

Rosa Schenkel

Problemas de esterilidad femenina. ¿Amor al hijo?, ¿deseo de hijo?

Una persona describe la siguiente imagen: Entra al dormitorio de una amiga que estaba dando el pecho a su bebé que había nacido hacía unos pocos días. Se encuentra con varias madres, todas iguales. Multiplicidad de madres que alimentaban a sus bebés, producto de numerosos espejos en paredes, placards y puertas que reflejaban a una mujer que se miraba embelesada dando de mamar.

Al escuchar este relato me pregunté: ¿cuál será la verdadera? y pensé: ¿qué vería el bebé?, ¿dónde se encontraría a él mismo?, ¿quién le daría su ser?, ¿quién reflejaría su propia imagen?

La idea de escribir este trabajo es compartir algunas hipótesis acerca de **factores que contaminan el deseo de un hijo.**

Mi experiencia clínica surge de la asistencia de pacientes que consultaron por problemas de esterilidad por dificultades para quedar embarazadas sin tener causa orgánica, o por sufrir pérdidas de embarazos, y de otras pacientes que en el curso de su análisis se fueron embarazando mostrando sus distintas maneras de vivir esta etapa y la llegada del bebé. También las consultas se produjeron por síntomas de ansiedad intensa en relación con el embarazo. Otras fueron de pareja, que estaban haciendo un tratamiento de fertilidad asistida o a punto de iniciarlo.

En otros casos el embarazo es un motivo de felicidad y oportunidad de crecimiento hacia la adultez, desarrollando la capacidad de amar a otro distinto y de proveerle los cuidados necesarios para una existencia saludable.

Si algo diferencia la reproducción de la **procreación**, es la característica amorosa, típicamente humana de desear ofrecerle un hijo al otro, de tener un hijo

del otro, de concebir un ser humano, darle vida, crearlo para cuidarlo y educarlo hasta su madurez.

Puedo sostener que los conflictos psicológicos inconcientes de las madres no sólo afectan la relación con los hijos después de nacidos por dificultades en su capacidad maternante, sino que en muchos casos también interfieren en la posibilidad de embarazarse o de llevar adelante un embarazo a término.

Es difícil para las madres aceptar un otro distinto a sí mismas y a sus deseos, para descubrirlo y permitirle que despliegue su ser.

En los casos de infertilidad primaria (si no hubo embarazo previo) la interferencia se daría a mi modo de ver antes del embarazo impidiéndolo. En otros casos durante el mismo, en forma de un aborto espontáneo sin mediar causa orgánica.

Según Daniel Stern convertirse en una madre es una tarea en tres partes. La primera es de preparación y empieza durante los nueve meses de embarazo. Mientras el feto se forma, la futura madre se prepara para la nueva identidad, en la que surgen los deseos, las fantasías y los miedos en relación a embarazarse y a tener un hijo.

La segunda está centrada en los meses posteriores al nacimiento y las tareas relacionadas con la supervivencia del bebé: la alimentación, los cuidados y todos los miedos que surgen de esa responsabilidad. Las dificultades se presentan en cuestiones relacionadas con la inseguridad de la madre en cuanto a ser lo “suficientemente buena” para cuidar a su bebé. Por ejemplo: verlo muy débil, el temor de que el bebé se muera, que no respire, que no se alimente lo suficiente. Decía una mamá: “Le daba de mamar todo el tiempo, temía que muriera, me aseguraba que respire cuando dormía... Yo había perdido un embarazo veinte días antes de volver a embarazarme de nuevo”...

La tercera tarea para este autor, será asumir la nueva identidad, integrarla a su vida y adaptarse, después de crear una relación íntima con el bebé.

Puedo suponer que aunque los factores sean distintos y cada mujer diferente, la importancia del cambio en el **sentimiento de identidad** al embarazarse, debe ser común a todos los casos de las mujeres que no se embarazan por causa psicológica.

El cambio imaginado en este aspecto de la identidad puede producir, entre otros, una amenaza de derrumbe total de la identidad y ser un factor causal a la resistencia al cambio que implica la maternidad. Otras veces puede vivirse como un abandono de la familia de origen, que significaría una catástrofe para ellos, como en el caso que presentaré de la paciente a la que llamé Silvana.

Este trabajo tiene que ver con mujeres que presentan problemas en la primera etapa, todavía no hay bebé, y muchas veces no hay **deseo de hijo** sino de **ser madre**, o de alguna realización personal inconsciente (**aspectos narcisísticos** de la mujer). El hijo es anticipado como el salvador, el carcelario, el que arruina la vida, el que ofrece compañía, o prestigio, o el que saca de la depresión o confirma la unión de la pareja, entre otros.

¿Qué lugar viene a ocupar el bebé, hijo de quién es?

El hijo viene a inscribirse en el “discurso de la madre”, es preconcebido. En cierto sentido es un ser nuevo, sin embargo parece representar otros personajes del pasado familiar de la mujer. Por ejemplo una mujer vivía al hijo que estaba buscando como un hermano que iba a sacarle el lugar, otra como un invasor que ocuparía su cuerpo y al que no podría sacar si llegaba a sentir que le faltaba el aire, lo que le reviviría su sufrimiento por el asma que había tenido en su infancia. Otra paciente lo anticipaba como el responsable de que perdiera su identidad infantil: “No voy a ser más hija si soy madre”

Muchas veces no hay un espacio para ese hijo, porque ya está ocupado por otro hijo al que no se desea desplazar, o por la pareja que no quiere la interferencia de un tercero, o que viene a salvar una pareja, o a compensar frustraciones de otra índole. También hay mujeres que lo piensan como un cuidador para su primer hijo

por si les pasa algo a ellos, los padres. Otras lo viven como un carcelero que les va a privar de su libertad.

Lío en el nido

Lo que pude ver es que el proyecto del embarazo suele despertar los vínculos tempranos, tanto en **configuraciones familiares conflictivas**, como **identificaciones satisfactorias** de la temprana infancia. En muchos casos la perspectiva no parece ser la de que **nace un hijo**, que es una persona nueva, sino alguien de la familia de origen o uno mismo en un deseo de nuevo nacimiento, es decir parece predeterminado.

Las panzas muchas veces están llenas de conflictos familiares de la familia de origen, el nido está lleno de conflictos y no hay lugar para el hijo, ya está ocupado.

En una entrevista que le realiza Luis Hornstein a Piera Aulagnier en 1986 y cito en la bibliografía, ella dice: “Por supuesto es preciso considerar lo que significa en el inconsciente de la madre el ser madre. En la madre hay una realidad psíquica ya historizada que anticipa aquello que se juega, en su encuentro con el niño y que decodifica los primeros signos de éste a través del filtro de su propia historia, escribiendo de esa manera los primeros párrafos de eso que devendrá la historia del niño”.

Según esta autora el **deseo de hijo** se constituye en un proceso evolutivo que va del deseo de tener un hijo de la madre, tener un hijo del padre hasta llegar a desear un hijo del hombre que se lo puede dar. Diferencia el deseo de hijo del **deseo de maternidad** que es el deseo de repetir en forma especular la relación con la madre.

A modo de ejemplo de esta interferencia, en la mesa se compartirán dos viñetas clínicas que no se publican aquí por un tema de confidencialidad.

Conclusiones

En los tratamientos médicos de fertilidad asistida es muy importante el abordaje psicoterapéutico de la mujer, y muchas veces de la pareja porque la frustración del

embarazo y luego los tratamientos de fertilidad asistida, generan mucha ansiedad y otros síntomas. Entre ellos pueden presentarse crisis en la pareja y trastornos sexuales, que es necesario abordar preventivamente. Son procesos que al mismo tiempo que generan esperanzas hacen sufrir muchas ansiedades: la programación de las relaciones sexuales en función del momento de la ovulación que es monitoreada muy de cerca, los tratamientos con hormonas que si bien ayudan a la posibilidad del embarazo también generan cambios en el ánimo y en el cuerpo, y además lograr poder soportar la frustración si el embarazo no se logra ese mes y renovar la esperanza para el próximo no es tarea sencilla y necesita de asistencia psicológica individual y/o conjunta.

Pasar por alto las resistencias inconscientes al embarazo pueden producir abortos espontáneos, dificultades en el parto y en la relación madre-bebé una vez nacido.

Bibliografía

- Abbate, Francisco E. (1993) "Sexualidad Conyugal. Aportes Médicopsicológicos". El Ateneo.
- Aulagnier, Piera_(1994) "Los destinos del placer. Alienación, amor, pasión" . Paidós
 - (2000) - "Lo potencial, lo posible, lo imposible, categorías y coordenadas del campo clínico". Psicoanálisis APdeBA - Volúmen XXII - N° 1
 - (1991-1994) "Cuerpo, Historia, Interpretación", Hornstein, L., P. Aulagnier, M.
 - Pelento, A. Green, M.C.Rother Hornstein, H. Bianchi, M. Dayan, E. Friczman Bosoer, Paidós, Buenos Aires.
- Cárcamo, Celes Ernesto (1992) "Psicoanálisis de la esterilidad femenina" "Escritos", E. Kargieman.
- Stern, Daniel N. (1999) "El nacimiento de una madre". Guías para padres. Paidós.
- Winnicott, Donald W. (1971) "Papel de Espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño, en Realidad y juego". Cap. 9. Editorial Gedisa. España

Descriptores: Amor - Fecundación – Conflicto - Fertilidad asistida –Lic. Rosa Schenkel- San Martín 2571 4to. Piso A Florida Mitre (1602) Buenos AiresCel. 54 9 11 44364951
schenkelrosa@gmail.com