

Departamento de Psiquiatría. Hospital General y Clínico. Tenerife (Canarias)

EL PSIQUISMO FETAL

Por

M. Cogollor y J. L. González de Rivera

El inicio de la vida mental humana ha sido tema de discusión y de desacuerdo a lo largo de la historia de la ciencia psicológica.

Hasta FREUD no se tomó seriamente en consideración la existencia de un psiquismo infantil, susceptible de evolucionar sin alteraciones patológicas graves, o, por el contrario, de elaborar formas conductuales anómalas como defensa o reacción a cualquier evento traumático que le hubiese alcanzado en ese período. Los datos procedentes de la clínica fueron los que indujeron al creador del Psicoanálisis a estudiar la posibilidad de que la vida mental existiera con mucha más antelación de la que en aquel entonces se suponía. Este descubrimiento hizo posible el encuadrar el conflicto actual del paciente en su verdadero contexto; con las repercusiones que ello trajo consigo para la adecuada terapia y recuperación del mismo.

Posteriormente, OTTO RANK (1), discípulo de FREUD, partiendo de datos antropológicos y clínicos contempla la existencia de un psiquismo natal poseedor de la sensibilidad suficiente para, registrar y reproducir en la vida adulta, simbólicamente, el proceso del nacimiento. El primer trauma del ser humano, según este autor, es el nacer, lo cual, obviamente, implica que en ese momento el niño naciente posee un tipo de organización psíquica que le permite percibir el conjunto de experiencias que forman el proceso del parto. La vida mental, entonces, cobra forma aún antes del primer día de vida,

En los últimos años, varios autores vienen reportando argumentos obtenidos por la observación clínica que revelan la posibilidad de una vida mental prenatal. Tales argumentos no corresponden a los que pudieran conservarse en los anales clínicos subrayados como ejemplos de curiosidad psicológica, sino que constituyen un conjunto de descripciones de experiencias psicofisiológicas relacionadas con la existencia prenatal que, a lo largo del tratamiento, han ofrecido y ofrecen determinados sujetos; y que apuntan hacia la posibilidad de una cierta actividad psíquica durante ese período. La importancia de este hecho radica en que esta vida mental primera puede

constituir la base psicológica sobre la que se va conformando, progresivamente, la personalidad del individuo que está, de esa manera, directamente relacionada con ella.

Por otra parte, la existencia de este psiquismo uterino explicaría algunas regresiones registradas en la clínica, situándolas como manifestaciones de una noevolución, que impide al sujeto acceder a formas mentales superiores, o como expresiones de la necesidad que tiene dicho sujeto de reparar estados de desorganización o traumas uterinos.

FUNDAMENTOS FISIOLÓGICOS DEL PSIQUISMO FETAL

Todo tipo de comportamiento está basado en una fisiología, existiendo entre ambos una relación directa de tal manera que, cuanto más rica es la gama comportamental de un ser viviente más avanzada y perfecta es su anatomía neurofuncional. Lógicamente, el comportamiento psíquico no constituye una excepción, y así se ha comprobado que evoluciona paralelamente al Sistema Nervioso del organismo en que se manifiesta. Es por ello: que, para encuadrar debidamente el psiquismo fetal, revisaremos brevemente los datos que nos permiten apreciar la progresiva madurez y capacitación del sistema de relación del niño uterino, que puede esquematizarse en tres momentos; si bien en la realidad la secuencia no es tan rígida, estando dichos momentos interrelacionados.

1) Un primer momento estaría constituido por el *proceso de mielinización*. Numerosos autores han coincidido al encontrar la correlación existente entre dicho proceso y el desarrollo de patrones de conducta. La mielina aparece sobre el cuarto mes de la vida fetal y a partir de ahí comienza a depositarse en la fibra de tal manera que, según LANGWHORTHY (2), a los siete meses todas las trayectorias conectadas con las actividades fetales fundamentales están mielinizadas; siendo así que un feto nacido en este tiempo es viable, teniendo grandes posibilida-

des de supervivencia. La mielinización, no obstante, no se agota aquí, sino que continúa incluso durante la vida postnatal.

2) El segundo momento vendría dado por el desarrollo y la aparición de los *reflejos fetales*. Es interesante constatar que todos los autores que han estudiado esta específica actividad coinciden al afirmar que en la octava semana de vida intrauterina ya se producen reflejos en el feto humano. Desde entonces y hasta el final de la gestación se pueden encontrar los siguientes:

— *Evitativos*. Serían los primeros en hacer su aparición sobre las siete y media-ocho semanas, según los casos. Como su nombre indica, son de evitación contra el estímulo y algunos autores, como HUMPHREY (3), los identifican como componentes de una reacción defensiva.

— *Aproximativos*. Sería el caso contrario, de acercamiento hacia el estímulo. HUMPHREY ve en ellos secuencias de la conducta oral postnatal de alimentación.

— *Grasping*, o reflejo de presión.

— *De Moro*, que consiste en la extensión y flexión de las extremidades seguido de llanto, provocado por un estímulo, brusco táctil y sonoro,

— *Tonicocervical*, o rotación de la cabeza con extensión de miembros superior e inferior del mismo lado y flexión de los miembros del lado opuesto.

— *Cremastérico*, que consiste en la concentración del músculo cremáster del muslo provocado por frotación a lo largo de la cara interna del mismo.

— *Parpebral* o cierre del párpado del ojo.

— *Plantar o flexión plantar* del dedo gordo al estimular la planta de pie.

— *Abdominales*, que consisten en contracciones homolaterales de los músculos abdominales que ocasiona la desviación de la línea media y del ombligo.

— *Anales y genitales* o contracciones de los músculos de dichas zonas.

3) Las *conductas fetales* constituirían el último paso en la evolución psicofisiológica del niño uterino. A diferencia de los reflejos prenatales, provocados exprofeso por el experimentador y consistentes en una sola respuesta ante un determinado estímulo, las conductas fetales son espontáneas (el feto las desencadena por sí mismo, sin necesidad de que nadie se las provoque) y en su configuración pueden intervenir no una, sino varias pautas de acción dirigidas y subordinadas a un fin determinado. Así, podemos apreciar en este período: 1.º Conductas *sensoriales* como las degustativas, consistentes en la deglución de líquido amniótico y en la succión del pulgar *in útero*, esta última fotográficamente demostradas por NILSSON (4), preparatorias de la conducta alimenticia postnatal. 2.º Conductas *prerrespiratorias*, estudiadas exhaustivamente por GESSELL (5), como el hipo o el llanto fetal que podrían ser preparatorias de la respiración aérea postnatal. Precisamente por su condición de conductas preparatorias de otras postnatales, otra nota características de ellas es su flexibilidad. La cuestión de

si el feto puede ser capaz de aprender *in útero* se desprende de los experimentos de condicionamiento intrauterino de SPELT (6 y 7); este autor informa que durante los dos últimos meses de embarazo el feto puede ser condicionado, con aparición de extinción experimental y recuperación espontánea.

Todos estos datos fisiológicos mencionados nos permiten apreciar la progresiva maduración del sistema nervioso fetal, que culmina con la aparición de estas conductas intrauterinas.

LA RELACION MATERNOFETAL

NILSSON, ROTTMANN y LUKESCH (8) realizaron un experimento consistente en la observación de mujeres gestantes que no deseaban su embarazo y el estudio posterior del niño con el fin de ver si encontraban anomalías en su desarrollo. Descubrieron correlaciones significativas entre la gravedad del rechazo materno y:

1. Síndrome de apatía del neonato (deseo de dormir, poca movilidad).
2. Síndrome hiperactivo (excitación, grito y llanto continuo, etc.).
3. Anomalías en sus hábitos alimenticios
4. Inclínación a la devolución de alimento.

Experimentos como éste permiten avanzar la hipótesis de la existencia de una relación maternofetal no meramente física sino también perceptiva-psicológica, que concede al niño uterino la oportunidad de establecer una comunicación con la madre; asimilando aún a tan temprana edad sus estados emocionales así como su actitud vivencial hacia él. Para clarificar esto hemos de recordar el ambiente que rodea al feto durante toda su gestación.

El útero materno, contrariamente a la fantasía habitual, no es un lugar neutro y sosegado, sino una constante fuente de estimulación difícilmente reemplazable, que condiciona, al menos desde una perspectiva neurofisiológica, el desarrollo del bebé. Estudios efectuados con prematuros, según la recopilación de AJURIAGUERRA (9), demuestran que, a pesar de estar correctamente atendidos en lo que a necesidades físicas se refiere, se encuentra en estos niños, cuando alcanzan la edad de nueve meses, entre otros síntomas, un retraso en el desarrollo motor y una persistencia anormal de los reflejos primitivos en comparación con bebés nacidos a término. DREYFUS-BRISAC, citado por AJURIAGUERRA (9), explica este fenómeno aduciendo que su causa no es otra que una carencia sensorial, o falta de estimulación sensorial adecuada que se darla *in útero*.

Desde una perspectiva psicológica recordemos, aunque parezca obvio, que el ambiente uterino es la madre, a la que se encuentra íntimamente unido el feto todo el tiempo que dura su gestación. La información materna, entonces, puede alcanzar al infante fetal por dos canales: el sonoro y el humoral. El canal sonoro está constituido, en primer lugar, por la percepción del latido cardiaco materno. Parece ser, de acuerdo a experimentos como los

de SPELT (6 y 7), que el niño uterino demuestra su reactividad a sonidos disturbantes por medio del movimiento, y, al contrario, se relaja al oír sonidos rítmicos. Esto último nos haría entender la frecuente observación de que los neonatos se tranquilizan al oír estos sonidos rítmicos; así como la manera universal, pues se da en diferentes culturas y sociedades, de coger y acunar al bebé sobre el lado izquierdo (lado del corazón) que realizan incluso madres zurdas, las cuales, lógicamente, deberían tomarlo y acunarlo hacia el lado contrario. También nos explica el éxito comercial de grabaciones de tipo *Baby Sueño*, concebidas para relajar al bebé y dormirle. Todo esto no serían más que intentos de recordar en el niño el sonido cardíaco materno, constante y tranquilizador, que percibían *in útero*.

También dentro de este contexto debemos mencionar un interesante experimento llevado a cabo en la Facultad de Medicina de Lyon por JEANNEROD (10), que comprobó que la actividad motora fetal decrece durante las fases de estados de sueño materno de ondas lentas, para aumentar de manera importante en las fases REM. En el caso de una mujer gestante, el hijo, que durante las anteriores fases del sueño había decrecido su actividad motora de la misma forma que la había decrecido su madre, la incrementa cuando ella así lo hace; pudiendo interpretarse este hecho como una respuesta fetal a los mensajes fisiológicos maternos que recibe, y que apoyaría el fenómeno no conocido todavía en toda su amplitud, de la comunicación niño uterino-madre.

Este fenómeno, por otra parte, se aprecia en ciertas especies inferiores como las aves, existiendo estudios de Psicología Animal que nos muestran el establecimiento de una comunicación prenatal entre la madre y las crías basada en una interacción auditiva mutua, que se produce una vez que: las crías alcanzan la cámara aérea del huevo. Estos experimentos comenzaron a desarrollarse a partir de que el etólogo LORENZ descubriese el fenómeno del *imprinting* en los gansos neonatos, lo cual hizo cuestionarse a los investigadores si esta característica forma de aprendizaje temprano se produciría también durante el período prenatal. Los resultados obtenidos apuntan hacia una confirmación de este hecho y hoy se sabe que perdices, alondras, gallinas, gansos y patos se comunican con sus huevos de tal manera que las crías salen de ellas imprintadas a la madre, sabiendo reconocerla y seguirla. Recientemente, además, HESS (11) descubrió que los patos silvestres hembra diferían en sus estilos de vocalización y en las llamadas que emiten y constató que la estimulación auditiva antes y después del nacimiento, contribuyen a la impronta completa de los patitos al pato silvestre hembra que se halle presente, sea o no la madre biológica. Este diálogo prenatal puede tener por objeto la salida simultánea de todos los huevos incubados, así como también facilitar el reconocimiento de la posterior llamada materna favoreciendo el establecimiento del vínculo filial postnatal.

Volviendo al ser humano, es obvio que esta comunicación auditiva no puede ser, puesto que *in útero* no existe un espacio aéreo que posibilite la emisión de vocalizaciones fetales. Sin embargo, existe la posibilidad

de interacción dentro del paradigma sonoro (materno)-motor (fetal), de acuerdo con la experiencia mencionada. Los afectos de este diálogo pueden ser análogos a los observados en el mundo animal, posibilitando el establecimiento de un vínculo afectivo, estimulante y gratificante por sí mismo durante el período prenatal, y susceptible de evolución en la vida postnatal hacia formas más maduras de afectividad materno-filial. Concretamente, TRUBY (12), considera que el ambiente lingüístico que rodea al feto en los últimos meses de embarazo influye en el rendimiento lingüístico de la niñez; y TOMATIS (13) va más allá, afirmando que es precisamente la percepción repetida de la voz lo que permite la integración del soporte de la lengua materna.

En cuanto al canal humoral, las variaciones del medio interno de la madre se transmiten al feto a través de la placenta. La actividad endocrina materna es de particular importancia para el desarrollo fetal, y cambios bruscos de esta actividad relacionados con experiencias de estrés, pueden marcar al individuo ya desde antes de nacer (14). La creencia popular de que toda mujer gestante ha de estar tranquila y relajada no carece de base científica, puesto que el estado psicofísico de la madre, reflejado por sus secreciones endocrinas y su actividad neurovegetativa, afecta por vía placentaria al feto en formación (15). Estudios de experimentación animal demuestran la posibilidad de desarrollar cepas de ratas con hiperactividad neurovegetativa mediante condicionamiento aversivo en sus predecesores (16), mientras que estudios epidemiológicos demuestran una mayor incidencia de alteraciones funcionales y morfológicas, tales como retrasos en el desarrollo motor (18), paladar hendido y estenosis de píloro (17), en niños nacidos de madres que han sufrido excesivas experiencias estresantes durante el embarazo.

EL NACIMIENTO

Durante todo el tiempo que dura el embarazo la simbiosis madre-hijo es total. A pesar de ser dos personas distintas ambas están tan íntimamente unidas que, cuando se separan después del parto se hace necesaria una adaptación a la nueva existencia; adaptación más acusada en el caso del recién nacido debido a que todavía no puede valerse por sí mismo y continúa dependiendo de la madre para su subsistencia física.

Sin embargo, esto solo no es suficiente. No hemos de olvidar que el nacimiento representa para el bebé el abandono de todo lo conocido y experimentado; así como la brusca irrupción en otro tipo de existencia que es completamente diferente a la anterior. Fisiológicamente, ha de aprender modos nuevos de conducta: su medio líquido se ha transformado en medio seco y esto implica que su respiración y sus sensaciones ya no son iguales a sus homólogas *in útero*. Psicológicamente, ha perdido a la madre perfecta, representada por su sonido, su presión, su tacto. Estos dos aspectos, tan trascendentales, del cambio, se unen en la aparición, por vez primera, del sentimiento angustioso. No es nueva en psicología la idea de relacionar el nacimiento con el origen de la ag-

nustia: angustia, etimológicamente, procede de angosto, estrecho y ¿qué puede haber más angosto para el niño uterino que ha permanecido flotando y meciéndose en el líquido amniótico que atravesar el canal del parto? Ese sería el componente fisiológico del sentimiento angustioso, que se corroboraría con la descripción de sus manifestaciones clínicas: taquicardias, trastornos respiratorios (principalmente sensación de ahogo), cefaleas más o menos constantes y/o dolorosas, así como cambios térmicos. ¿No es todo eso característico del nacimiento?

El componente psicológico, afectivo, vendría dado por el hecho de la separación de la madre (RANK) que consistía su principal fuente estimulante y gratificante, y a la que estaba acostumbrado a percibir, sentir y «responder» en la misma forma ya mencionada. Además, recordemos que la angustia es una reacción normal asociada al cambio, al hecho de experimentar algo nuevo y desconocido; siendo, entonces, no ya patológica sino natural, estando, por tanto, justificada su aparición en el nacimiento. Pero hay más. Esa unión con la madre también se rompe de una manera física, dolorosamente real, por medio del corte del cordón umbilical. Autores como FEHER (19) conceden tanta importancia a este hecho que no duda en introducir en la terminología psicológica un nuevo concepto, el de la crisis umbilical; explicando que el cordón, primer objeto de seguridad del feto, se convierte en la primera pérdida del infante, de tal manera que, de la forma en que se le desprenda de él, dependerán las posteriores respuestas del bebé a la privación, porque cada pérdida de la niñez o de la vida adulta puede llegar a ser una reconstrucción de esta primera.

En línea paralela, LEBOYER (20) clama por un nacimiento sin violencia, más humano y menos agresivo. Para él, el nacimiento tal y como hoy se efectúa constituye una agresión contra el bebé resultante de la cual son las sensaciones de anoxia, pánico y angustia que éste experimenta. No se debe arrancar al niño de la madre, arguye, sino darle tiempo para el paso, lento y progresivo, de uno a otro estado. El nacer como hoy se hace, dice LEBOYER, hace que el niño se vuelva hacia el paraíso perdido, el útero, y esto significa ser nostálgicos del pasado en vez de abiertos hacia lo venidero.

Quizá por todo lo anterior, al niño no le bastan durante los primeros y trascendentales años de su vida con los cuidados y atenciones meramente físicas. Es conocido el papel tan importante que desempeña la madre, o en su déficit cualquier figura materna, durante este tiempo. La angustia natal desaparece cuando el niño vuelve a ser consciente de la existencia, de la proximidad, de la persona amada, la madre, que él creía perdida. Por eso el bebé necesita, también psicológicamente, a la madre, pues sólo ella puede enseñarle, como lo hacía desde un principio, los sentimientos de seguridad y ternura tan importantes para la supervivencia mental como lo es el alimento para la física. Este fenómeno puede apreciarse claramente en todos aquellos niños aquejados de lo que se ha dado en llamar «síndrome de privación materno», como los de hospicios u orfanatos o los largamente hospitalizados en esta etapa. Se ha comprobado que el desarrollo mental, afectivo e incluso físico de estos niños

está amenazado, así como su lenguaje, que es más pobre y tarda más en elaborarse tal vez porque carecen de la presencia de la persona con la cual desean continuar comunicándose. La razón de todas estas alteraciones no es otra, y los diversos investigadores están de acuerdo que la separación de la madre en un momento difícil y delicado para el bebé, por estar éste todavía en tránsito, y no sólo biológicamente, desde el útero a la independencia.

MANIFESTACIONES DEL PSIQUISMO FETAL EN LA VIDA ADULTA

El psiquismo fetal, entendido como primera actividad psíquica habría de ser la piedra angular sobre la que se construyese el edificio mental humano; o, expresado de otra manera, la plataforma que permitiese el acceso del sujeto a las formas mentales adultas superiores. Sin embargo, esto no quiere decir que, una vez finalizada la etapa intrauterina este psiquismo desaparezca por la acción evolutiva, ya que, al igual que cualquier forma de actividad mental, está sujeto a regresiones y fijaciones.

De los datos provenientes de la clínica, y hasta el nivel actual de nuestros conocimientos, hemos podido recoger informaciones [de RASCOVSKY (21) y PLOYÉ (14) en tratamientos psicoanalíticos, LUTHE (23) en psicoterapia autógena y FEHER (19) en hipnosis] que nos indican que estas concretas terapias son las más efectivas a la hora de lograr una descripción de las reminiscencias fetales y natales del paciente; reminiscencias que podrían igualmente persistir en personas no aquejadas de desórdenes psicológicos, si bien decíamos anteriormente, carecen en estas últimas del carácter angustioso y persistente que poseen en las primeras.

Generalmente, estas descripciones prenatales tienen en común su expresión por medio de simbolismos. Hoy, no obstante, no nos es difícil desentrañar su sentido debido al hecho de que los mecanismos simbólicos han sido y son objeto preferente de estudio de la Escuela Psicoanalítica. Los sueños fueron el primer instrumento que posibilitaron a FREUD aproximarse al psiquismo, y es interesantísimo apreciar que, en una época en la que todavía no estaba dominada la profilaxis del embarazo y parto, él los relacionase con el estado fetal: «Uno de los caracteres de nuestra relación con este mundo, al cual hemos venido sin una expresa voluntad por nuestra parte, es el que no podemos soportarlo de una manera ininterrumpida y, por tanto, tenemos que volvernos a sumir temporalmente en el estado en que nos hallábamos antes de nacer, en la época de nuestra existencia intrauterina. Por lo menos, nos creamos condiciones por completo análogas a la de esta existencia, o sea, las de calor, oscuridad y ausencia de excitaciones. A más de esto, muchos de nosotros se envuelven estrechamente en las sábanas y dan a su cuerpo, durante el reposo, una actitud similar a la del feto en el seno materno. Diríase que aún en el estado adulto no pertenecemos al mundo, sino en dos terceras partes de nuestra individualidad, y que en otra tercera parte es como si todavía no hubiéramos nacido» (24).

La interpretación de los contenidos psíquicos durante el sueño permite hallar en el adulto restos relacionados

con su existencia anterior dentro del útero materno. Se acepta generalmente que el seno materno, en primer lugar, estaría representado por armarios, estufas y, sobre todo, habitaciones y casas. La relación simbólica es fácil de entender puesto que el útero ha sido realmente nuestra casa, nuestra morada, a lo largo de nuestra existencia fetal. PLOYÉ (14) indicó la posibilidad de que nuestra mente conservase una memoria inconsciente de la placenta, y que la comunicase a través de símbolos adecuados, es decir, de símbolos que evocasen la placenta en su configuración o función. Objetos como un paracaídas abierto, un paraguas abierto o una cometa volante podría ser usado por la mente para comunicar acerca de una experiencia prenatal en la cual la placenta hubiese jugado un papel vital.

El cordón umbilical aparece representado por pipas, tubos, mangueras e incluso serpientes. PLOYÉ (14) habla de la importancia de destacar el papel simbólico del reptil venenoso, sobre todo en los casos en que han existido indicios de alguna clase de toxemia durante el embarazo, transmitida umbilicalmente.

La situación intrauterina se simboliza por alrededores húmedos, grutas, cuevas, espacios grandes. El sujeto suele verse flotando o, al menos, rodeado de agua; y a menudo experimenta sensaciones somáticas gratificantes y placenteras. Uno de nuestros pacientes expresa: «flotando en el agua, como muerto; suspendido en el agua, ojos cerrados, sin respirar y floto. Postura fetal. Nado más cerca. Los brazos como si no los tuviese, no los veo, veo la cabeza inclinada. Sensación de estar bien, pero extraño».

Otra paciente, en estado de relajación profunda, manifiesta: «Estoy muy tranquila y siento una gran paz. Veo un espacio muy grande. Hay un silencio muy grande. No siento ni veo nada, pero me encuentro muy a gusto en este enorme espacio. Creo que tengo la sensación de flotar en él. Me veo como una túnica blanca, caminando muy despacio por este espacio. Recuerdo haber pensado que era una sensación como de estar en el cielo».

La amenaza de aborto queda reflejada en los sueños que contienen peligros de caídas, pero es posible que estos mismos sueños también expresen la sensación de angustia que produce el comienzo del proceso del parto. Así, uno de nuestros pacientes tiene a menudo un sueño en que cae de un piso alto pero sin llegar a matarse: «Estaba en una barandilla. Quería saltar a una terraza. Era el cuarto piso. Tenía miedo, impresión de miedo al caer. Caía fuera, pensaba que me iba a matar». La paciente anterior también experimenta la misma sensación si bien no en el sueño, sino durante el tratamiento con abreactión autógena: «Voy flotando, voy por un túnel que se mueve deprisa. Sensación de vértigo. Caigo, sigo cayendo. Ya he dejado de caer». Al final de la experiencia afirma sentirse confusa. Observemos que, en este contexto, las sensaciones de los sujetos ya no son placenteras como ocurría en el anterior. Más bien ocurre todo lo contrario, y la experiencia ya no es agradable puesto que origina vértigo, miedo e inseguridad.

El nacimiento puede estar expresado por situaciones en las que el sujeto afirma salir del agua (líquido amniótico). RANK añade que todos los sueños y/o simbolismos «de viaje» también están relacionados con el nacer. La persona pierde el tren, no termina de hacer sus maletas, extravía el equipaje, etc.; experimentando por ello sensaciones penosas que se explican fácilmente si se concibe la partida como símbolo de una separación de la madre, y el equipaje (maletas, cofre, como una sustitución simbólica del útero que es, además, representado por una multitud de otros objetos en relación con los viajes: barco, auto, vagón de ferrocarril, carruajes... Por otra parte cuando el sujeto manifiesta atravesar un túnel, un canal, un pasillo, un puerto, etc., puede inferirse que se refiere al momento inmediato anterior al nacimiento, cuando se pasea por el canal del parto antes de sacar la cabeza a la luz. Uno de nuestros pacientes presenta las siguientes experiencias durante un estado alterado de consciencia: «Me veo de pronto dentro de un túnel, sus paredes son verticales (como la galería de una mina), yo sería el vagón, voy siempre con la cabeza al frente, a una gran velocidad, voy como por raíles fijos a una gran velocidad. De pronto, freno de golpe, es como si hubiera una pared frontal que me hubiera hecho frenar tan bruscamente... Siento deseos de acurrucarme en el diván y dormirme». Y días después: «Siento un enorme vértigo, doy vueltas y vueltas, es como si estuviera dentro de un tubo mucho más estrecho que yo y girase en una gran velocidad dentro de él, giro y además el tubo me impulsa con gran velocidad dentro de él, giro y además el tubo, me impulsa con mucha fuerza hacia su extremo que cada vez es más estrecho. La sensación es angustiosísima. Me parece que voy a estallar (pero realmente la sensación es física), siendo una presión fortísima en la cabeza. La sensación de los movimientos tan rápidos y simultáneos me produce mucho vértigo y angustia». El trauma del nacimiento se hace más comprensible aun cuando, un mes después, explicita: «Siento sensaciones generales extrañas de 'no ser', 'no estar', me da la impresión (es lo más exacto que se me ocurre para expresarlo) de estar durmiéndome y estar en un momento, de un paso de un estado a otro de consciencia. Noto de una forma muy fuerte estar pasando de un estado a otro, de un nivel como más consciente a otro como más inconsciente, mucho más profundo y no tangible. Todo esto son sólo sensaciones psíquicas, no hay imágenes, pero las vivencias son muy fuertes. Este 'paso' se realiza siempre detrás de mí, de mi cabeza, hacia atrás. Creo que después de esto siento: estar en un espacio oscuro donde más que ver supongo una cabeza de niño saliendo por un útero. Recuerdo que esta imagen bastante clara de expresar me cuesta mucho hablar de ella. Luego veo varias cabezas de niños recién nacidos ensangrentados.»

Por último, según GARMA (25), las pieles, los mantos, los vestidos, las telas e incluso las telas de araña, hacen referencia a las membranas fetales. Es interesante recoger la experiencia del sujeto anterior, que días después hace una primera asociación entre un molde blanco que le aprisionaba es su sesión y el vestido: «Recuerdo la sensación de estar bloqueada por el molde blanco y lo

asocio a la envoltura que pudiera recubrirme recién nacida en la cuna... Me alegra tal asociación que me parece todo un descubrimiento».

REFLEXION

Es evidente que el tema de la prenatalidad está en sus comienzos y que se necesitan más estudios e investigadores dispuestos a adentrarse por esta etapa del desarrollo con el fin de ampliar y confirmar nuestros conocimientos sobre ella. Lo único razonable, pues, que cabe hacer es una reflexión sobre las posibilidades sugeridas por los datos más significativos existentes en la actualidad. Lo ideal sería que estos datos sirviesen de estímulo para motivar posteriores revisiones y profundizaciones que nos permitiesen acceder de una forma más acabada y completa a esta nuestra primera existencia humana.

RESUMEN

Diversos datos experimentales, como la instauración de reflejos condicionados en fetos animales y humanos, y etológicos, como el establecimiento de improntas a estímulos prenatales, parecen apoyar la hipótesis del inicio del desarrollo mental durante la vida fetal. Observaciones clínicas permiten asimismo correlacionar algunas manifestaciones psicológicas y psicopatológicas del adulto con vivencias aparentemente natales y prenatales.

En estos casos la repetición simbólica de la experiencia durante un estado alterado de conciencia se acompaña con frecuencia de mejoría clínica.

SUMMARY

Some experimental data, such as conditioning of animal and human fetuses, and ethological observations, such as imprinting to prenatal stimuli, seem to support the hypothesis of psychic development prior to birth.

There are clinical observations which also seem to correlate psychological and psychopathological manifestations on the adult to possible natal and prenatal experiences. In such cases, symbolic re-experiencing during and altered state of consciousness is often followed by marked clinical improvement.

BIBLIOGRAFIA

1. RANK, O.: *El trauma del nacimiento*. Paidos, 1972.
2. LANGWHORTHY, O.: "Development of behavior patterns and myelination of the nervous system in the human fetus and infant", *Contr. Embryol. Carneg. Instu.*, 139: 3-54, 1933.
3. HUMPHREY, T.: "Some correlations between the appearance of human fetal reflexes and the development of the nervous system", *Frog, Brain Res.*, 4: 93-130, 1964.
4. NILSSON, L.: *Un niño va a nacer*. Aymá, S. A. Editora, 1978.
5. GESSELL, A., y AMATRUDA, C.: *Embriología de la conducta*. Paidos, 1972
6. SPELT, D. K.: "Conditioned responses in the human fetus in utero", *Psychological Bulletin*, 35: 712-713, 1937.
7. — "The conditioning of the human fetus in utero", *Journal of Experimental Psychology*, 38: 338-346, 1948.
8. ROTTMANN, G.: *Untersuchungen uber Einstellungen zur Schwangerschaft and zur fetalen Entwicklung*. Diss.. Salzburg, 1975.
9. AJURIAOUERRA, J. DE: *Manual de psiquiatría infantil*, páginas 455-456. Toray-Masson, 1977.
10. JEANNEROD, M.: "Les mouvements du fœtus pendant le sommeil de la mère", *C. R. Soc. Biol.*, 163, 1969
11. HESS, E. H.: "La impronta en un laboratorio natural", *Scientific American*, agosto 1972. También en el libro *Psicobiología evolutiva*. Fontanella, 1976.
12. TRUBY, H.: En el libro de DAVIS, F.: *La comunicación no verbal*. Alianza Editorial, 1978.
13. TOMATIS, A.: *Educación y dislexia*. CEPE, 1979
14. PLOYÉ: "Does prenatal mental life exist?", *Int. J. Psycho. Anal.*, 54: 241, 1973.
15. GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L.: "El stress infantil", en *Niños difíciles: diagnóstico y tratamiento*. Karpos, 1979.
16. SONTANG: "Posible relación del medio prenatal con la esquizofrenia", en *Etiología de la esquizofrenia*, de DON D. JACKSON (compilación). Amorrortu Editores, 1960.
17. NUCKOLLS, C. B.; CASSELL, J., y KAPLAN, B. H.: "Psychosocial assets, life crises and the prognosis of pregnancy", *Am. J. Epidemiol.*, 95: 431-441, 1972.
18. ABRAMSON, SINGH y MOAMBO: "Antenatal stress and the baby's development", *Arch. Dis. Child.*, 36: 42-49, 1961.
19. FEHER, L.: *The psychology of birth*. Souvenir Press, 1980.
20. LEBOYER, F.: *Por un nacimiento sin violencia*. Daimon, 1977.
21. RASCOVSKY, A.: *El psiquismo fetal*. Paidos, 1977.
22. LUTHE, W.: *Autogenic therapy*, vol. VI. Grune and Stratton, 1973.
23. GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L.: "Autogenic abreaction and psychoanalysis", en W. LUTHE (ed.): *Advances in autogenic therapy*, págs. 158-163. Pozzi. Roma, 1977.
24. FREUD, S.: *Introducción al psicoanálisis*, págs. 90-91. Alianza Editorial, 1967.
25. GARMA, A.: *Nuevas aportaciones al psicoanálisis de los sueños*. Paidos, 1979.