a pensar. Int. J. Psycho-Anal., vol. 40, partes v-vi.
- COGOLLOR, M. y GONZÁLES DE RIVERA, J.L. (1983). «El psiquismo fetal». Dpto. de Psiquiatría, Hospital General y Clínico Tenerife, Canarias. En: *Actas Luso-Españolas Neurol. Psiquiatr*:
- CORNEJO DE BAUMANN, D. (2014). Los hermanos. Aportes al complejo fraterno. Trabajo inédito presentado en XIII Encuentro Interregional de Niños y Adolescentes de FEPAL. Lima, 2014.
- García Heller, T. (2007). Principales aportaciones acerca del Desarrollo Psíquico Intrauterino. (Universidad de Chile).
- HAUDENSCHILD, T. (2006). «La primera mirada». En: Zelaya, C.R. y colab. *La maternidad y sus vicisitudes hoy*, Lima.
- ______, (s/fecha). Continencia psíquica. Manuscrito no publicado.
- HERNÁNDEZ, M. (2015). *De la intimidad*. Trabajo inédito presentado en el XIV Congreso Peruano de Psicoanálisis. Vínculos y soledades. Lima, setiembre, 2015.
- Hurry, A. (1998). «Psychoanalysis and developmental therapy». En: *Psychoanalitic Monographs* n.° 3, London Karnac books.
- LUTEMBERG, J. (2008). Teoría de los vínculos. Buenos Aires.
- MENDOZA T., J. (2015). A la escucha de las identificaciones narcisistas: linaje materno en tres generaciones de mujeres. Trabajo inédito. VIII Congreso Latinoamericano FLAPPSIP. «Clínica Psicoanalítica en el siglo xxI. Desafios a la escucha». Lima, 2015.
- Panceira Plot, A. (1997). Clínica psicoanalítica a partir de la obra de Winnicott. Argentina, Lumen.
- PÉREZ DE PLÁ, E. (2006). «Sobre el saber callar, jugar e interpretar en análisis de niños». En: *Transiciones* n.º 8. Lima.
- PIONTELLI, A. (1987). «Infant Observation from Before Birth», *International Journal of Psychonanalysis*, 68:453-463.
- Raphael-Leff, J. (2006). «La presencia de la ausencia». En: Zelaya, C.R. y colab. *La maternidad y sus vicisitudes hoy*, Lima.
- Soto de Dupuy, E. (2015). Fertilización asistida y desarrollo emocional: Pensando sobre la inhibición severa de un niño de 4 años. Trabajo inédito. VIII



Congreso Latinoamericano FLAPPSIP. Clínica psicoanalítica en el siglo xx
Desafios a la escucha. Lima.
, (2017). Acerca del impacto de la fertilización asistida, del psiquismo
fetal y de las fallas en el vínculo temprano en el desarrollo emocional d
un niño de 4 años. Reflexiones a partir de algunas experiencias psicoto
rapéuticas con niños pequeños. Trabajo inédito presentado al Instituto d
la SPP al concluir la formación en psicoanálisis con niños y adolescente
Lima, 2017.
STERNBERG, J. (2006). «Not simply "doing". Thoughts from the literature on technique.
que». En: Lanyado, M. y Horne, A. (ed.) (2006) A Question of Technique
Routledge, Canadá y Nueva York.
Winnicott, D. (1941). «La observación de niños en una situación fija». En: Escrito
de pediatría y psicoanálisis. Buenos Aires, Paidós, 1999.
, (1949). «Los recuerdos del nacimiento, el trauma del nacimiento y l
angustia». En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Buenos Aires, Paidó
1999.
, (1956). «Preocupación maternal primaria». En: Escritos de pediatría
psicoanálisis, Barcelona, Lúmen.
, (1958). «El psicoanálisis y el sentimiento de culpabilidad». En: <i>El proces</i>
de maduración en el niño. Barcelona, Laia, 1979.
, (1960). «La teoría de la relación entre progenitores-infante». En: <i>Lo</i>
procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios de una teorío
el desarrollo emocional. Buenos Aires, Paidós, 1993, 4.ª edición, 2002.
, (1972). Realidad y juego. Argentina, Granica.
, (1993). Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudio
para una teoría del desarrollo emocional. Buenos Aires, Paidós.

