



UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“La Infertilidad en la Pareja: entre el Deseo y el Mandato”

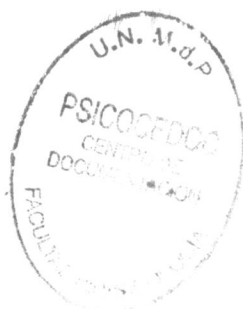
*Informe final del trabajo de investigación correspondiente al requisito curricular conforme  
O. C. S. (143/89)*

Autoras: Martínez María Agustina Matricula: 6171/03

Sloboda Aranguren, María Eugenia Matricula: Mat 6236/03

Supervisor: Lic. Graciela Pla

Año: 2014



N° CLASIFICACION :	ADQUISICION :
+18 M	fore
	N° INVENTARIO :
	R-01312

Agradecimientos:

A nuestras familias y amigos por el apoyo y a las historias anónimas que inspiraron esta tesis.



“Este Informe Final corresponde al requisito curricular de investigación y como tal es propiedad exclusiva de las estudiantes Martínez María Agustina, Mat. 6171/03, DNI 30681853 y Sloboda Aranguren María Eugenia, Mat 6236/03 DNI 27349168 de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de las autoras”.

El que suscribe manifiesta que el siguiente Informe Final corresponde a la Tesis de Pre-grado elaborada por la estudiante Martínez María Agustina, Mat. 6171/03, Y Sloboda Aranguren María Eugenia, Mat. 6236/03 conforme a los objetivos y el plan de trabajo pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos a los días...12.....del mes de...Junio...del año 2014.



---

LIC. Graciela Beatriz Plá  
Psicóloga - Mat. 45.128

Firma, aclaración y sello

Supervisor

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PLAN DE TRABAJO

APELLIDO Y NOMBRE DE LOS ALUMNOS: Martinez, María Agustina

Sloboda Aranguren, María Eugenia

MATRÍCULA Y AÑO: 6171/03

6236/03

CÁTEDRA O SEMINARIO DE RADICACIÓN: Psicología Clínica

SUPERVISOR: Lic. Pla, Graciela

CO-SUPERVISOR:

TÍTULO DEL PROYECTO:

*"La infertilidad en la pareja, entre el deseo y el mandato social"*

DESCRIPCIÓN RESUMIDA:

La presente investigación tiene como objetivo analizar los aspectos inconscientes que se ponen en juego cuando no es posible concebir un hijo por la vía biológica, sin que exista alguna disfunción orgánica en algunos de los miembros de la pareja.

También describir aquellos aspectos que influyen desde el mandato social en la temática planteada.

La problemática reproductiva provoca una crisis en la pareja, afectando diferentes planos de la vida: personal, de pareja, relaciones sociales, familiares y laborales.

La Organización Mundial de la Salud considera que una pareja es clínicamente infértil sólo cuando no ha habido embarazo después de un mínimo de doce meses de actividad sexual regular sin el uso de anticonceptivos.

La siguiente investigación es de tipo exploratorio, con rastreo bibliográfico. Se utilizará una metodología de análisis de tipo cualitativo. Como métodos de recolección de información se utilizará consulta bibliográfica.

PALABRAS CLAVE: Infertilidad-deseo-pareja-vínculo-mandato social

## DESCRIPCIÓN DETALLADA

En la presente investigación se trabajará con el concepto de esterilidad enigmática, entendiendo por ella, aquellos casos en los que no hay una causa orgánica conocida que dé cuenta de la imposibilidad de concebir, es decir que son casos en los que no se pueden establecer una relación causal directa entre la ausencia de embarazo y un obstáculo ubicado en el cuerpo, accesible a un tratamiento médico (Frydman, R; 1986).

La definición de esterilidad que más se acerca a la concepción psicoanalítica es la anteriormente citada, donde el enigma se presenta como algo a develar (Alkolombre, Patricia; 2008).

Las nociones centrales con las que se operará, corresponde a la teoría psicoanalítica freudiana y pos freudiana, nociones tales como: trauma, transmisión, deseo, mandato, diferentes tipos de identificación y al mismo tiempo con conceptos provenientes de teorías psicoanalíticas vinculares como ser: acuerdos y pactos inconscientes, contrato narcisistas y fallas de filiación (Cincunegui, Silvia;2004).

También se abordarán los conceptos de fertilidad e infertilidad, sus efectos en ambos integrantes de la pareja y su relación con la parentalidad, diferenciando entre deseo de parentalidad y deseo de hijo (Cincunegui, Silvia;2004).

A modo de introducción se planteará que en la pareja humana la descendencia es materia de deseo y mandato, de allí que tanto la procreación como las dificultades que puedan presentarse en ella se juegan en la intersección y en cada uno de los espacios representacionales de lo individual, vincular y social (Kleiner, Yolanda; 2004).

En el plano individual se ubican las identificaciones primarias y secundarias con las figuras parentales y fantasmáticas que acompañan las distintas concepciones acerca del origen de la vida, las diferencias sexuales y la seducción (fantasías primarias). Así, se irá plasmando la singularidad del deseo y la fuerza determinante de los mandatos: yo ideal-Ideal del yo (Cincunegui, Silvia;2004).

En el plano vincular, los acuerdos y pactos inconscientes, sellan un vínculo de alianza que incluyen y privilegian la propuesta de un hijo dentro de un proyecto vital compartido. Dicha propuesta, se delinearán con prevalencia del deseo y en otras el mandato (Cincunegui, Silvia;2004).

En el plano social, se patentiza la fuerza de un "contrato básico". Por el mismo la sociedad otorga un lugar a la pareja, asegurándose a cambio la continuidad de sus valores e ideales por medio de la descendencia. El cumplimiento de este compromiso,

otorga pertenencia, variable intrínseca a la condición humana (Cincunegui, Silvia;2004).

Así, toda pareja partirá de una elección mutua y recíproca que estará basada en factores conscientes e inconscientes, siendo determinantes en esta constitución la evolución del narcisismo, la resolución y su disolución o por el contrario, la represión, persistiendo así el Complejo de Edipo (Woscoboinik, Paola; 2004).

La elección, dependerá de las disposiciones individuales, así como del tipo de estructura familiar (Woscoboinik, Paola; 2004).

El mandato reconoce su filiación en el contrato narcisista fundante, se inscribe vía modalidad vincular-corporal en la primera dupla madre e hijo, que es a la vez contenedora de terceridad. Cobra realidad y vigencia en las prácticas de crianza, desde pautas y rituales con que cada cultura impone en el acto mismo del alumbramiento, hasta la transmisión de los hábitos elementales: ritmos en la alimentación, reacciones y respuestas al llanto y dolor, calidad de los encuentros y hasta forma de inclusión de los otros. Será la madre quien al mismo tiempo erotiza, abre la sexualidad e instala la represión. Forma de coacción inevitable, violencia primaria, que es portadora tanto del querer como el deber. Este mandato accederá a sucesivas retranscripciones y se articulará estructuralmente a partir de la pubertad con la instancia superyoica, expresado en metas vitales: Ideal del Yo (Woscoboinik, Paola; 2004).

Cada cultura, imprime una forma particular que moldea al conjunto de sus mandatos. Se le asigna la cualidad universal del mandato, pero no ocurre lo mismo con el deseo (Woscoboinik, Paola; 2004).

En la dialéctica que se pone en juego entre el deseo y el mandato, se destacan en una primera aproximación: superposición, coincidencias y las no coincidencias. El deseo de hijo se encuentra como todo deseo connotado por la ambivalencia, coexistiendo junto al anhelo y a la búsqueda deseante distintas manifestaciones de rechazo, que van desde las más sutiles y encubiertas, hasta racionalizaciones de las motivaciones que negativizan el deseo (Cincunegui, Silvia;2004).

En la manifestación consciente del deseo de hijo, es frecuente encontrar la expresión de dos polos de esa ambivalencia: el anhelo y la aceptación, reforzado por el mandato social. En cambio, en la mayoría de las veces, el rechazo permanece inconsciente ante la condena de la cultura, donde pueden presentarse diferentes situaciones. Una de ellas, el deseo del hijo, confluye con el mandato, con un refuerzo del polo positivo de su ambivalencia, en dicha situación no hay conflicto alguno. Otra situación a la que se puede acceder, es aquella donde existe un predominio del polo

negativo del deseo, donde se desconoce el mandato y da lugar así al conflicto y su posible manifestación en el cuerpo (Cincunegui, Silvia;2004).

En relación a lo anterior, el deseo de parentalidad, está representado por el niño del narcisismo revivido. Parafraseando a Freud "el niño nace para cumplir los irrealizados deseos de sus padres, el varón será un gran hombre y héroe en lugar del padre y la niña se casará con su príncipe, como tardía recompensa para la madre. (cita a Freud, S Introducción al narcisismo; 1914, Amorrortu Editores, OC Tomo XIV, pág 88, Buenos Aires, 1979).

En el deseo del hijo, la pareja puede imaginarizar prospectivamente una continuidad generacional, anticipando a un hijo por venir. Es cuando puede enunciar un primer proyecto identificatorio para el hijo aún antes de existir, el niño ha dejado de ser un objeto de deseo de los padres, para convertirse en un sucesor de un deseo. Marca una diferencia fundamental con aquel hijo mítico-edípico. A su vez este enunciado actuará como instancia represora del deseo inconsciente atemporal y siempre presente en ambos padres, de ese otro hijo mítico (Woscoboinik, Paola; 2004).

Es por ello que en el seno de una pareja, el deseo de tener un hijo expresa el anhelo, tanto en el hombre como en la mujer, de desplegar las funciones parentales, siendo éstas expresiones de sus respectivas historias identificatorias, funciones subjetivas, no solo ligadas a la procreación, sino también, expresión de criar a un hijo, de auxiliarlo en sus necesidades, demandas, asistir a su crecimiento y maduración, al mismo tiempo ayudarlo en su realización personal. Concebido de esta manera, el deseo de hijo se constituye en una producción deseante de la pareja (Cincunegui, Silvia;2004).

Engendrar un hijo, ser padre, ser madre, implica un atravesamiento simbólico en lo real de los cuerpos, ese reconocimiento simbólico otorga pertenencia a un linaje familiar, con sus lazos afectivos, deseos, ideales, deberes y derechos. El deseo expreso de ser padres, tiene su raigambre en ese contrato narcisista y opera en una dirección acorde con el mismo (Cincunegui, Silvia;2004).

## MOTIVOS Y ANTECEDENTES:

El principal motivo que impulsa el desarrollo de esta investigación, es conocer y *describir el impacto emocional que se produce en la pareja ante la infertilidad.*

Otro de los temas que despertó nuestro interés para realizar dicha investigación, es la posibilidad de analizar una cantidad de temas que se entretujan, *algunos tan antiguos como el enigma de la esterilidad y otros temas más novedosos, como aquellos que plantean los avances médico-tecnológico, vinculados con el empleo de las técnicas reproductivas en constante evolución, abriendo nuevas posibilidades y a la vez nuevos interrogantes.*

En relación a lo anterior es de nuestro interés describir la diversidad de técnicas de fertilización que existen en la actualidad.

Como antecedentes relacionados con este estudio, podemos citar una investigación realizada en la Universidad de Dausto, llevada a cabo por la Licenciada María del Sagrario Martín, (2002), acerca del impacto psicológico en la infertilidad. Por otra parte, encontramos una investigación que aborda los aspectos emocionales de la infertilidad, elaborada por Palacios Estela y Jadresik Enrique (2010), en Chile.

Existe además una investigación, realizada por la Licenciada Boronat Marcela (1994), acerca del abordaje psicoterapéutico en parejas que están en proceso de inseminación asistida. Al mismo tiempo, encontramos un estudio llevado a cabo por el Licenciado Scuzzarello Pablo, la misma consiste en el abordaje psicoanalítico en las *dificultades de la fertilidad (2006).*

En esta misma línea, mencionamos un trabajo sobre la "Infertilidad enigmática, aspectos de la transmisión psíquica, transgeneracional y de la filiación", elaborada Correa Olga (2007).

También encontramos, un trabajo realizado, por Paramo Castillo, sobre aspectos específicos del duelo por infertilidad (2007).

Citamos el X Congreso de Medicina Reproductiva (2007), en el cuál se abordó la intervención psicológica en medicina reproductiva.

Siguiendo esta línea, encontramos una investigación de María Fernández Galindo, llamada "Las nuevas procreaciones y sus retos (2010)", continuando en la misma línea hallamos un estudio denominado, "Un nuevo giro en la teoría del parentesco, una mirada conjunta a la adopción y a las técnicas de reproducción asistida", pertenece a la revista electrónica de Ciencias sociales (2012).

A demás, citamos una investigación que aborda las técnicas de reproducción asistidas y filiación, corresponde a María del Rosario Díaz Romero (2012). Para finalizar hacemos referencia al siguiente trabajo, "La importancia de la voluntad procreacional en la nueva categoría de filiación derivada de las técnicas de reproducción asistida", pertenece a la revista electrónica de Bioética del año 2012, España.

## OBJETIVOS GENERALES:

- Conocer los aspectos emocionales que se generaría en la pareja ante la *infertilidad*.
- Analizar las consecuencias que se producirían cuando el deseo y mandato social no confluyen.

## OBJETIVOS PARTICULARES

- Analizar que implicancias emocionales se llevarían a cabo ante la imposibilidad de *gestar un hijo*.
- Comprender los aspectos emocionales que se pondrían en juego en la pareja.
- Conocer como intervendrían las técnicas de fertilización asistida en la pareja.

## METODOLOGÍA

- La presente investigación es de tipo exploratorio con rastreo bibliográfico.
- Se utilizará una metodología de análisis cualitativo

## FUENTES DE DATOS:

- Fuentes secundarias: Información obtenida a partir de la consulta bibliográfica específica de la temática.*

## LUGAR DE REALIZACIÓN DEL TRABAJO

- *Mar del Plata*

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD/ MES	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Noviembre	diciembre
Búsqueda bibliográfica ampliatoria	X					
Construcción del marco teórico		X	X			
Elaboración del <i>instrumento de medición</i>						
Validación y Administración del instrumento						
Evaluación del instrumento						
Sistematización de los datos obtenidos						
Interpretación de resultados y elaboración de conclusiones				X	X	
Elaboración del informe final						X

Bibliografía de Referencia:

poner editorial.

- Abadi,G ; (1999) "Duelo, trauma y esterilidad. Una perspectiva vincular". Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados.
- Avalos, Anibal Guzman (2009) "Inseminación artificial y fecundación in Vitro: un nuevo modo de filiación. Editorial UV.
- Aberasturi, A ;Salas,E (1984) "La paternidad", Kargieman, Buenos Aires
- Alizade,A.M (1991) Voces de femineidad, Alizade,M Buenos Aires.
- Alkolombre,P (2008) Deseo de hijo, Pasión de hijo. Buenos Aires.
- Alkolombre,P (2003) "Parentalidad y nuevas técnicas reproductivas". Revista Psicoanálisis, vol LXII, N "3".
- Aulagnier,P (1975) La violencia de la interpretación, Amorrortu, Buenos Aires.
- Aulagnier,P (1993) "Las nuevas técnicas de procreación y la cuestión del deseo", gaceta psicológica , Asociación de Psicólogos de Buenos Aires.
- Barros, Gloria; Giberti Eva; Pachuk, Carlos (2001): "Los hijos de la fertilización asistida. Editorial Sudamericana, Buenos Aires.
- Berenstein, I (2001) Del sujeto y el otro, Piados, Buenos Aires.
- Cárcamo, C.E Langer,M (1944)-(1945) "Psicoanálisis de la esterilidad femenina", revista de psicoanálisis, vol II.
- Cecotti Manuela (2012) "Reproducción asistida, aspectos psicológicos de la esterilidad, la parentalidad y filiación. Colección Acebo.
- Dolto, F (1983) Sexualidad femenina. Libido, erotismo, frigidez, Paiódos, Buenos Aires.
- Freud, S (1905) Tres ensayos de una teoría sexual, A.E VIII.
- Freud, S (1914) Introducción al Narcisismo, A.E ,XIV.
- Freud, S (1920) Mas allá del principio del Placer, A.E.XVIII.
- Freud, S (1921) Psicología de las Masas y análisis del Yo. A.E.XX.
- Freud, S (1923) El Yo y el Ello,A.E . XIX.
- Freud, S (1930) El malestar en la cultura, A.E.XXI.
- Freud, S (1931) Sobre la sexualidad femenina, A.E.XXI.
- Giberti,E ; Fernández, A.M (1992) La mujer y la violencia invisible. Sudamericana. Buenos aires.
- Lacan, J (1991) La formaciones del inconsciente.
- Limo Ciccone (2012), Bioética: "Historia, principios y cuestiones". Editorial Palabra.

-Nasio, J.D (1998) " ¿Qué es el dolor psíquico?", Actualidad psicológica ,Buenos Aires XXIII, N°258.

-Página electrónica: [www.centrodembriologia.com.ar](http://www.centrodembriologia.com.ar). Argentina

-Página electronica: [www.clinicalVI.com.ar/tratamientos](http://www.clinicalVI.com.ar/tratamientos).

-Puget,J ; Berenstein, I. (1992) Psicoanálisis de la pareja matrimonial, Paidós, Buenos Aires.

-Rodriguez,B (1996) El hijo inconcebible, Tekné, Buenos Aires.

-Sommer,S.E (1996) Procreacion: nuevas tecnologías, Atuel, Buenos Aires.

-Winnicott, D (1966) Los bebes y sus madres, Paidós, Buenos Aires.

Firma del supervisor

Lda. Graciela Beatríz Piá  
Psicóloga - Mat. 45.128

Firma de Co-Supervisor

Firma de los Alumnos

Para área de investigación:

Resultado de la Evaluación: *Aprobado*

Fecha: *24/5/12.*

Recomendaciones para el trabajo:

- Al ser este un trabajo bibliográfico, no corresponde indicar la metodología de análisis y recolección de datos, dado que no estaría a cargo de las autoras.
- La OCA N° 152/01 Reglamento de trabajo de investigación y <sup>partes</sup> para la presentación del plan de trabajo es muy detallada respecto de la forma de la presentación. Recomendando especial cuidado en las citas en el texto y en la bibliografía, ya que aún no han logrado ajustar su formato al requerido (normas APA)

Firma del Supervisor:

Firma de Co-supervisor:

Firma de los Alumnos:

Para área de investigación *DERIVADO A Lic. IUDICIA 21/12/11*

Resultado de la evaluación: *Rehacer.*

Lic. A. Silveira  
COORDINADOR

Fecha: *7-II-12*

*En la presentación no consta la metodología de realización del trabajo. El Marco teórico en el que se inscribita' no es la metodología de trabajo. Adarar fuentes de la información que sera analizada.*

*Cuidar la redacción y la puntuación. Notar la presencia de reiteraciones en el texto.*

*Reenunciar los objetivos encabezados por verbos en infinitivo*

*Los objetivos particulares son subordinados al objetivo general*

*Revisar la cita en el texto y la bibliografía. Seguir normas APA*

LICIA, C.



## Índice.

Introducción.....	18
<b>Capítulo I MARCO TEORICO</b> .....	24
<b>Parte I: Una aproximación social a las relaciones de parentesco</b> .....	25
Aportes de la Antropología de Lévi-Strauss.....	26
Hacia las estructuras elementales de parentesco.....	31
<b>Parte II: Aportes de la Teoría de Sigmund Freud</b> .....	40
Tótem y Tabú: universalidad de la Prohibición del Incesto.....	42
De lo universal de la prohibición a su manifestación individual.....	47
Concepto de pulsión apuntalamiento.....	56
Sobre el narcisismo, elección de objeto e identificaciones.....	62
La sexualidad en el Psicoanálisis.....	66
El complejo de Edipo y sus desenlaces.....	69
Sepultamiento del Complejo de Edipo: el camino a la feminidad.....	73
<b>Parte III: Aportes del Psicoanálisis Vincular</b> .....	79
Sobre el concepto de Vínculo.....	82

De las alianzas Inconscientes al Zócalo Inconsciente de la Pareja.....	90
La estructura Inconsciente Familiar: Acuerdos, Pactos y Reglas.....	99
<b>Capitulo II: Reproducción Humana .....</b>	<b>106</b>
¿Qué es la fecundación?.....	107
El papel del Hombre.....	110
Infertilidad-Esterilidad.....	113
Esterilidad Masculina.....	115
Esterilidad Femenina.....	122
Esterilidad sin Causa Aparente.....	130
Tipos de técnicas de Fertilización.....	136
Historia y Reproducción.....	145

<b>Capítulo III: Acerca de los Aspectos Emocionales generados por el</b>	
<b>Diagnóstico.....</b>	<b>150</b>
La pareja a partir del diagnóstico de Esterilidad.....	151
Concepción de esterilidad en la Mujer.....	156
Concepción de Esterilidad en el Hombre.....	168
Esterilidad Vincular.....	176
Búsqueda pasional de un Hijo: Vivir en la Espera.....	178
El cuerpo de la pareja en la Esterilidad.....	191
La esterilidad entre Deseo y Mandato.....	195
El trabajo de duelo frente al hijo que no llega.....	205
Conclusiones.....	212
Referencias Bibliográfica.....	217

## INTRODUCCION

La presente tesis tiene como objetivo analizar los aspectos inconscientes que se ponen en juego cuando no es posible concebir un hijo por vía biológica, sin que exista alguna disfunción orgánica. Describir además, aquellos aspectos que influyen desde el mandato social en la temática plateada.

El interés por la temática surge a partir de conocer y describir el impacto emocional que se produce en la pareja a partir del diagnóstico de esterilidad, teniendo en cuenta la tónica que caracteriza nuestros tiempos la simultaneidad de formas de emparejamiento, reproducción y crianza.

Con tal propósito comenzamos a buscar bibliografía que permita ampliar nuestro conocimiento sobre el tema, tomando como punto de análisis la posibilidad de analizar una cantidad de temas que se entretajan, algunos tan antiguos como el enigma de la esterilidad y otros más novedosos como los que plantean los avances médico-tecnológico vinculados con el empleo de las técnicas reproductivas en constante evolución, abriendo nuevas posibilidades y a las vez nuevos interrogantes.

La adquisición del conocimiento humano de la relación entre coito y procreación, al ser convalidada posteriormente por los desarrollos en biología, imprimió un giro importante en el espiral de los discursos acerca de la reproducción y la sexualidad. Más adelante, la revolución introducida por los anticonceptivos posibilita liberar el encuentro sexual de sus consecuencias en relación a la procreación, finalmente los nuevos métodos de reproducción asistida, hacen

prescindible la articulación de la maternidad y paternidad con la sexualidad. Al desarticularse reproducción y sexualidad una vez más lo que era considerado natural se revela como un concepto cultural.

Consideramos a la infertilidad como la imposibilidad de llevar adelante el deseo de tener un hijo y el proyecto de armar o agrandar una familia. La problemática reproductiva provoca una crisis en la pareja, afectando diferentes planos de la vida: personal, de pareja, relaciones sociales, familiares y laborales.

Planteamos que en la pareja humana, la descendencia es materia de deseo y mandato, de allí que tanto la procreación como las dificultades que puedan presentarse en ella se juegan en la intersección y en cada uno de los espacios representacionales de lo individual, vincular y social. Toda pareja partirá de una elección mutua y recíproca que estará basada en factores conscientes e inconscientes, siendo determinantes en esta constitución la evolución del narcisismo, la resolución y su disolución o por el contrario, la represión, persistiendo así el Complejo de Edipo.

El trabajo de investigación ha sido dividido en tres capítulos, el primero de ellos describe el marco teórico al que adherimos para realizarla, comenzamos con una aproximación social a las relaciones de partes, describiendo los valiosos aportes de la Antropología de Claude Levi-Strauss en relación a las estructuras elementales de parentesco. Siguiendo con los aportes de Sigmund Freud, el objetivo es delinear las

coordinadas principales o los ejes conceptuales freudianos que luego sostendrán gran parte de la teoría vincular. El Psicoanálisis nos permite pasar de lo social a lo intrapsíquico (mecanismos psíquicos latentes que se dan en la pareja y en la familia) y de lo universal a lo individual (prohibición del incesto en la sociedad, equivalente al Complejo de Edipo en el sujeto). Se pensaran los conceptos freudianos respecto a ciertos fenómenos sociales hasta llegar al individuo. Y éstos como herramientas para explicar los fenómenos que ocurren en la pareja.

Por ultimo describiremos los aportes realizados desde el Psicoanálisis Vincular, teniendo en cuenta a sus principales autores y conceptos aportados.

El capítulo dos propone un recorrido por algunos conceptos aportados desde la biología, haciendo hincapié en los siguientes conceptos: fecundación, infertilidad, esterilidad, los ciclos reproductivos tanto en la mujer como en el hombre. Desarrollamos además, los distintos tipos de técnicas de fertilización y un breve recorrido de la reproducción a la largo de la historia.

La Organización Mundial de la Salud considera que una pareja es clínicamente infértil sólo cuando no ha habido embarazo después de un mínimo de doce meses de actividad sexual regular sin el uso de anticonceptivos (Gori, 2005).

Hablamos de infertilidad cuando ante la imposibilidad de llevar un embarazo a término en este caso la mujer queda embarazada pero luego aborta, este tipo de estudios comienza con una consulta genética donde se analiza la historia

reproductiva de la pareja y sus antecedentes con el fin de detectar algún riesgo genético para su descendencia.

Llamamos esterilidad cuando hay dificultades para lograr el embarazo luego de un año y medio de mantener relaciones en forma regular sin uso de métodos anticonceptivos. La esterilidad es primaria si la pareja no presenta embarazos previos. Si la pareja presenta antecedentes de embarazo, se habla de esterilidad secundaria (Gori, 2005).

Más allá de las clasificaciones médicas, en el presente trabajo de investigación se trabajará con el concepto de esterilidad enigmática, entendiendo por ella, aquellos casos en los que no hay una causa orgánica conocida que dé cuenta de la imposibilidad de concebir, es decir que son casos en los que no se pueden establecer una relación causal directa entre la ausencia de embarazo y un obstáculo ubicado en el cuerpo, accesible a un tratamiento médico. La definición de esterilidad que más se acerca a la concepción psicoanalítica es la anteriormente citada, donde el enigma se presenta como algo a develar.

Por último describiremos y analizaremos en el capítulo tres los aspectos emocionales que se generan y se ponen en juego en la pareja a partir del diagnóstico. La concepción esterilizante tanto en la mujer como en el hombre, y la Esterilidad Vincular. Proponemos un análisis de las búsquedas pasionales de hijo, lo que nos llevó a reflexionar acerca de la relación que existe entre el deseo de hijo y el

deseo de parentalidad, deseo que puede ponerse al servicio de Eros o de Tánatos, para finalizar con algunas líneas acerca del trabajo de duelo en estos casos.

CAPITULO: I

MARCO TEORICO

PARTE: I

Una Aproximación Social a las Relaciones de Partes

## Aportes de la antropología de Claude Lévi-Strauss.

La antropología ha sido la ciencia que más se ha dedicado al estudio de la familia, en especial al estudio comparativo de ésta en los diferentes pueblos. El pensamiento de la corriente antropológica de Levi-Strauss, se caracteriza por ser una teoría general que propone que los fenómenos sociales son procesos de comunicación con un sistema de reglas que los define. Esta corriente antropológica es la integración y convergencia de muchos de los más importantes desarrollos de las ciencias humanas contemporáneas como la lingüística de Saussure, la teoría de la comunicación, la teoría de la información, la cibernética y la teoría de los juegos, lo que la hace un apoyo teórico rico y eficaz.

Es la antropología social la que interpreta la sociedad como funcionando en base a reglas de comunicación en diferentes niveles: a nivel parentesco y el matrimonio, a nivel del intercambio de bienes y servicios, y a nivel de la lingüística en la comunicación de mensajes. Lo valioso para el psicoanálisis vincular es el esquema del estructuralismo que permitió un modelo lógico general en lo específico que sirva para comprender diferentes estructuras.

Finalmente es la antropología estructural lo que converge con el psicoanálisis para afirmar:

(...) que la verdadera significación –inconsciente- puede ser leída en la conducta, está implícita en la praxis social –individual o colectiva- y, reunidas ciertas condiciones un observador puede elaborar una reconstrucción de los sistemas latentes a partir del comportamiento y de los sistemas conscientes de representación (Leví-Strauss, 1992, p. 16).

Es necesario hablar sobre tres conceptos claves: estructura social, relación social y modelo. Leví-Strauss nos propone pensar en la estructura social como una realidad empírica, como una realidad directamente observable, en términos de una realidad que existe más allá de las relaciones visibles de los hombres entre sí. La estructura social es un orden subyacente a partir del cual se puede explicar el orden aparente; se refiere a los “modelos” construidos de acuerdo con ella. Finalmente, es el funcionamiento de la estructura social lo que constituye la lógica profunda de un sistema social.

Leví-Strauss se desvió de las filosofías imperantes de su época- la fenomenología y el existencialismo- que concebían lo complejo como surgido de lo simple, lo evolucionado de lo primitivo y a toda las culturas como peldaños ascendentes hacia una cúspide que era la cultura occidental. Sacó provecho de las teorías psicoanalistas, la ecología y la teoría marxista, encontró en estas corrientes una misma metodología: buscar comprender los

hechos reduciendo un tipo de realidad a otro, ya que la realidad verdadera nunca es la manifiesta.

Con estas corrientes teóricas influyendo en su pensamiento, el creador de la antropología estructural comenzó a construir postulados teóricos y propuso que toda cultura es un sistema con coherencia interna y validez intrínseca, y que las diferencias entre unas culturas y otras son transformaciones de una estructura básica. Con ello plantea la existencia de leyes lógicas, semejantes en todos los tiempos, espacios y culturas y que corresponden con lo que nombra como inconsciente estructurales del espíritu humano.

Teniendo elaborados una metodología y los conceptos teóricos claves, Lévi-Strauss se hizo a la tarea de encontrar los fenómenos que servirían para el mantenimiento de un grupo social. Sus inquietudes en torno a la organización social, lo llevaron a pensar que la las estructuras sociales están regidas por una regla cultural que no tiene excepciones conocidas: la prohibición del incesto. Encontró el carácter universal en esta regla, los interrogantes surgidos luego se trataban acerca de la naturaleza de esta regla, sobre esto advierte: "...es un fenómeno constitutivo de estado de sociedad, condición necesaria para la existencia de cualquier sociedad" (Lévi-Strauss, 1992, p. 15).

Lo universal de cada cultura es el hecho de que en todas existen reglas y estas presentan el carácter de prescripciones, en este caso son reglas que regulan la vida social, la prohibición del incesto le permitió a Lévi-Strauss formular una teoría general



del parentesco basada en un sistema de reglas lógicas de intercambios en las que se prohíbe el matrimonio con ciertos parientes pero se prescribe con otros.

Fue así como a través de las investigaciones y estudios sobre los factores estructurales de la organización social, su relación con la supervivencia del grupo y la prohibición del incesto como única regla cultural que no tiene excepciones conocidas, es que en la antropología estructural se creó el concepto de “estructuras elementales de parentesco”, definidas como “...sistemas cuya nomenclatura permite el matrimonio con ciertos parientes” (Lévi-Strauss, 1992 , p. 14).

Lévi-Strauss postula que estos sistemas de reglas definen la comunicación social y son inconscientes, ahora bien, para lograr captar el sentido de este concepto de inconsciente es necesario seguir una línea de pensamiento: las “cosas sociales” no existen con anterioridad a las representaciones simbólicas, ya que todo hecho social es primero simbolizado para ser un hecho social. Para comprender estas ideas se debe suponer la antinomia entre “cosa” y “representación”, y para ello es necesario remontarse hasta la noción de “sistemas inconscientes” o “estructuras psíquicas inconscientes” que toma de la teoría psicoanalítica. Son las estructuras psíquicas inconscientes las que fundan el pensamiento simbólico y nos capacitan para comunicarnos con el otro.

Se trata de una categoría de pensamiento colectivo. Es el punto de unión entre lo objetivo y lo subjetivo, el otro y yo. Es lo que permite que los hechos sociales tengan un carácter común, específicos a ellos mismos (Lévi-Strauss, 1992).

La hipótesis que subyace a la idea de que los sistemas de reglas son inconscientes y de que es a la estructura inconsciente a la que debe acceder para estudiar cualquier cultura, es la de la generalización: existe una "actividad inconsciente del espíritu humano" que impone sus formas a los contenidos. El inconsciente estructural está en la base de toda manifestación de la cultura, este inconsciente es natural por cuanto es universal, impone sus reglas y no se halla bajo el dominio consciente de del que lo estudia.

## Hacia las estructuras elementales de parentesco

Lévi-Strauss propone que concibamos la institución matrimonial como el arquetipo de intercambio. Es el origen de las reglas matrimoniales donde siempre encontraremos un sistema de reciprocidad. Lo plantea de forma clara en el último capítulo de su obra *Las estructuras elementales de parentesco* (1991) escribe lo siguiente: "...el intercambio, y siempre el intercambio, es lo que surge como la base fundamental y común a todas las modalidades de la institución matrimonial" (p. 555).

Se trata de un intercambio de bienes materiales y no materiales entre dos grupos. Intercambio en el que ni uno ni otro de los participantes obtiene un beneficio material verdadero. Por eso es que no se trata de una transacción de naturaleza económica; el intercambio no aporta un resultado tangible. Más bien se trata de advertir que las mercancías intercambiadas más que bienes económicos son vehículos e instrumentos de una realidad de otro orden, la potencia, la simpatía, el status y la emoción. El intercambio provee los elementos de ese otro orden porque funciona como un sabio juego de maniobras, conscientes e inconscientes, que provee a los involucrados, seguridad, tanto en el orden de las alianzas como en el orden de las rivalidades (Lévi-Strauss, 1992).

El intercambio siempre es recíproco, recibir es dar. Si ofrecemos un bien o un "servicio", esperamos que la persona que recibió nuestra "ofrenda", como cortesía, "devuelva" algo.

La aceptación del ofrecimiento autoriza a otro ofrecimiento, de este modo se establece una cantidad de menudos vínculos sociales mediante una serie de oscilaciones alteradas, según las cuales uno ofrece un derecho a dar y se impone una obligación al recibir, y siempre en los dos sentidos, más allá de lo que dio o aceptó (Lévi-Strauss, 1991, p. 99).

Este último elemento es lo que Lévi-Strauss (1991) denominó principio de reciprocidad. Concibe a este fenómeno como algo integral que abarca no solo alimentos y/o objetos fabricados, abarca a las mujeres. Se trata de un “intercambio” de mujeres, no en el sentido peyorativo de la palabra, sino en el sentido social. Es decir tienen un sentido social porque un padre o un hermano “renuncia” a su hija o hermana con la condición de que el vecino renuncie a las suyas. En esta “transacción” el intercambio no aparece como inmediato y explícito pero siempre existe el hecho de que todo hombre conseguirá una mujer porque un padre o un hermano renunció a ella. Lo que no especifica la regla es a favor de quien se renuncia.

Este postulado propone que la sobrevivencia de una sociedad descansa sobre intercambio recíproco, el cual solo se puede dar si existe alguna regla universal que indique que el intercambio debe ser con miembros que no pertenecen al mismo grupo sino con los que provienen de otro. Dicha regla universal es la prohibición del incesto que propicia un anudamiento de los primeros vínculos que pueden calificarse de sociales: los vínculos de alianza. Los anuda porque proyecta a las hermanas e

hijas fuera de su grupo consanguíneo para asignarles esposos provenientes de otros grupos, propiciando así el establecimiento del vínculo de alianza entre dos grupos naturales. De esta manera la prohibición del incesto funda "...la sociedad humana y es en un sentido la sociedad" (Lévi-Strauss, 1992, p. 35).

Con la exogamia, o sea prescribir que las mujeres "busquen" esposo fuera del grupo consanguíneo, la prohibición del incesto permite que se dé el intercambio recíproco. Ahora bien, para que tenga sentido decir que el padre y el hijo renuncian a la hija, forzosamente debe existir una nomenclatura de parentesco y reglas matrimoniales en forma de sistema dentro del cual la prohibición pueda ejercer una función reguladora. Aquí es donde entramos en las estructuras de parentesco.

Se trata de un sistema arbitrario de representaciones que no consisten en los lazos objetivos de filiación o consanguinidad dados entre los individuos. Se trata de un sistema que existe solo en la conciencia de los individuos. No se trata del desarrollo espontáneo de una situación de hecho (Lévi-Strauss, 1991).

Sobre la prohibición del incesto Lévi-Strauss (1991) escribía lo siguiente: "Ningún análisis real, permite...captar el punto en que se produce el pasaje de los hechos de la naturaleza a los de la cultura, ni el mecanismo de su articulación" (p. 41).

Se trata de "la" regla social por excelencia. De la que se derivan las demás, ya que "...es la única regla social que posee, a la vez, un carácter de universalidad" (Lévi-Strauss, 1991, p. 41).

Aunque, a pesar de ser social, también es presocial: no solo por su carácter universal sino por el tipo de relaciones a las que impone a su norma, la vida sexual. Por un lado, expresa el gran máximo de la naturaleza animal del hombre, al mismo tiempo que asegura la supervivencia más característica de los instintos. Por otro lado, es un indicio de la vida social ya que de todos los instintos, el sexual es el único que para definirse necesita el estímulo del otro. Esto se explica porque es el ámbito de la vida sexual donde puede transitar el pasaje de la naturaleza a la cultura. En esta prohibición encontramos al mismo tiempo "...la universalidad de las tendencias y de los instintos y el carácter coercitivo de las leyes y de las instituciones..." (Lévi-Strauss, 1991, p. 43).

Propone pensar en que el origen de esta regla no está enteramente en la cultura ni en la naturaleza ni está compuesto de la suma de elementos de ambas sino que, de hecho, constituye un movimiento fundamental que permite al ser humano hacer el pasaje de la naturaleza a la cultura. Es gracias a la, por la y en la prohibición del incesto que se da el pasaje (Lévi-Strauss, 1991).

Pone en relación la existencia biológica y la existencia social del hombre: por un lado, es una condición general de la humanidad —o sea posee universalidad— y por el otro lado, es cultura porque actúa e impone su regla en el seno de fenómenos que no dependen en principio de la propia cultura. En ese punto está la unión de ambas, unión que es dinámica y no arbitraria. Unión que viene a ser, más bien, un pasaje. Un pasaje porque:

Antes de ella, la cultura aún no existe; con ella, la naturaleza deja de existir, en el hombre, como reino soberano. La prohibición del incesto es el proceso por el cual la naturaleza se supera a si misma; enciende la chispa bajo cuya acción una estructura nueva y más compleja se forma y se superpone –integrándolas- a las estructuras más simples de la vida animal. Opera, y por la misma constituye el advenimiento de un nuevo orden. (Lévi-Strauss, 1991, p. 59).

Ahora bien la prohibición del incesto no solo es el pasaje de la naturaleza a la cultura sino que constituye una forma particular de exogamia. Esta regla prohibitoria tiene el fundamento exogámico siguiente "...para reclamar una esposa no puede invocarse ni el estado de fraternidad ni el de paternidad" (Lévi-Strauss, 1991, p. 79).

Esto significa que todos los hombres tienen igual oportunidad de acceder a las mujeres siempre y cuando sus relaciones sean definidas en términos de grupo y no de familia. Aunque parecería que el aspecto central de la prohibición del incesto es negativo porque prohíbe algo, implícitamente posee una característica positiva: prescribe entre quienes si es posible la unión. La prohibición obliga a una renuncia pero es esta misma renuncia la que abre camino para un reclamo.

Así este pasaje de la naturaleza a la cultura asegura la supervivencia del grupo ya que permite el paso de lo arbitrario a la organización, de lo individual a lo colectivo.

Se unen en este punto tres conceptos: prohibición del incesto, exogamia y reciprocidad. La exogamia es la expresión ampliada de la prohibición del incesto, la cual constituye una regla de reciprocidad ya que a partir del momento en que se

prohíbe a un hombre la unión con cierta mujer, esta queda disponible para otro hombre. Y en alguna parte hay otro hombre que también renuncia a una mujer que por este hecho se hace disponible para el primero. La mujer que se rechaza y que rechaza, es por esto ofrecida: "...pasa a ser ofrecida a esta colectividad indeterminada y siempre abierta, limitada solo por la exclusión de los próximos" (Lévi-Strauss, 1991, p. 89).

Ahora bien el contenido de la prohibición no se agota en el hecho de que prohíbe algo. Esta se instaura para prescribir, garantizar y fundar, en forma directa o indirecta, el intercambio. La conclusión a la que llega es que la utilidad de la prohibición del incesto expresada de forma social en la exogamia es la prescripción del intercambio recíproco, ya que no solo prohíbe el matrimonio endogámico sino que prescribe el matrimonio con otro grupo que no sea la familia biológica. Lo hace no por algún peligro biológico inherente en el matrimonio endogámico sino para perpetuar al grupo. La prohibición del incesto es un medio que afirma la existencia social nuestra y de los otros. "La familia biológica no está sola y debe recurrir para a la alianza de otras familias para perpetuarse" (Lévi-Strauss, 1991, p. 89).

Para que tenga sentido comprender el paso de la consanguinidad hacia la alianza , es decir, que un hombre solo puede obtener una mujer de otro hombre quien la cede como hija o hermana es necesaria la existencia de un sistema de parentesco. De ciertas estructurales elementales que prescriben las relaciones entre padres, hijos y hermanos. La prohibición del incesto y todas sus consecuencias y derivados unicamente adquieren sentido cuando se las ubica dentro de estas reglas sobre las relaciones entre parientes. Lévi-Strauss le dio el nombre de "estructuras

elementales de parentesco” a dichas reglas y las definio como un sistema de nomenclaturas que permite determinar cual es el circulo de los parientes consaguineos y cual el de los allegados. Esto hace posible la prescripción del matrimonio con aquellos que pertenecen a la categoría de alianza (conyuges posibles) y la prohibicion con aquellos que pertenecen a la categoria de relacion de parentesco (conyuges prohibidos). Esta estructura reposa en cuatro terminos (hermano, hermana, padre, hijo) unidos entre si. Es la estructura mas simple que denominó “elemento de parentesco”. Asi deducimos que para que exista este elemento es necesario como dice Lévi-Strauss (1992): “...que se hallen presentes los tres tipos de relaciones familiares dadas siempre en la sociedad humana, es decir, una relación de consaguinidad, una alianza y una de filiación” (p. 90).

Estas tres relaciones son, una relación de hermano a hermana, una relación de esposo a esposa y una relación de progenitor a hijo. Ahora bien, el parentesco no se expresa solamente en una nomenclatura, sino que los individuos que utilizan tales denominaciones muestran una determinada actitud a las diferentes nomenclaturas, mostrando respeto o familiaridad, derecho o deber, afecto u hostilidad. Estas diferentes actitudes forman un segundo sistema en el elemento de parentesco. Es un sistema de actitudes que lo único que se puede decir de él es que asegura la cohesión y el equilibrio del grupo. Aún queda como incógnita la naturaleza de las conexiones existentes entre las diversas actitudes y su necesidad, “...conocemos la función, pero nos falta el sistema” (Lévi-Strauss, 1992, p. 81).

Además de existir un sistema de denominaciones y uno de actitudes, Lévi-Strauss propone introducir un cuarto elemento a la estructura de parentesco.

Recordemos que, implícito en la estructura de parentesco está la prohibición del incesto, la exogamia y la reciprocidad. Estos son fenómenos que nos dicen que un hombre obtiene una mujer de manos de otro hombre el cual le cede como hija o como hermana. Es en esta última idea en la que se encuentra la cuarta relación de parentesco. Se trata de la relación de cuñados, la introducción del tío materno o avunculado en el elemento de parentesco. Esta relación no está dada sino que aparece implícita en la estructura elemental. Es más, es la condición de la estructura, el eje inevitable en torno del cual se construye el elemento de parentesco. Pero la relación avuncular no es solo entre dos sino entre cuatro términos: supone un hermano, una hermana, un cuñado y un sobrino. Lévi-Strauss nos propone repensar la composición de la estructura de parentesco elemental y nos dice que tal estructura está más bien compuesta por "...un marido, una mujer, un niño y un representante del grupo del cual el primero ha recibido la segunda" (Lévi-Strauss, 1992, p. 113).

La relación avuncular recubre, además, dos sistemas de actitudes antitéticas: por un lado, el tío materno puede representar la autoridad familiar y se le es temido, obedecido y posee derechos sobre el sobrino. Por otro lado, puede ser que el sobrino ejerza privilegios sobre el tío y que lo trate más o menos como a una víctima. En segundo lugar, existe una correlación invertida entre la actitud hacia el tío materno y la actitud hacia el padre (Lévi-Strauss, 1992).

A modo de síntesis la teoría antropológica de Claude Lévi-Strauss se presenta como compleja y rica en ideas, pero también es novedosa. Lo novedoso de su pensamiento reposa en el acento que pone en las relaciones entre los elementos constitutivos del parentesco antes que en los elementos que lo conforman, estos

últimos tomados en forma independiente. Encuentra, además, que dichas relaciones deben ser estables para que en cada cultura evite el hundimiento de su sistema social. En la base de este sistema se encuentra, el intercambio, la reciprocidad y, más que nada, la prohibición del incesto. Todo esto posibilita que la cultura emerja de la naturaleza, pero que permanezcan inconscientes, alojados en el inconsciente estructural de cada individuo. Lo que significa que el sistema funciona, sin lugar a dudas, sin que los individuos lleguen a percatarse de ello.

## Parte II

### Aportes de la Teoría de Sigmund Freud

El objetivo es delinear las coordenadas principales o los ejes conceptuales freudianos que luego sostendrán gran parte de la teoría vincular. El psicoanálisis nos permite pasar de lo social a lo intrapsíquico (mecanismos psíquicos latentes que se dan en la pareja y en la familia) y de lo universal a lo individual (prohibición del incesto en la sociedad, equivalente al Complejo de Edipo en el sujeto). Se pensarán los conceptos freudianos respecto a ciertos fenómenos sociales hasta llegar al individuo. Y éstos como herramientas para explicar los fenómenos que ocurren en la pareja.

## Tótem y Tabú universalidad de la prohibición del incesto.

Para comprender el trasfondo teórico del mito de la horda primitiva que postula Freud, y su relación con la evolución de la cultura y posteriormente con la del individuo (a través del Complejo de Edipo), es necesario exponer algunos de los datos antropológicos en los que se basó.

En cuanto al tema del totemismo, Freud se basó en los estudios antropológicos que se habían hecho, hasta entonces, sobre las sociedades australianas, las cuales se dividen en tribus, que al mismo tiempo se dividían en pequeños "clanes" que llevaban el nombre de un tótem. Tótem significando "...un animal comestible, ora inofensivo, ora peligroso y temido, y más raramente una planta o fuerza natural (lluvia, agua) que se hallan en una relación particular con la totalidad del grupo" (Freud, 1913b, p. 1748).

Se trata de un objeto material que al "salvaje" (en el caso de las sociedades primitivas estudiadas) manifiesta un supersticioso respeto debido a la convicción de que entre él y el tótem existe una relación particular y recíproca en el sentido de que el tótem protege al hombre y este guarda y manifiesta: al mismo, guiando su conducta en base a las leyes que le son inherentes.

Dicho tótem es definido, como poseedor de algunas características que le dan carácter particular. Se trata de un antepasado del clan cuyo espíritu es protector y, en segundo lugar, que envía oráculos a sus "hijos" protegiéndolos aun en situaciones peligrosas.

De más interés teórico, son las dos leyes inherentes e inseparables del sistema totémico. La primera es que los individuos que poseen el mismo tótem están en "sagrada obligación" de respetar su vida y de abstenerse de comer su carne o de aprovecharse de él en cualquier forma, de lo contrario son sometidos a un castigo automático. Y la segunda ley, es la ley de la exogamia totalmente inseparable del sistema totémico y que dicta que "...los miembros de un único y mismo tótem no deben entrar en relaciones sexuales y, por tanto, no deben casarse entre sí" (Freud, 1913b, p.1749). Esta segunda prohibición pareciera tener el significado o la utilidad de impedir el incesto de grupo, no solo entre parientes consanguíneos (por ejemplo, incesto entre un hijo y su madre o hermana) sino que entre dos miembros que, por ser del mismo tótem, son considerados como parientes sin estar relacionados consanguíneamente pero sí a través de una relación de una relación de alianza designada por las denominaciones de parentesco del grupo. Un ejemplo claro y a que a Freud le intrigo tanto como para elaborar sobre él y compararlo a la neurosis, es el caso del yerno y la suegra. En este caso no hay relación de consanguineidad, pero sí una alianza en la cual está implícitamente la prohibición del incesto.

Sobre el tabú, dice Freud (1913):

Para nosotros, presenta el tabú dos significaciones opuestas: la de lo sagrado o consagrado y la de lo inquietante, prohibido o impuro. El concepto de tabú entraña, pues, una idea de reserva y, en efecto, el tabú se manifiesta esencialmente en prohibiciones y restricciones (p. 1758).

Las prohibiciones eran transmitidas de generación en generación por medio de la autoridad paterna y por la tradición, y recaían principalmente sobre actividades a cuya realización tendía frecuentemente el individuo. Posteriormente esas prohibiciones pudieron haberse organizado en las generaciones futuras de tal forma que pasaran a ser una parte de la propiedad psíquica heredada. La actitud ante tales prohibiciones aparenta ser ambivalente ya que "...en su inconsciente, no desearían nada mejor que su violación, pero al mismo tiempo sienten temor de ella. Le temen precisamente porque la desean, y el temor es más fuerte que el deseo. Este deseo es...inconsciente" (Freud, 1913b, p.1767).

El punto de encuentro entre el tótem y el tabú, es que las dos prohibiciones tabú más antiguas e importantes aparecen entrañadas en las leyes fundamentales del totemismo. Estas son, respetar al animal tótem y evitar el matrimonio, y cualquier contacto sexual con aquellos individuos del sexo contrario que pertenecen al mismo tótem. Lo que le da "la fuerza mágica" a ambas leyes inherentes al tabú es su poder de inducir al hombre en la tentación, por lo que la base del tabú es un renunciamiento que viene a ser un tipo de expiación por su posible violación. Esto nos lleva a afirmar que lo que es objeto de deseo se convierte en algo severamente prohibido.

Por último hablaremos del mito de la horda primitiva que presupone la existencia de un padre violento y celoso que se reserva para sí todas las hembras y expulsa a sus hijos conforme van creciendo. Los hermanos expulsados se reúnen un día, matan al padre y devoran su cadáver, poniendo fin a la existencia de la horda paterna. El violento y tiránico padre constituía el modelo envidiado y temido. Al

devorarlo se identifican con él y se apropian de una parte de su fuerza. Saben que unidos llevaron a cabo algo prohibido, que individualmente hubiera sido imposible, pero se justifica por el mismo hecho de que todos toman parte en el, nadie tienen derecho a eludirlo. Este duelo es provocado por un temor al castigo. Es ineludible el proceso afectivo, caracterizado por la ambivalencia. Por un lado, se odia al padre porque violentamente se opone a los impulsos sexuales y de poderío de los hijos, pero por otro lado se lo ama y admira. De la misma forma, después la comida totémica se imponen los sentimientos cariñosos que se encontraban antes dormidos por los hostiles. El resultado de este proceso afectivo es el surgimiento del remordimiento y nacimiento de la culpabilidad que hacen que los hijos obedezcan al padre retrospectivamente al impedirse a sí mismos lo que el padre había impedido anteriormente. El remordimiento es el resultado de la ambivalencia afectiva hacia el padre al cual se odia pero también se ama. Es el odio el que lleva a que los hijos maten al padre. Una vez el odio se satisface por medio de la agresión, el amor al padre vuelve a surgir después del acto en forma de remordimiento.

Esto permite que el super yo se erija, por identificación con el padre, como guardián encargado de imponer las prohibiciones necesarias para que no se repita el mismo acto. Con esto, desautorizan su propio acto, prohíben la muerte del tótem (sustitución del padre) y renuncian al contacto sexual con las mujeres ya accesibles para ellos. Lo principal es que de la conciencia de culpabilidad y de la obediencia retrospectiva se engendran los dos tabúes esenciales del totemismo: matar al padre y la prohibición del incesto.

Los dos tabúes impuestos crean la exogamia, lo cual permite que los hermanos vivan juntos y salven la organización que los había hecho fuertes. En esa familia primitiva, con la muerte del padre que imponía su voluntad y poseía autoridad ilimitada, se avanzó en el cambio hacia la vida en sociedad. Se pasó de la dictadura del padre a la vida en alianzas fraternas. Dicho avance no hubiese sido posible sin las restricciones que se impusieron los hermanos mutuamente.

De los dos tabúes, el más importante es el segundo, la prohibición del incesto. De no haberse engendrado, las necesidades sexuales lejos de unir a los hombres los hubiese dividido. Los hermanos que se unieron para matar al padre, si no renunciaban a las mujeres, se hubiesen tornado unos a otros como enemigos por la posesión de las mismas. De no instituirse la prohibición del incesto, cada uno de los hermanos hubiera intentado apropiarse de todas las mujeres, a ejemplo del padre, y se volvería a crear, como con el padre, el móvil principal del parricidio sólo para que la nueva organización fracasara.

De lo universal de la prohibición a su manifestación individual.

Durante el desarrollo psíquico, se pasa por ciertas etapas antes de alcanzar el complejo de Edipo; desde el narcisismo, por la elección de objeto a través de la identificación para terminar en la formación del super yo al disolverse en complejo de Edipo. Se expondrán brevemente estas etapas. Antes de ello, es menester aclarar algunos conceptos que creemos claves para entender mejor estos momentos de la constitución psíquica.

En 1913 Freud plantea, acerca del Psicoanálisis, es una combinación de un método de investigación de las neurosis y al mismo tiempo un método de tratamiento basado en la etiología descubierta. El psicoanálisis se inició con las investigaciones sobre la histeria y años posteriores se extendió mucho más allá de ese campo. Sus comienzos fueron "Los estudios sobre la Histeria", publicados en 1895, cuyos autores fueron Breuer y el mismo Freud. Ellos seguían las huellas de la obra de Charcot sobre la histeria traumática, de las indagaciones de Liébeault y Bernheim sobre los fenómenos de la hipnosis y de los estudios acerca de los procesos anímicos inconscientes realizados por Janet. El psicoanálisis encontró pronto oposición con las concepciones de Janet, debido a que: (a) se negaba a reconducir directamente la histeria a la degeneración hereditaria congénita; (b) ofrecía, en vez de una mera descripción, una explicación dinámica basada en la interacción de las fuerzas anímicas y (c) atribuía el origen de la disociación anímica (cuya importancia también Janet había reconocido), no a una

falla de la síntesis psíquica, resultante de una afección congénita, sino a un especial proceso anímico conocido como represión. (Freud; 1913)

En la misma obra Freud (1913) menciona que los síntomas histéricos son restos (reminiscencias) de vivencias que han sido conmovedoras y que fueron apartadas de la consciencia cotidiana y que su forma estará determinada por las particularidades de los efectos traumáticos de las vivencias. Según esta concepción, las perspectivas terapéuticas residen en la posibilidad de eliminar esa represión, de modo de permitir que una parte del material anímico inconsciente se vuelva consciente, despojándolo así de su poder patógeno. Esta concepción es dinámica, en la medida en que considera los procesos anímicos como desplazamientos de energía psíquica, la cual puede medirse por la magnitud de su efecto sobre los elementos afectivos. Esto adquiere máxima significación en la histeria, donde el proceso de conversión crea los síntomas trasponiendo una cantidad de mociones anímicas en inervaciones somáticas. En sus comienzos, los primeros intentos de tratamientos psicoanalíticos fueron hechos con la ayuda de la hipnosis, luego Freud abandona dicha técnica y el trabajo lo lleva a cabo mediante el método de asociación libre.

Al mismo tiempo fue necesario desarrollar una técnica especial de interpretación a fin de extraer conclusiones de las exteriorizaciones de la persona en estudio. Dichas interpretaciones establecieron con certeza que las disociaciones anímicas son mantenidas enteramente por medio de resistencias internas. Freud sostiene que las disociaciones tienen su origen en un conflicto interior, que ha llevado a la

represión de la moción subyacente. Para superar este conflicto y por esta vía curar la neurosis, se requiere de un médico formado en Psicoanálisis. Más tarde, Freud amplía la investigación a las condiciones que determinan si un conflicto anímico dará origen o no a la represión (vale decir, a una disociación dinámicamente provocada), ya que huelga apuntar que un conflicto tal, puede también tener un desenlace normal. El psicoanálisis llegó a la conclusión de que estos conflictos siempre se producían entre las pulsiones sexuales –empleando la palabra sexual en el sentido más amplio- y los deseos e inclinaciones del resto del yo. En las neurosis, son las pulsiones sexuales las que sucumben a la represión y constituyen así la base más importante de la génesis de los síntomas, que en consecuencia pueden considerarse sustitutos de la pulsión sexual.

Freud (1900) comienza a diseñar un modelo del funcionamiento del aparato psíquico. Platea la división del mismo en tres instancias psíquicas: Consciente, Preconsciente e Inconsciente ello se conoce en la teoría freudiana como la primer tópica. J.Laplanche- J. B.Pontalis (1996) definen el término tópica:

El término tópica, hace referencia a la teoría o punto de vista que supone una diferenciación del aparato psíquico en cierto número de sistemas dotados de características o funciones diferentes y dispuestos en un determinado orden entre sí, lo que permite considerarlos metafóricamente como lugares psíquicos de lo que es posible una representación espacial figurada (pp. 430-431).

En este sentido definen al aparato psíquico como: “Termino que subraya ciertos caracteres que la teoría freudiana atribuye al psiquismo: su capacidad de

transmitir y transformar una energía determinada y su diferenciación en sistemas o instancias” (J Laplanche, B Pontalis, 1996; p. 30).

Un concepto fundamental en el Psicoanálisis es el de Inconsciente, Freud toma ese concepto del campo de la literatura y la filosofía y le otorga un nuevo sentido.

Freud (1912), describe las tres acepciones en que puede ser utilizado el concepto de Inconsciente. En primer lugar, hace referencia a un inconsciente descriptivo, que carece de la cualidad de consciencia, pero con un mínimo de esfuerzo puede ser susceptible de consciencia. Esta primera forma del inconsciente es todo aquello que no se encuentra en la consciencia o la atención en este momento y se encuentra latente. En segundo lugar, plantea un inconsciente dinámico, formado por representaciones reprimidas, éstas se encuentran como causa de conductas no sabidas para el sujeto. Designa aquellos pensamientos latentes en general y pensamientos que a pesar de su intensidad y su acción eficiente se mantienen alejados de la consciencia. A través del experimento de la sugestión pos hipnótica, Freud instala en la importancia de la distinción entre consciencia e inconsciente. En relación a ello, dice:

(...) mientras se encontraba en estado hipnótico, bajo el influjo del médico, le impartían la orden de ejecutar determinada acción en un momento preciso, por ejemplo media hora después. Despierta y todo indica que se ha reintegrado a su plena consciencia y a su condición mental ordinaria, no recuerda su estado hipnótico y pese a ello se impone a su espíritu el impulso de hacer esto y



ejecuta la acción con consciencia aunque sin saber por qué.

Parece imposible dar del fenómeno otra descripción que esta: el designio estaba presente en el espíritu de esa persona en una forma latente o inconsciente, hasta que llegó el momento fijado y le devino consciente (Freud, 1912; p. 272).

El tercer sentido y el más importante para el Psicoanálisis es el Inconsciente sistemático (Freud; 1912).

El núcleo del mismo consiste en agencias representantes de pulsión que quieren descargar su investidura en mociones de deseo. Estas mociones pulsionales están coordinadas entre sí subsisten unas junto a otras y no se contradicen entre ellas. Cuando son activadas al mismo tiempo dos mociones de deseo cuyas metas no podrían ser inconciliables, ellas no se quitan nada ni se cancelan recíprocamente, sino que confluyen en la formación de una meta intermedia, de un compromiso (Freud; 1915).

Los procesos del sistema Inconsciente son atemporales, es decir, no están ordenados con arreglo al tiempo, no se modifican por el transcurso de éste y en general no tienen relación alguna con él. Tampoco conocen los procesos Inconsciente un miramiento por la realidad. Están sometidos al Principio de Placer; su destino solo depende de la fuerza que poseen y de que cumplan los requisitos de la regulación de placer-displacer. Lo inconsciente influye de continuo sobre el Preconsciente y a su vez está sometido a influencias de parte de este. Los retoños

Inconsciente devienen conscientes como formaciones sustitutivas y como síntomas.  
(Freud, 1915)

Los procesos Inconscientes sólo se vuelven cognoscibles bajo las condiciones del soñar y de las neurosis, o sea, cuando procesos del sistema Pre Consciente, más alto, son trasladados hacia atrás, a un estadio anterior, por obra de una regresión.

Dentro de los sistemas psíquicos propuestos por Freud, la Represión juega un papel fundamental, a través de ella el autor explica cómo estos actos anímicos pasan de un sistema a otro en forma de representantes que son representaciones de la pulsión; estas representaciones que quieren salir del sistema Inconsciente chocan con la resistencia (censura) y envía sus representantes para ser admitidos en el Pre Consciente.

Con la metapsicología (1915) se complejiza el concepto de defensa. Surgen los tiempos de la represión y, con ellos, la represión primaria que redefine el estatuto del inconsciente mismo. Dicha represión primaria estructura el aparato psíquico, redefine la primera tópica (cc, prcc e icc) y esboza, con el hueco teórico que deja la metapsicología, la necesidad lógica de la segunda tópica (yo, ello y superyó).

Dice al respecto Freud (1915) que se comete un error cuando se destaca casi con exclusividad la repulsión que se ejerce desde la conciencia sobre lo que ha de reprimirse. Proponer exclusivamente la repulsión es un error. La esencia de la represión no consiste en rechazar algo de la conciencia y mantenerlo alejado de ella, sino que debe tenerse en cuenta en igual medida la atracción que lo reprimido primordial ejerce sobre todo aquello con lo cual puede ponerse en conexión. Son fuerzas de atracción y repulsión.



Así la represión primaria estructura el inconsciente mismo: lo reprimido inconsciente. Hace falta que postule esa fuerza de atracción como condición de la represión secundaria.

Una vez que Freud establece que la condición para la represión es que la satisfacción de la pulsión sometida a la represión produce placer en un lugar y displacer en otro señalara que la represión no es un mecanismo de defensa presente desde el origen; no puede engendrarse antes que se haya establecido una separación nítida entre actividad consciente y actividad inconsciente del alma, y su esencia consiste en rechazar algo de la conciencia y mantenerlo alejado de ella.

Freud, describe (1915) las diferentes fases de la represión y plantea la existencia de una represión primordial, una primera fase de la represión que consiste en que a la agencia representante psíquica (agencia representante-representación) de la pulsión se le deniega la admisión en lo consciente. Así se establece una fijación; a partir de ese momento la agencia representante en cuestión persiste inmutable y la pulsión sigue ligada a ella. Esto acontece a consecuencia de las propiedades de los procesos inconscientes descritos anteriormente.

Continúa explicando que la segunda etapa de la represión, la represión propiamente dicha, recae sobre retoños psíquicos de la agencia representante reprimida o sobre unos itinerarios de pensamiento que, procedentes de alguna otra parte, han entrado en un vínculo asociativo con ella. A causa de ese vínculo, tales representaciones experimentan el mismo destino que lo reprimido primordial. La represión propiamente dicha es entonces un esfuerzo de dar caza.

De esta manera si la represión consiste en mantener alejadas representaciones inconciliables de la conciencia, no es posible sostener la represión sin, simultáneamente, incluir la constitución del inconsciente. Es decir represión e inconsciente son conceptos necesariamente solidarios.

Freud explica (1933) el porqué del cambio del uso sistemático de Inconsciente al uso idiomático del Ello, convirtiéndose en el nuevo modelo estructural del aparato anímico. Plantea que no necesariamente coincide yo y consciente por un lado, y reprimido e inconsciente por el otro; dado que el yo y superyó también tienen partes inconscientes.

Describe algunos años antes (1923) su nuevo modelo estructural del aparato psíquico, integrado por el Ello, Yo y Superyó. Describe al Yo como la parte del Ello alterada por la influencia directa del mundo exterior, con mediación de Percepción Consciencia: por así decir, es una continuación de la diferenciación de superficies. Además, se empeña en hacer valer sobre el ello el influjo del mundo exterior, así como sus propósitos propios; se afana por remplazar el principio de placer, que rige irrestrictamente en el ello, por el principio de realidad. Para el yo, la percepción cumple el papel que en el ello corresponde a la pulsión. El yo es el representante de lo que puede llamarse razón y prudencia, por oposición al ello, que contiene las pasiones. La importancia funcional del yo se expresa en el hecho de que normalmente le es asignado el gobierno sobre los accesos a la motilidad. El yo es sobre todo una esencia-cuerpo; no es sólo una esencia-superficie, sino, él mismo, la proyección de una superficie. Se forma en buena parte desde identificaciones que toman el relevo de investiduras del ello, resignadas; que las primeras de estas identificaciones se comportan regularmente como una instancia particular dentro del

yo, se contraponen al yo como superyó, en tanto que el yo fortalecido, más tarde, acaso ofrezca mayor resistencia a tales influjos de identificación.

El superyó debe su posición particular dentro del yo o respecto de él a un factor que se ha de apreciar desde dos lados. El primero: es la identificación inicial, ocurrida cuando el yo era todavía endeble; y el segundo: es el heredero del Complejo de Edipo, y por tanto introdujo en el yo los objetos más grandiosos. En cierta medida es a las posteriores alteraciones del yo lo que la fase sexual primaria de la infancia es a la posterior vida sexual tras la pubertad. Es accesible, sin duda, a todos los influjos que puedan sobrevenir más tarde; no obstante, conserva a lo largo de la vida su carácter de origen, proveniente del complejo paterno: la facultad de contraponerse al yo y dominarlo.

En este sentido Freud (1923) señala:

Así, como resultado más universal de la fase sexual gobernada por el complejo de Edipo, se puede suponer una sedimentación en el yo, que consiste en el establecimiento de estas dos identificaciones, unificadas de alguna manera entre sí. Esta alteración del yo recibe su posición especial: se enfrenta al otro contenido del yo como ideal del yo o superyó (p. 7).

## Concepto de pulsión y apuntalamiento.

Freud (1905) define la pulsión como: “la agencia representante (representación) psíquica de una fuente de estímulos intrasomáticos de continuo fluir (p.153).

El estudio de las perversiones y la sexualidad infantil, brindan a Freud, los medios para establecer las características y los modos operativos de la pulsión. Al mismo tiempo, precisa la naturaleza de la pulsión: la libido.

En el mismo escrito, introduce el término apuntalamiento para explicar cómo se origina la pulsión, describe la íntima relación que existe entre la pulsión sexual y ciertas formas corporales básicas.

Freud, se refiere en este mismo texto a la primera etapa de la sexualidad infantil, la etapa oral y dice:

Es claro que la acción del niño chupeteador se rige por la búsqueda de un placer ya vivenciado y ahora recordado. Así en el caso más simple, la satisfacción se obtiene mamando rítmicamente un sector de la piel o mucosa. (...) Su primer actividad, la más importante para su vida, el mamar del pecho materno (o sus subrogados), no pudo menos que familiarizarlo con ese placer. Diríamos que los labios del niño se comportaran como una zona erógena, y la estimulación, por el cálido aflujo de leche, fue la causa de la sensación placentera. Al comienzo, claro está, la satisfacción de la zona erógena se asocio con la satisfacción de la necesidad de alimentarse. El quehacer sexual se apuntala primero en una de las funciones que sirven a la conservación

de la vida, y solo más tarde se independiza de ella (Freud, 1915, p.164)

Realiza un segundo intento de conceptualización y la define como:

(...) un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal (Freud, 1915, p. 117).

Los términos que se usan en conexión con el concepto de pulsión: esfuerzo, objeto, meta y fuente.

Por esfuerzo de una pulsión se entiende su factor motor, la suma fuerza o la medida de la exigencia de trabajo que ella representa. Ese carácter esforzante es una propiedad universal de las pulsiones y aún su esencia misma.. La meta de toda pulsión es en todos los casos la satisfacción que solo puede alcanzarse cancelando el estado de estimulación en la fuente de pulsión. Pero si bien es cierto que esta meta última permanece invariable para toda pulsión, los caminos que llevan a ella pueden ser diversos, de suerte que para la pulsión se presentan múltiples metas más próximas o intermedias, que se combinan entre sí o se permutan unas por otras. La expresión permitió establecer pulsiones de meta inhibida en el caso de procesos a los que se permite

avanzar un trecho en el sentido de la satisfacción pulsional, pero después experimentan una inhibición o una desviación.

Por fuente de la pulsión se entiende aquel proceso somático, interior a un órgano o a una parte del cuerpo, cuyo estímulo es representado en la vida anímica por la pulsión.

Freud (1905) habla de objeto con un valor instrumental como un medio para alcanzar la pretendida satisfacción: el objeto de la pulsión es aquello en o por lo cual puede alcanzar su meta. Es lo más variable en la pulsión, no está enlazado originariamente con ella, sino que se le coordina sólo a consecuencia de su aptitud para posibilitar la satisfacción.

Años más tarde (1923), este objeto tiene valor de condición para la pulsión, lleva a que la pulsión se sostenga en ese movimiento circular, tenga que rodearlo, deba ir y volver, parta de la fuente y vuelva a la fuente para satisfacerse. A la pulsión le hace falta el objeto para satisfacerse, a pesar de que no se satisface en dicho "objeto". Como decíamos es lo más variable de la pulsión, no está ligado a ella originariamente, en el curso de los destinos vitales de la pulsión puede surgir un número cualquiera de cambios de vía y puede ocurrir que el mismo objeto sirva simultáneamente a la satisfacción de varias pulsiones parciales.

En la infancia el placer previo tiene por condición que la zona erógena respectiva, o lo que es lo mismo, la pulsión parcial correspondiente haya contribuido a la ganancia de placer. En la niñez se engendra junto con el placer de satisfacción cierto monto de tensión sexual. Esta tendencia sexual es el placer de satisfacción. Entonces la diferencia entre el placer de satisfacción hallado y el reclamado que engendra la pulsión, lleva a que la pulsión se satisfaga, autoeróticamente, en su

recorrido. Ahora bien que la pulsión sea autoerótica no quiere decir que sea anobjetal, que no tenga "objeto". Este objeto es variable pero está presente vía zona erógena.

Plantea un dualismo pulsional, por un lado las pulsiones sexuales y dice en este sentido:

(...) son numerosas, brotan de múltiples fuentes orgánicas, al comienzo actúan con independencia unas de las otras y sólo después se reúnen en una síntesis más o menos acabada. La meta que aspira cada una de ellas es al logro del placer del órgano, solo tras haber alcanzado una síntesis cumplida entra al servicio de la función de reproducción, en cuyo carácter se las conoce comúnmente como pulsiones sexuales (Freud, 1915, p. 121).

Por otro lado, define a las pulsiones de auto-conservación o pulsiones del yo, éstas están relacionadas a las grandes necesidades para la conservación del individuo, siendo su modelo el hambre y la función de alimentación.

A través del estudio de los sueños traumáticos el juego de los niños, la repetición en la transferencia y lo que puede llamarse compulsión de destino; Freud (1920) articula la compulsión a la repetición y pulsión, siendo esta última el instrumento para la comprensión de la primera. Plantea que la compulsión a la repetición es más originaria, más elemental, más pulsional que el principio del placer que ella destrona e intenta indagar el sentido y cuáles pueden ser sus funciones. Con este escrito modifica lo que hasta ese momento aparecía como el modelo del funcionamiento psíquico; quiebra esa homeostasis que hasta allí hacía eco de lo

postulado como necesario para el organismo que redoblaría dicha homeostasis: mantener lo más bajo posible la cantidad de excitación presente en él (Freud, 1920).

Las llamadas pulsiones de muerte, trabajan de manera silenciosa y cuya meta es conducir el ser vivo hasta la muerte, tienden a la reducción completa de las tensiones. Estas se hacen visibles, vueltas hacia afuera por la acción conjunta de los múltiples organismos celulares elementales, como tendencias de destrucción o de agresión. Es decir las pulsiones de muerte se dirigen primariamente hacia el interior y tienden a la autodestrucción; secundariamente se dirigen hacia el exterior, manifestándose en forma de pulsión agresiva o destructiva.

En este mismo texto señalara que con la introducción de la pulsión de muerte solamente pueden quedar del lado de estas pulsiones aquellas pulsiones yoicas que no tienen que ver con la libido. Las pulsiones yoicas que con la introducción del narcisismo se libidinizaron (el yo investido con libido), como las mismas pulsiones de objeto, quedan del lado de la pulsiones de vida y se añaden las pulsiones de muerte (Freud, 1920).

En este sentido el principio de placer parece estar directamente al servicio de las pulsiones de muerte; es verdad que también monta guardia con relación a los estímulos de afuera, apreciados como peligros por las dos clases de pulsiones, pero muy en particular con relación a los incrementos de estímulo procedentes de adentro, que apuntan a dificultar la tarea de vivir.

El otro grupo de pulsiones tienen como propósito configurar a partir de la sustancia viva unidades cada vez mayores, para obtener así la perduración de la vida y conducirla a desarrollos cada vez más altos. Estas son las pulsiones sexuales

o de vida, también llamadas Eros, como ya comentamos. No solo tienden a conservar las unidades vitales existentes, sino, también a construir a partir de estas unidades más amplias.

Lo que mejor permite comprender lo que entiende Freud por pulsiones de vida es su oposición con las pulsiones de muerte: se oponen unas con otras como dos grandes principios que actuarían ya en el mundo físico y que se hallarían sobre todo en la base de los fenómenos vitales.

La distinción entre pulsiones de vida y de muerte es la que mantendrá hasta el final de su obra.

## Sobre el Narcisismo, elección de objeto e Identificaciones.

En 1914, Freud plantea que el narcisismo designa casos en los que el individuo toma como objeto sexual su propio cuerpo.

Postula además al narcisismo como parte normal del desarrollo psicosexual del niño, encontrándose entre la fase de autoerotismo y elección de objeto. Desde el principio, las pulsiones sexuales del niño pueden ser identificadas, pero estas se encuentran separadas unas de las otras y trabajando por cuenta propia para encontrar su satisfacción en el propio cuerpo del individuo. Aún no se hallan orientadas a un objeto exterior (fase del autoerotismo). Como ya habíamos definido las pulsiones paulatinamente dejan de aparecer separadas y se nos presentan como una unidad que encuentra un objeto para obtener satisfacción, el objeto aun no es externo sino que es el propio yo del sujeto, el cual ya se ha desarrollado en esta época a semejanza de los otros que se encontraban alrededor del niño durante ese tiempo (narcisismo). "...la vida animica se ve forzada a traspasar las fronteras del narcisismo e investir de libido objetos exteriores" (Freud, 1914, p 2023).

A la fase narcisista le sigue la fase de elección de objeto, donde el sujeto desplaza su libido en objetos externos, sin poder renunciar a una satisfacción ya gozada. He allí que pasa a consagrar una parte del yo al "...amor ególatra de que en la niñez era objeto el yo verdadero" (Freud, 1914, p. 2028). Esta parte del Yo adornada con todas las perfecciones infantiles y sobre la cual aparecerá desplazado el narcisismo, denominado Yo Ideal, cuyas funciones son: "...la autoobservación, la

consciencia moral, la censura onírica y la influencia principal de la represión. Se dijo también que era la heredera del narcisismo primitivo” (Freud, 1914, p. 2588).

El Yo Ideal, sería el sustituto del narcisismo infantil, pero la satisfacción narcisistas de esta nueva instancia psíquica no puede llevarse a cabo sin que exista otra instancia que vele tanto por la satisfacción del Yo Ideal y al mismo tiempo que vigile al Yo actual y lo compare con el Yo Ideal. Freud, denomina a esta instancia consciencia moral, donde en el inicio es una encarnación de la crítica parental y posteriormente de la crítica de la sociedad.

Freud sostiene que hay en el Yo una evolución impuesta del mundo exterior donde se genera un alejamiento del narcisismo primario y un desplazamiento de la libido hacia el Yo Ideal para que la satisfacción consista en el cumplimiento de ese ideal. Lo relevante del Yo Ideal no solo es su parte individual, sino su parte social: “...es también el ideal común de una familia, de una clase o una nación” (Freud, 1921, p. 2033).

Lo anterior es posible, por un mecanismo psíquico denominado Identificación, Freud, a través del estudio de casos sobre melancolía, descubre que el mecanismo fundamental de dicha patología es parte normal del desarrollo del individuo. Dicho proceso es la situación de una carga de objeto por una identificación, sustitución que participa en la constitución del Yo. En 1921, Freud refiere a la identificación como el lazo afectivo más temprano con el otro.

Durante el transcurso del desarrollo del ser humano, la identificación sirve para diferentes propósitos. Al comienzo el sujeto toma a su padre como el Ideal, se interesa en él, quisiera ser como él y reemplazarlo en todo. Durante la misma época de identificación con el padre, la persona comienza a tomar a su madre como el

objeto de sus instintos libidinosos. A partir de allí se siguen dos caminos temporalmente separados; uno lleva al sujeto a la identificación con el padre y el otro sigue un curso de naturaleza sexual hacia la madre. Estos dos caminos dejan de estar separados, tendiendo cada vez más hacia la unificación, hasta la llegada del Complejo de Edipo normal.

La primera identificación del sujeto con su padre (identificación primaria), posee matices ambivalentes, Freud lo compara con la fase oral del desarrollo psicosexual y plantea que toda identificación implica un tragarse al objeto para adquirir sus cualidades, lo que significa que se quiere destruir para poder adquirir sus cualidades. Sostiene que la identificación se da antes de cualquier elección de objeto y que dicho mecanismo aspira a conformar el propio Yo análogamente al otro tomado como modelo.

Freud, propone tres tipos identificaciones. Al primer tipo de identificación es posible llamarla, identificación al síntoma ya que existe el deseo hostil de sustituir a la madre y una inclinación erótica hacia el padre expresada en el síntoma, con lo cual la madre queda sustituida y el sujeto se ubica al lado del padre. Este tipo de identificación opera desde la consciencia de culpabilidad, la persona logra ser la madre al costo de padecer sus mismos sufrimientos. El segundo tipo de identificación, la identificación al rasgo, el Yo del sujeto ha absorbido las cualidades del objeto con el que se identifica, la identificación es parcial y limitada, ya que se contenta con tomar únicamente un rasgo de la persona-objeto en lugar de identificarse con su totalidad.

En los dos tipos de identificaciones anteriores, existe un lazo libidinal previo que permite que se efectúe la identificación. De lo contrario en el tercer tipo de

identificación, no se da el lazo libidinal con la persona a identificar. Consiste en una identificación que busca resolver una pregunta y que crea las situaciones idóneas para una comunidad de estructura. El mecanismo que lo permite es que se crea en los individuos involucrados la aptitud o la voluntad de colocarse en la misma situación que la persona con la que se va a identificar. La persona encuentra en el Yo de la otra persona una importante analogía con su propio Yo en un punto determinado, en el mismo se crea inmediatamente una identificación. La identificación se da sin que la persona a la que se identifique sea objeto de instintos sexuales para el individuo que se identifica.

Como consecuencia de las restricciones impuestas externamente en el desarrollo evolutivo, el Yo abandona el objeto sexual, pero no sin que en él se de una reconstrucción de ese objeto. Las primeras identificaciones ocurren a edad muy temprana y mantienen un efecto general y duradero.: “esto nos lleva a la génesis del ideal del yo, pues detrás de él se oculta la primera y más importante identificación del individuo, o sea, la identificación con el padre”. (Freud, 1921, p. 2711). Es importante agregar que Freud encontró que dicha identificación no parece ser el resultado de una carga de objeto, ya que aparece como “...directa e inmediata y anterior a toda carga de objeto”. (Freud, 1921, p. 2712). Lo que si encontró Freud es que las elecciones de objeto y la madre en el primer periodo sexual, son el camino hacia esa identificación. Ahora bien el panorama se complica por la disposición triangular de la relación de Edipo y por la bisexualidad constitucional del individuo.

## La Sexualidad para el Psicoanálisis.

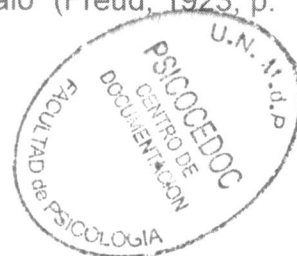
Para la teoría Psicoanalítica, la palabra sexualidad no designa solamente las actividades y el placer dependientes del funcionamiento del aparato genital, sino toda una serie de excitaciones y actividades, existentes desde la infancia que producen un placer que no puede reducirse a la satisfacción de una necesidad fisiológica fundamental y que se encuentran también en la forma llamada normal de amor sexual. El Psicoanálisis atribuye una gran importancia a la sexualidad en el desarrollo y la vida psíquica del ser humano (Laplanche y Pontalis; 2005).

Freud (1905) , establece que los hallazgos frecuentes de mociones sexuales que se creían excepciones y casos atípicos en la infancia, así como la revelación de los recuerdos infantiles de los neuróticos, hasta entonces inconscientes permiten trazar el siguiente cuadro de la conducta sexual en ese período. El neonato trae consigo gérmenes de mociones sexuales que sigue desarrollándose durante cierto lapso, pero después sufren una progresiva sofocación; ésta, a su vez, puede ser quebrada por oleadas regulares de avance del desarrollo sexual o suspendida por peculiaridades individuales.

A partir del estudio de las perturbaciones neuróticas, Freud plantea que en la vida sexual infantil pueden discernirse, desde el comienzo mismo, esbozos de una organización de los componentes pulsionales sexuales. En sus comienzos la vida sexual infantil se caracteriza por ser esencialmente autoerótica (su objeto se encuentra en el cuerpo propio) y por la presencia de pulsiones parciales singulares que aspiran a conseguir placer cada una por su cuenta, enteramente desconectadas entre sí. El punto de llegada del desarrollo lo constituye la vida sexual del adulto

llamada normal; en ella, la consecución de placer se ha puesto al servicio de la función de reproducción, y las pulsiones parciales, bajo el primado de una única zona erógena, han formado una organización sólida para el logro de la meta sexual en un objeto ajeno (Freud; 1905). La pulsión sexual, cuya exteriorización dinámica en la vida del alma ha de llamarse libido, está compuesta por pulsiones parciales en las que puede volver a descomponerse y que sólo poco a poco se unifican en organizaciones definidas. Fuentes de estas pulsiones parciales son los órganos del cuerpo, en particular ciertas destacadas zonas erógenas. Pero todos los procesos corporales que revisten importancia funcional brindan contribuciones a la libido. Las pulsiones parciales singulares aspiran al comienzo a satisfacerse independientemente unas de otras, pero en el curso del desarrollo son conjugadas cada vez más: son centradas. Como primer estadio de organización pregenital puede discernirse el estadio oral, en el cual, de acuerdo con el principal interés del lactante, la zona de la boca desempeña el papel esencial. Le sigue la organización sádico-anal, en la cual la pulsión parcial del sadismo y la zona del ano se destacan particularmente; la diferencia entre los sexos es subrogada aquí por la oposición entre activo y pasivo (Freud; 1905).

Posteriormente, en 1923, introduce el concepto de fase fálica, la misma se caracteriza por una unificación de las pulsiones parciales bajo la primacía de los órganos genitales, pero a diferencia de la organización genital puberal, el niño o la niña no reconocen en esta fase más que un solo órgano genital, el masculino. En referencia a ello, Freud dice: "El carácter principal de esta organización (...) reside en que para ambos sexos, sólo desempeña un papel, un genital, el masculino. Por tanto, no hay un primado genital, sino un primado del falo" (Freud, 1923, p. 146).



Los genitales femeninos permanecen por largo tiempo ignorados; el niño, en su intento de comprender los procesos sexuales, rinde tributo a la venerable teoría de la cloaca, que tiene su justificación genética. Con la fase fálica, y en el trascurso de ella, la sexualidad de la primera infancia alcanza su apogeo y se aproxima al sepultamiento (Freud; 1923).

Este período temprano de la vida sexual encuentra su término normalmente hacia el quinto año de vida, y es relevado por una época de latencia más o menos completa, durante la cual se edifican las restricciones éticas como formaciones protectoras contra las mociones de deseo del complejo de Edipo, durante dicha etapa se observa una disminución de las actividades sexuales, la desexualización de las relaciones de objeto y de los sentimientos (predominio de la ternura sobre los deseos sexuales) y la aparición de sentimientos como la vergüenza y el asco. En el período que sigue, el de la pubertad, el complejo de Edipo experimenta una reanimación en el inconsciente y evidencia sus ulteriores remodelamientos. Sólo el período de la pubertad desarrolla las pulsiones sexuales hasta su intensidad plena, estableciéndose la instauración de ese primado al servicio de la reproducción, siendo la última fase por la que atraviesa la organización sexual.; ahora bien, la orientación de este desarrollo y todas las disposiciones adheridas a él ya tienen marcado su destino por el florecimiento temprano de la sexualidad infantil, ya transcurrido. Este desarrollo de la función sexual en dos etapas, interrumpido por el período de latencia, parece ser una particularidad biológica de la especie humana y contiene la condición para la génesis de las neurosis (Freud; 1923).

## El Complejo de Edipo y sus desenlaces

El complejo de Edipo es un conjunto organizado de deseos amorosos y hostiles que el niño experimenta respecto de sus padres. En su forma positivo, el complejo se presenta como en la historia de Edipo Rey: deseo de muerte del rival que es la persona del mismo sexo y deseo sexual hacia el personaje del sexo opuesto. En su forma negativa, se presenta a la inversa: amor hacia el progenitor del mismo sexo y odio y celos hacia el progenitor del sexo opuesto. El Complejo de Edipo, desempeña un papel fundamental en la estructuración de la personalidad y en la orientación del deseo humano. (Laplanche y Pontalis; 2005).

El complejo negativo sirve como condición para el complejo positivo porque permite la identificación con el padre. El amor al padre es condición necesaria para una posterior identificación con él y a través de la cual se disolverá el complejo de Edipo. Ambos complejos se dan en simultáneo.

Freud (1918) plantea la universalidad del complejo de Edipo, proponiéndolo como un prototipo filogenético que el infans humano aporta al nacer y tiene que cumplir al formar parte de la historia de la civilización humana. Es una estructura de relaciones triangular (padre, madre, hijo) y se cumple en todas las familias no sólo en las que predomina la familia tradicional occidental. Pero no sólo se reduce a un intercambio de sentimientos, afectos o deseos individuales, filogenéticamente determinados, que circulan en la relación del hijo con su padre y con su madre. Su importancia proviene de que obliga a todos a aceptar que esta relación está limitada, regulada por una instancia prohibitiva: la ley del incesto. Esta ley, junto con las leyes de prohibición del asesinato y el canibalismo, ordena la convivencia del grupo humano y son la

base de su evolución como especie. El mito que Freud (1912-1913) desarrolla en Tótem y Tabú habla de ello: en el origen, el padre de la horda primitiva humana era el dueño de todo el poder y de todas las mujeres y fue asesinado por los hijos varones sublevados y unidos en la horda fraterna. A partir de la culpa por el parricidio y la nostalgia por la protección del padre perdido, construyen el pacto por el cual se prohibía el incesto y el asesinato y se renunciaba colectivamente a las mujeres y al poder que el padre ejercía.

Este Complejo es vivido en la etapa fálica y plantea como término fundamental el falo, el mismo designa una teoría infantil, la que supone que todos los seres animados e inanimados tienen pene, lo que se conoce como la premisa universal del falo. En dicha etapa, tanto el niño como la niña comienzan por poner su actividad intelectual al servicio de la investigación sexual y ambos parten de la premisa de la presencia universal del pene. Pero ahora los caminos de los sexos se divorcian. El varón entra en la fase edípica, inicia el quehacer manual con el pene, junto a unas fantasías simultáneas sobre algún quehacer sexual de este pene en relación con la madre, hasta que el efecto conjugado de una amenaza de castración y la visión de la falta de pene en la mujer le hacen experimentar el máximo trauma de su vida, iniciador del período de latencia con todas sus consecuencias. La niña, tras el infructuoso intento de emparejarse al varón, vivencia el discernimiento de su falta de pene o, mejor, de su inferioridad clitorídea, con duraderas consecuencias para el desarrollo del carácter; y a menudo, a raíz de este primer desengaño en la rivalidad, reacciona lisa y llanamente con un primer extrañamiento de la vida sexual (Freud; 1923).

Freud (1924) describe las causas por la cual el complejo de Edipo llega a su fin. A partir del interés que surge en el sujeto infantil de sexo masculino sus quehaceres manuales con sus genitales, surge por parte de los adultos la amenaza de privarle al niño aquella parte tan estimada de su cuerpo. La organización genital fálica del niño sucumbe a esta amenaza de castración, aunque no inmediatamente, al principio no presta obediencia alguna. Luego al observar los genitales femeninos, se hace ya posible representarse la pérdida de su propio pene y la amenaza de castración comienzan a hacer efecto. El Complejo de Edipo, ofrecía al niño dos posibilidades de satisfacción una activa y otra pasiva. Podía situarse en actitud masculina en el lugar del padre y tratar como él a su madre o querer sustituir a la madre y dejarse amar por el padre. La aceptación de la posibilidad de castración y el descubrimiento de que la mujer aparece castrada, pone fin a dos posibilidades de satisfacción relacionadas con el Complejo de Edipo. Ambas traen la pérdida del pene: la masculina como castigo y la femenina como premisa. Si la satisfacción amorosa basada en el Complejo de Edipo ha de costar el pene, surge en el niño un conflicto entre el interés narcisista por esa parte del cuerpo y la carga libidinosa de los objetos parentales. En este conflicto vence normalmente el primer poder y el yo del niño se aparta del Complejo de Edipo. En dicho proceso, las cargas de objetos quedan abandonadas y sustituidas por identificaciones. La autoridad de los padres introyectadas en el yo constituyen el núcleo del super-yo que toma del padre su rigor, perpetúa su prohibición del incesto y garantiza al yo contra el retorno de las cargas de objeto libidinosas, éstas quedarán en parte desexualizadas y sublimadas.

El sexo femenino también desarrolla un Complejo de Edipo, un super-yo y un período de latencia. El clítoris de la niña se comporta al principio como el pene, luego

la niña tiene la ocasión de compararlo con el pene verdadero de un niño, encuentra pequeño el suyo y siente este hecho como una desventaja y un motivo de inferioridad. La niña no considera su falta de pene como un carácter sexual, sino que la explica suponiendo que en un principio poseía un pene igual al que ha visto en el niño, pero que lo perdió luego por la castración. El Complejo de Edipo en la niña va muy pocas veces más allá de la sustitución de la madre y la actitud femenina al padre. La renuncia al pene no es soportada sin una compensación. La niña pasa de la idea del pene a la idea del niño. Su Complejo culmina en el deseo, retenido durante mucho tiempo de recibir del padre un niño como regalo. El Complejo es abandonado lentamente, porque este deseo no llega jamás a cumplirse. Los dos deseos, el de poseer un pene y el de tener un hijo, perduran en el inconsciente intensamente cargados y ayuda a preparar a la niña para su posterior papel sexual (Freud; 1924).

La organización plena sólo se alcanza en la pubertad. Así queda establecido un estado en que: 1) se conservan muchas investiduras libidinales tempranas; 2) otras son acogidas dentro de la función sexual como unos actos preparatorios, de apoyo, cuya satisfacción da por resultado el llamado placer previo, y 3) otras aspiraciones son excluidas de la organización y son por completo sofocadas (reprimidas) o bien experimentan una aplicación diversa dentro del yo, forman rasgos de carácter, padecen sublimaciones con desplazamiento de meta. Este proceso no siempre se consuma de manera impecable. Las inhibiciones en su desarrollo se presentan como las múltiples perturbaciones de la vida sexual (Freud; 1923).

## Sepultamiento del Complejo de Edipo: El camino a la feminidad.

El complejo de Edipo se disuelve, sucumbe a la represión y es seguido del periodo de latencia.

Freud (1905) expresa que la vida amorosa en el hombre es más asequible a la investigación y por primera vez plantea que la vida amorosa de la mujer es oscura y todavía impenetrable. Para ello aduce dos causas: la primera de ellas sería la atrofia cultural y la otra la reserva y la insinceridad convencionales de la mujer. En el mismo escrito, menciona que hay un paralelismo en el desarrollo sexual del niño y de la niña y que el despertar temprano de los deseos sexuales en los niños en general se manifiestan en inclinaciones por el progenitor del sexo opuesto y conjetura que en un inicio el niño y la niña suponen que todos los seres humanos poseen un mismo genital, siendo ésta la primer teoría infantil.

En la vida sexual infantil se atribuye a todos un pene, siendo por lo tanto un supuesto infantil el creer que la mujer también posee uno. Posteriormente el varón percibe como mutilados los genitales de la mujer, cobrando fuerza la amenaza de castración por parte de los adultos. Cuando la niña percibe la diferencia entre los genitales de ambos sexos, surge en ella la envidia del pene, ya que se siente perjudicada porque hay en ella una gran estimación por el pene del varón (Freud; 1905).

En las primeras investigaciones, Freud trabaja la sexualidad femenina a partir de este paralelismo, pero al mismo tiempo esboza algunas diferencias entre el niño y la niña. En una carta dirigida a Fliess (1897), expresa que en ambos existe una oleada de vergüenza como producto de la represión, pero sin embargo, en la niña el

desarrollo de las inhibiciones de la sexualidad como el asco, la vergüenza y la compasión, son asumidas antes y con menor resistencia en el varón, apareciendo en la niña una mayor inclinación a la represión sexual y a la preferencia por las pulsiones parciales de metas pasivas. Según Freud, en la pubertad es necesaria una oleada represiva para que por remoción de la sexualidad masculina surja la mujer. El cambio de zona erógena rectora que va a eliminar la virilidad infantil y la oleada represiva en la pubertad, refuerzan dichas inhibiciones de la sexualidad (vergüenza, asco y compasión), al mismo tiempo y de manera espontánea es despertada una nueva zona erógena: la vagina. Todo este proceso de cambio de zona erógena sucede a lo largo de la infancia y se consolida en la pubertad (Freud; 1905). La diferencia rectora entre ambos sexos se instaura en la pubertad, en la mujer se acentúa una repugnancia sexual producto de la represión y en el varón se da una activación de la libido.

Freud (1905) se refiere a la inversión sexual entre los griegos y menciona como propiedades anímicas femenina: la pusilanimidad, timidez, necesidad de enseñanza y ayuda, considerando que la naturaleza de la feminidad está en relación a la aceptación del cambio de zona erógena rectora y en el reforzamiento de las inhibiciones sexuales.

Plantea (1924) por primera vez que la sexualidad sigue un curso diferente en los niños y en las niñas. En ambos sexos se logra un desarrollo del Complejo de Edipo; un superyó; una organización fálica y un Complejo de Castración, pero ambos sexos se desarrolla a nivel psíquico de manera distinta debido a su diferencia anatómica:

(...) Las cosas no pueden suceder de igual manera que el varón. La exigencia feminista de igualdad entre los sexos no tiene aquí mucha vigencia; la diferencia morfológica tiene que exteriorizarse en diversidades del desarrollo psíquico. Parafraseando a Napoleón, la anatomía es el destino. (Freud, 1924, p. 185).

Posteriormente Freud (1925), plantea su teoría en la que incluye como condición para la feminidad, el cambio de objeto amoroso de la madre como objeto al padre. En el mismo escrito, menciona que al indagar sobre las primeras plasmaciones psíquicas de la vida infantil, tomó como parámetro al niño y consideró que en la niña era semejante aunque distinto de alguna manera, sosteniendo que inicialmente la madre fue para ambos el objeto de amor y se interroga acerca de cómo llega la niña a resignarlo y tomar al padre como objeto de amor. Explica, que el niño bajo el complejo de Edipo ve al padre como un rival al que desea eliminar y sustituir. Será la angustia de castración y el interés narcisista hacia los genitales lo que permite que la actitud edípica del varón se supere. El varón cuando ve por primera vez los genitales femeninos, se muestra poco interesado, pero a partir de la amenaza de castración aquella observación se volverá significativa y creará en la efectividad de la amenaza. En la niña, en un primer momento, la percepción de la zona genital no tiene consecuencias a nivel psíquico, en el segundo momento, en la fase fálica, hay un descubrimiento con consecuencias, al descubrir los genitales masculinos se genera en la niña, la envidia del pene. A partir de aquí, se bifurca el complejo de masculinidad, la niña tiene la esperanza de recibir alguna vez el pene o bien puede suceder lo que Freud denomina desmentida, con lo cual la niña se niega a aceptar su castración y tiene la convicción que posee un pene (Freud; 1925).

Freud plantea que además del complejo de masculinidad, en la niña se generan otras consecuencias psíquicas en la sexualidad de la mujer que se derivan de la envidia del pene y del complejo de castración: (a) El aflojamiento de los lazos amorosos hacia la madre, a quien la niña responsabiliza por haberla traído al mundo sin pene, trocándose así el amor en hostilidad (Freud; 1925) (b) luego partir de la prohibición de la madre se genera un alejamiento de la masturbación clitoridea, la misma práctica está ligada a su vínculo con la madre y a su posición masculina y activa. El despliegue de la condición femenina implica la remoción de esa práctica (Freud; 1925) (c) se produce una herida de tipo narcisista que como cicatriz puede derivar en un sentimiento de inferioridad, asumiendo la posición masculina y compartiendo con el varón el menosprecio por el sexo en falta (Freud; 1925) (d) por último los celos desempeñan un papel mayor en la vida anímica de la mujer porque recibe un enorme refuerzo desde la fuente de la envidia del pene (Freud; 1925)

Luego Freud (1931) expone sus descubrimientos sobre las relaciones preedípicas de la niña con la madre. Plantea que la vida sexual de la mujer se descompone por regla general en dos fases, de las cuales la primera tiene carácter masculino y sólo la segunda es la específicamente femenina. En el desarrollo femenino hay un proceso de transporte de una fase a la otra que carece de análogo en el varón. Otra diferencia que plantea está relacionada al hallazgo de objeto. Para el varón, la madre deviene el primer objeto de amor a consecuencia del suministro de alimento y del cuidado del cuerpo y lo seguirá siendo hasta que la sustituya un objeto de su misma esencia o derivado de ella. También en el caso de la mujer es la madre el primer objeto de amor, pero al final del desarrollo el varón-padre debe devenir el nuevo objeto de amor, es decir que el cambio de vía sexual de la mujer tiene que

corresponder un cambio de vía en el sexo del objeto. En el mismo escrito, estructura las posibles vías en el desarrollo de la feminidad; la primera lleva a al universal extrañamiento respecto de la sexualidad. La segunda, llamada “complejo de masculinidad”, donde la mujer retiene la masculinidad amenazada, la esperanza de tener alguna vez pene persiste hasta épocas tardías y es elevada a la condición de fin vital. El complejo de masculinidad, puede derivar en una elección de objeto homosexual. La tercera, consiste en asumir una vía propiamente femenina, en este caso se toma al padre como objeto y se asume el Complejo de Edipo, la niña debe lograr construir la ecuación simbólica pene igual a hijo, resignar el deseo de pene para remplazarlo por el deseo de un hijo.

En una de sus conferencias Freud (1933) sigue considerando una relación entre lo masculino y lo activo y lo femenino y lo pasivo. En la citada conferencia caracteriza psicológicamente la feminidad por la preferencia de fines pasivos y plantea algunas peculiaridades de la feminidad:

- I- Se adscribe a la feminidad un elevado monto de narcisismo, en la mujer es más imperiosa la necesidad de ser amada que de amar.
- II- La mujer estima más sus atractivos en tanto los considera una compensación posterior de su inferioridad sexual original.
- III- El pudor, cuya intención primaria es cubrir la defectuosidad de los genitales.
- IV- Se atribuye a la mujer un escaso sentido de justicia que depende quizá del predominio de la envidia en su vida anímica.
- V- En las mujeres son más débiles los intereses sociales y su capacidad de sublimación de los instintos.

VI-En la mujer, habrá una elección de objeto amoroso conforme al ideal narcisista.

Parte III

Aportes del Psicoanálisis Vincular

Héctor A Krakov (2006), plantea que la teorización sobre lo vincular, intentó desde el psicoanálisis, dar status teórico a las experiencias clínicas que provenían de los tratamientos con familia, parejas, grupos e Instituciones. Contando inicialmente con herramientas que correspondían a la teoría de la intrasubjetividad de un analista en dispositivos multipersonales podía interpretar, según la teorización a la que adscribiera, transferencias recíprocas o identificaciones proyectivas cruzadas. El otro en su condición de tal era considerado conceptualmente un habitante del mundo externo o de la realidad actual, que a su vez parecía contrastar con lo que se consideraba campo específico del psicoanálisis, que estaba referido a la noción de fantasía inconsciente y a la vida sexual infantil.

En la medida que lo vincular, pasó a tener nomenclatura propia quedaron progresivamente en el camino concepto que fueron pilares en los comienzos y que correspondían a formulaciones que intentaban describir situaciones nuevas con nombres que provenían de la red nominativa objetal.

La teorización vincular, propone pensar que lo determinante en un sujeto, no son sólo sus experiencias histórico-infantiles, sino también la inclusión en vínculos significativos de su vida actual-adulta, en tanto instituyente de subjetividad. Modifica la noción de espacialidad psíquica, proponiendo tres espacios donde antes había solo dos (Mundo interno/Mundo externo). Al inaugurarse así lo intra, lo inter y lo transubjetivo no habría ya un solo referente de subjetivación, hasta ahora marcado por el sujeto de deseo; sería posible conceptualizar también un Sujeto de los vínculos y un Sujeto de la cultura (Krakov, 2006).

El aporte novedoso que realizan las teorizaciones vinculares al psicoanálisis, consiste en que el vínculo con el otro, o con los otros significativos, pasa a ser también instituyente de sentido y subjetivación (Krakov, 2006).

El acercamiento a la teoría vincular, permite visualizar los procesos que se producen en el mundo de las relaciones interpersonales, y que constituyen verdaderos modeladores de nuestra subjetividad. Desde su nacimiento y aún antes del mismo, los sujetos ya se encuentran inscriptos en relaciones de pertenencias. Es decir que nacen en el seno de una determinada familia, con sus características propias, socioculturales, ideológicas y económicas. Luego a lo largo de su vida van conformando otras relaciones o configuraciones vinculares, tales como: la pareja, las instituciones, como grupos de pertenencia y forma de estar insertos en la cultura.

A partir de los aportes iniciales de Janine Puget, su trabajo con el vínculo de pareja y de Isidoro Berenstein, desde su trabajo con los vínculos familiares, se ha configurado una teoría psicoanalítica para la comprensión y abordaje de los vínculos, con su metodología y clínica correspondientes.



## Sobre el concepto de Vínculo

El término vínculo fue introducido por Pichón Riviere (1957) y retomado por el Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares desarrollado por I. Berenstein y Janine Puget.

J, Puget e I, Berenstein (1992) acerca del vínculo dicen:

El término vínculo en tiene su origen en el latín vinculum, de vincire: atar. Significa unión o atadura de una persona o una cosa con otra. También se usa para expresar unir, juntar o sujetar. Atar a su vez remite a unir, juntar o sujetar con ligaduras o nudos. En un sentido correlativo, vínculo como atadura o ligadura también en francés lien, cuyo origen se remonta al latín ligarede donde deriva ligamen en castellano, sugiriendo atadura duradera (Berenstein y Puget, 1992, p. 31)

Desde la perspectiva teórica del Psicoanálisis vincular, el vínculo es un tipo de ligadura inconsciente. Berenstein (1992), plantea que el vínculo es una organización inconsciente constituida por dos polos, un yo y otro, y un conector o ligadura. Es una ligadura estable entre un yo y otro, remite a lo intersubjetivo. Se diferencia de la relación de objeto que es intrasubjetiva. La presencia real del otro es postulada como un tope al mundo interno. Se demarcan dos mundos regidos por lógicas distintas: el mundo interno y el mundo vincular, caracterizadas respectivamente por la imposibilidad de presencia y la imposibilidad de ausencia.

Berenstein (1990), jerarquiza cuatro tipos de vínculos:

a) El vínculo de alianza matrimonial o de pareja: en dicho vínculo, lo esperable es que los lugares en el mismo, estén ocupados por los yoes del esposo y la esposa, representando un componente vincular en el que dos familias se relacionan a través de estos dos representantes. Lo importante es que en el centro de la cuestión, se ubica la prohibición del incesto con su indicación negativa (prohíbe parientes consanguíneos) y su indicación positiva, es decir la exogamia, que prescribe la búsqueda de del cónyuge en el sector extrafamiliar. Esta concepción de vínculo de alianza, lleva implícitas las nociones de reciprocidad e intercambio que posibilitan la transformación de dos personas, cada uno de familias diferentes.

El vínculo de alianza matrimonial o de pareja, no solo incluye la relación entre los yoes esposa-esposo, sino también la relación entre los yoes del padre y la madre. Esta última relación significa desde el punto de vista del hijo a quien la pareja, desde un principio, también significó a través de la correspondiente investidura libidinal llevada a cabo por sus yoes parentales. La investidura libidinal transmite la noción de que el bebé es un objeto deseado por medio de los actos verbales y acciones corporales que ejecutan los padres y que se encuentran cargados de emoción. El hijo, es considerado una extensión de la pareja, el sentimiento de pertenencia se integra en el Yo del hijo como algo propio, lo que permite que el hijo se identifique con la representación del modelo de pareja y se constituya en él, el deseo de realizar y constituir, en su momento una pareja.

b) Vínculo de filiación: relacionado con la descendencia y está representado por la relación entre los padres y los hijos. En primer lugar, la pareja transmite sus valores, ideologías, pertenencia de clase, los conflictos resueltos y no resueltos y lo

más importante un modelo de estructura de parentesco en la que la pareja ocupa su lugar y los hijos el correspondiente. En segundo lugar, al entrar los hijos a esta estructura de parentesco son significados por un doble nombre: el apellido que les otorga el sentido de pertenencia a un conjunto familiar y el nombre propio elegido por los padres, que no solo nombra al hijo sino que conforma su psiquismo.

c) Vínculo de consanguinidad: se trata de la relación entre hermanos cuando son hijos del mismo padre que posibilita la pertenencia a la misma estructura de parentesco.

d) Vínculo avuncular: cuando se crea el vínculo de pareja se da inevitablemente la combinación entre dos familias; la familia donde proviene la mujer y la familia donde proviene el hombre. No se trata de una combinación indiscriminada entre dos familias cualesquiera, en toda sociedad existen reglas que prescriben y prohíben quién crea una alianza con quién. Por lo general la cultura prohíbe la alianza entre los parientes consanguíneos. De entre las dos familias que se combinan cuando se crea un nuevo vínculo de alianza, el Psicoanálisis Familiar, ha encontrado que la familia dadora de la mujer, posee una marca de privilegio semántico (Berenstein, 1990), a raíz de que toda mujer en toda cultura es portadora de esa marca que por ende se irradia a su familia. La consecuencia de que exista esa marca de privilegio es que entre la familia dadora de la mujer (donde es hija) y la familia conyugal (donde es esposa-madre), existe una relación interminable. Siguiendo la denominación de la Antropología, el Psicoanálisis vincular, nombra al vínculo con la familia materna, vínculo avuncular, refiriéndose a la presencia de un representante de tío materno o hermano de la madre conyugal. El papel de avuncular, puede ser ejercido por el propio tío materno o por desplazamiento por

cualquier representante que se ubique en ese lugar de la familia materna. Para este cuarto vínculo, a diferencia de los tres anteriores, no existe una denominación de parentesco correspondiente que circule en la cultura. Es un vínculo reprimido. Se encuentra fuera de la consciencia social.

Berenstein y Puget (1988), definen el vínculo matrimonial en su significado de conector o ligadura, como correlato interpersonal de una estructura mental. La pareja se constituye como una estructura vincular en la que convergen tres modelos: individuales, diádicos y socioculturales en permanente interacción, que forman una red que se transforma fácilmente en núcleo de crisis.

Puget (1992), define un vínculo de pareja, como aquella que comparte situaciones básicas que denomina parámetros definitorios: cotidianeidad, relaciones sexuales y proyecto vital y tendencia monogamia. Estos parámetros resultan simultánea o alternativamente amenazados en las situaciones de crisis poniendo a prueba el equilibrio del vínculo.

Berenstein y Puget (1981), plantean que por la vía del narcisismo, es posible establecer un pasaje evolutivo en la pareja desde un estado inicial de enamoramiento a uno ulterior de reproche.

Los autores, parten de un momento fundante basado en la vivencia de satisfacción, consistente en un triple registro:

- I) El del placer derivado de una disminución duradera de la necesidad, en realidad la más duradera en unidad de tiempo.
- II) El de la percepción de un objeto ligado a ese placer.

III) El de la noticia del movimiento reflejo proveniente del propio cuerpo que acompañan al placer y la percepción del objeto.

A partir de ese momento constitutivo, el surgimiento del estado necesidad, ya deseo, provoca la emergencia de la imagen del objeto: alucinación primaria.

Denominan narcisismo a un tipo de investidura tendiente a borrar la existencia del objeto cuando se muestra como no existente en forma continua, produciéndose una indistinción entre el Yo y los objetos. El objeto externo pasa a ser algo necesario del que se intenta prescindir en la fantasía. En los comienzos de la vida y luego en distintas circunstancias, persiste la añoranza de lograr ese estado ideal de abastecimiento, para alcanzarlo el sujeto en la fantasía se transforma en el objeto de sus propios deseos o como derivado de éste crea vínculos duales mediante los cuales elude ilusoriamente la presencia del tercero.

Imagina, así lograr una completud y unidad alucinatoriamente asociado a un estado permanente e ininterrumpido de felicidad.

El vínculo de pareja, cuyo comienzo es el enamoramiento, ofrece el marco para aplicar un modelo ilusorio a fin de superar la discontinuidad, causa de dolor mental producido por el reconocimiento del objeto (el otro) como diferente de sí mismo. Existe el intento nunca acabado de transformar al otro en un objeto que pierda sus características diferentes para convertirlo en semejante o establecer con él una complementariedad estereotipada mediante la cual lograr ilusoriamente la negación del dolor, de la diferencia y de la incompletud.

A partir de lo anterior entendido como un proceso, se podría considerar un primer estadio de fusión narcisista constitutiva del vínculo de pareja: el enamoramiento. Luego, en tanto una parte de esa fusión narcisista persista en el Yo,

otra pasa, según el camino indicado por el objeto, al desenamoramiento o desilusión narcisista. Le sigue una etapa de diferenciación y recuperación de aspectos previamente ubicados en el otro.

El enamoramiento, es un complejo estado emocional y mental, derivado de la atracción sexual por el otro. Reviste carácter de obligatoriedad, tiende a la mayor unión y a la fusión absoluta con el objeto amado. La investidura narcisista de esta relación lleva a la sobreestimación del otro, condición sin la cual no parece posible el enamoramiento. Es un período previo, transitorio y como tal se interrumpe o luego de modificarse se subordina en la relación de pareja estable, la subordinación sería una transformación por la cual pasa de un vínculo basado en la idealización y la adoración, siempre inestable a un vínculo basado en la identificación y la ternura, que reviste características más estables. Del enamoramiento se pasa a la desidealización del objeto, cuando este pasaje no es tolerado, puede condicionar la persistencia y la fijación al estado anterior, para ello se requieren de cambios de objetos externos con los cuales se reinicia permanentemente el ciclo de sobreestimar o ser sobreestimado por el objeto ideal.

El estado de enamoramiento siempre está precedido por una vivencia de desamparo referida a la pérdida de un objeto, situación o valor. Desamparo secundario cuyas características reciben significado por ser una reedición del desamparo infantil originario. Hay diferentes cualidades de desamparo acordes al tipo de pérdida y a la etapa vital. En todas y cada una de ellas se observa una amenaza potencial regresiva de retorno al desamparo originario. Dada su conexión con el desamparo, puede entenderse que en los primeros períodos de enamoramiento resulte difícil separarse del objeto amado. Su pérdida es registrada

como una amenaza por el surgimiento de vivencia de abandono que conduce al desamparo. El enamoramiento recrea el pasaje del desamparo inicial al amparo original, así como el narcisismo es el primer momento de salida del desamparo mediante la indiferenciación con el otro. La no elaboración de la vivencia de desamparo constituye una precondition para el fracaso del pasaje del estado de enamoramiento al de desenamoramiento, con la consiguiente transformación de amor en odio y de ternura en hostilidad.

Como fue expresado anteriormente, la pareja evoluciona de un estado de estado inicial de enamoramiento, fundante del vínculo a uno ulterior de reproche. Plantean que los reproches son la expresión de un estado mental por el cual se expresa un malestar de una cualidad tal que hace necesario evacuarlo. Se organiza como una estructura verbal formulada o no, con una dramatización donde el objeto es siempre culpable del daño sufrido por el sujeto. Se produce como un intento patológico de resolución del desamparo mediante fantasías que pueden adscribirse al funcionamiento psicótico, vinculados con el depósito y el mantenimiento de los aspectos agresivos, ubicados y controlados en el otro. Es un estado sustentado por la compulsión a la repetición y da origen a un pensamiento delirante, consistente en transformar un dolor singular en una generalización de tipo universal. El reproche, es también en el contexto de la pareja una estructura mutua y compartida y se realimenta. El objeto, es investido como fuente de sufrimiento y desdicha. Ello permite recriminarle que no le da lo que debiera a un sujeto crónicamente damnificado. El objeto, por consiguiente, resulta dotado de características omnipotentes e idealizadas. Se lo presupone ilimitadamente capaz de dar o quitar bienestar y hacer sufrir sádicamente al Yo, en otro nivel, el sujeto se transforma en

torturador del objeto, inmovilizado por aquel y desconocido en sus características propias.

El reproche sirve para mantener la estructura objetal en un estado de no cambio, incluye una confusión temporal donde pasado y presente se unen como si se tratara de una experiencia de dolor, de carencia o insatisfacción mantenida intacta y realimentada permanentemente por la estructura de pareja. La mayoría de los reproches, se refieren por un lado a la exigencia que el otro ocupe rígidamente el lugar que se le ha asignado, de esta manera se realiza la ilusión de recuperar la completud perdida. Por otro lado, es un intento de solucionar la dificultad de aceptar y construir una representación de la discontinuidad. Cuando el otro promueve por su mera presencia la posibilidad de proyectar dicho conflicto, puede transformarse en o serle atribuida la cualidad de frustrante, generándose mecanismos vinculados a la agresión, ataque y aniquilación. El otro irrumpe en la vida del sujeto a manera de objeto incompleto, diferente, como un intruso.

Se visualiza el conflicto entre el deseo narcisista de completud, las exigencias ilimitadas y la aceptación de las diferencias. De esta manera algunas articulables y otras irreconciliables. Ello lleva a la renuncia de un ideal cada vez más inaccesible y al descubrimiento de una serie de pactos a los que podrían denominarse perversos.

## De las alianzas Inconscientes al Zócalo Inconsciente de la Pareja.

Desde el origen de la vida psíquica y posteriormente para formar una pareja, vivir en familia, asociarse a un grupo para vivir en comunidad con otros seres humanos, éstos se identifican inconscientemente con un objeto común, y desde allí, entre ellos. Para establecerse en su vínculo y sostenerlo, las diversas modalidades de las identificaciones son necesarias pero no suficientes. Se concilian entre ellas por resonancias fantasmáticas, por intercambios previos o paralelos con las identificaciones que se producen al margen de la palabra. Los sujetos de un vínculo deben además anudar y sellar, entre ellos alianzas, algunas conscientes, otras inconscientes, cuya principal función es mantener y estrechar su vínculo, fijar sus apuestas y sus términos e insertarlo en el tiempo.

Contratar una alianza es el acto mediante el cual dos o varias personas se ligan entre sí para realizar un fin preciso, lo que implica un interés común y un compromiso mutuo. Sin embargo, este acto se especifica por su propio campo. Desde el punto de vista del psicoanálisis, esta "entrada del hombre en contrato" se constituye sobre procesos y apuestas diferentes a las que organizan alianzas en las que se interesa la antropología social por ejemplo, la religión, la política o el derecho.

Las alianzas inconscientes son una formación del vínculo. Funcionan en las parejas, en las familias, en grupos e instituciones. Son sincrónicas y diacrónicas y por esta razón son un proceso capital de la transmisión psíquica, intergeneracional. Son formaciones psíquicas intersubjetivas construidas por los sujetos de un vínculo para reforzar en cada uno o en alguno de ellos ciertos procesos, ciertas funciones, o

ciertas estructuras de lo que obtienen un beneficio tal que el vínculo que los une adquiere un valor decisivo para su vida psíquica. El conjunto así ligado solo adquiere su realidad psíquica de las alianzas, contratos y pactos que sus sujetos consuman y que su lugar en el conjunto les obliga a mantener. La idea de alianza inconsciente implica las de una obligación y un sujetamiento.

Las alianzas inconscientes expresan lo esencial del proceso por el cual se fabrica y se organiza la realidad psíquica inconsciente en los vínculos y en los sujetos del vínculo.

Desde Freud existen las alianzas estructurantes y entre estas, el contrato de renuncia a la realización directa de los fines pulsionales, el pacto con el Padre y entre los Hermanos, el contrato narcisista. Estas alianzas se apoyan en las prohibiciones fundamentales y en los tabúes. Contienen los principios organizativos del psiquismo y se encuentran al servicio del "proyecto civilizador", según los expresa Freud.

La tradición en el estudio de parejas, otorga un valor fundamental como establecimos anteriormente al concepto de alianzas inconscientes, entre los que se incluyen a P. Aulagnier y R. Kaes referidos al contrato narcisista y al pacto denegativo, de gran utilidad para comprender los procesos intersubjetivos.

El contrato narcisista corresponde a los vínculos que dos o más personas construyen merced a un compromiso recíproco en la tentativa de sostener la existencia misma de la relación a la vez que la subjetividad de los sujetos intervinientes. Implica la investidura libidinal de ciertos valores y creencias en común, así como las recíprocas entre los miembros de la pareja.

Estos lazos contribuyen al desarrollo de los sentimientos de filiación y afiliación a la vez que están también la base de posibles conflictos derivados del sujetamiento narcisista propuestos desde su fundamento. En estas condiciones el contrato narcisista da cuenta del hecho de que la investidura narcisista que, en cada individuo, hace posible el cumplimiento de su propio fin, solo puede ser verdaderamente sostenida en la medida en que la cadena, de la que el sujeto es miembro y parte interesada, inviste narcisísticamente a esa sujeto como portador de una continuidad del conjunto. Es así según Freud (1914) como en primer lugar los padres hacen del niño el portador de la realización de sus "sueños de deseos no realizados" y de esa manera lo reafirman en su narcisismo, así como a través de ellos el deseo de las generaciones anteriores sostuvo, positiva o negativamente, su venida al mundo y su anclaje narcisista.

Con respecto al pacto denegativo, esta también consiste en un acuerdo consciente sobre lo inconsciente que se impone para que el vínculo se organice y mantenga, merced a la expulsión de aquellos contenidos conflictivos que podrían poner en peligro su mantenimiento. Constituye la contracara y el complemento del contrato narcisista. Es una búsqueda de concordia basada en negativizar la violencia, la división y las diferencias presentadas en los vínculos. Es un pacto que hace callar a los diferentes, pero cuyo enunciado no se formula nunca. Crea un espacio no significable, que mantiene al sujeto ajeno su propia historia. Sostiene fundamentalmente el destino de la repetición y sus efectos pueden obligar al pensamiento a atarse sobre si mismo o intentar destruir ciertos aspectos de la vida psíquica en los otros. Es lo que se impone en el espacio interno de cada sujeto para

ser consagrado a la represión, la desmentida y la desestimación a los fines del mantenimiento de la alianza inconsciente.

Para Kaes (2001) es necesario distinguir entre un pacto denegativo funcional, complementario de un contrato narcisista en el cual el rechazo de determinados contenidos es realizado por defensas no patógenas, de un pacto denegativo patógeno, como complemento de una perturbación o una amenaza a dicho contrato narcisista.

Para finalizar se entiende que cuando en el contrato narcisista y en el pacto denegativo, prevalecen defensas exitosas se ha logrado sostener la ilusión de omnipotencia y a la vez mantener rechazado un deseo, una realidad o un juicio crítico del superyó. En este sentido las defensas y el éxito o fracaso de las mismas así como sus combinatorias vinculares recíprocas, serán las que otorguen cualidades diferentes a las alianzas inconscientes presentes en la relación.

Los acuerdos inconscientes, llevan hacia el tipo de objeto elegido o a elegir, están relacionados directamente con las inscripciones de vínculos y relaciones con objetos parentales y luego con objeto extraparentales significativos con los cuales integró un complejo sistema de opciones acerca de la elección del Yo a otro y cómo se ofrece a su vez para ser elegido por él.

De esta manera, toda pareja partirá de una elección mutua y recíproca que estará basada en factores conscientes e inconscientes, siendo determinantes en esta constitución la evolución del narcisismo, la resolución y su disolución o por el contrario, la represión, persistiendo así el Complejo de Edipo.

Estos acuerdos, reglas y pactos inconscientes, sellan un vínculo de alianza que incluyen y privilegian la propuesta de un hijo dentro de un proyecto vital compartido.

Berenstein y Puget, (1988), expresan que la relación de pareja, delimita un espacio mental y vincular compartido, cuyo encuadre está asegurado por acuerdos inconscientes, encargados de regular y dar sentido. Esos acuerdos hacen a su identidad y forman un zócalo inconsciente. Se denomina zócalo inconsciente de la relación de pareja, a la estructura profunda y reguladora de la misma, lo subyacente a todas las modalidades de interacción. En éste hay un amplio espectro de modalidades de relación sostenido en la ilusión de variabilidad y multiplicidad de las mismas.

Las parejas sienten, sin quererlo, ni poderlo frenar, que tienden a buscar compulsivamente al otro en la posición de objeto ilusorio, a manera de recorte estereotipado que atrae, fascina, irrita y genera violencia. En tanto el otro inevitablemente diferente no se superpone totalmente a aquel lugar de ilusión, vivido como intruso y pierde el encanto que supiera tener. Esta producción vincular, deriva de un funcionamiento primitivo, conectada con exigencias correspondientes al deseo de ser y tener cada uno para el otro un objeto ilusorio (Berenstein y Puget, 1988).

Berenstein y Puget (1988), plantean que la estabilidad del vínculo pone en juego funcionamientos mentales primitivos relacionados con el mundo objetal de cada sujeto. Este modelo relacional, está sostenido por acuerdos y pactos inconscientes, es el que provee un código de sentidos implícitos, es el que establece un conjunto de leyes que regulará lo permitido y lo prohibido para esas dos personas, que se diferencia de los códigos individuales. De este nuevo código específico, cada

pareja organiza sus entendimientos según los cuales selecciona una determinada modalidad de relación. Es el zócalo el lugar desde el cual se produce el recorte de las circunstancias, cuya tendencia a la repetición puede generar un contexto significativo. El zócalo, contiene representaciones objetales y vínculos con ellas, contiene deseos infantiles insatisfechos, también la problemática inherente a la diferencias de sexos, ya que en cada etapa de la vida y crisis vital, adquiere un nuevo sentido. Además incluye las identificaciones históricas primarias, secundarias y representaciones socioculturales inconscientes que requieren a su vez de nuevos y variados acuerdos en el mundo de la pareja. El zócalo inconsciente es una estructura estable, pero no inmutable, es un organizador de la relación en sus distintas modalidades de intercambio: emocional, sexual, económica y de palabras (Berenstein y Puget, 1988).

Los autores, tomaron el término zócalo y lo homologaron al concepto arquitectónico de zócalo, entendiendo por él una base profunda sobre la cual se apoya los elementos sostenido por ella. Existe en su origen, una representación narcisista subyacente a toda relación de pareja, el objeto único, vínculo con otro estable dotado de un carácter de necesidad y exclusividad, a quien nadie podría remplazar. Formarán parte del zócalo Inconsciente, las identificaciones aportadas por la historia edípica y preedípicas según los modelos de organización familiar propia de cada uno de los sujetos del vínculo. La organización familiar es la que ofrece modelos de constitución de la pareja en su doble condición de pareja sexuada con exclusión del hijo y pareja de padres en la que el acento recae en la relación con

el hijo. El zócalo, también está integrado por las representaciones sociales inconscientes, dadoras de pertenencia al conjunto (Berenstein y Puget, 1988).

El zócalo, está relacionado con el Objeto Único, es el objeto amoroso primitivo que brinda seguridad y estabilidad y a quien nadie podría reemplazar, buscado por el yo, donde sin él se ve amenazado por la vivencia de aniquilación dando lugar a este vínculo llamado objeto único. Es la primera organización objetal investida aún de narcisismo originario, de aquí deriva la búsqueda de sensación oceánica y de fusión con ese objeto investido por tanto de cualidades omnipotentes, omnipresentes y omniscientes. El objeto único es aquel que inicialmente provee la acción específica, discrimina mundo interno y mundo externo, yo/no yo, da los primeros índices de realidad, tiene la aptitud de anticiparse al deseo, así como suministrar al yo desamparado un yo auxiliar capaz de significar. El objeto único, es la contracara del desamparo originario, basado en la inmadurez del bebé humano (Berenstein y Puget, 1988). Los autores, toman como punto de partida del desarrollo psíquico inicial, el primitivo estado de indiferenciación donde rige una forma primaria y sensorial de metabolizar lo proveniente de los mundos externos al aparato psíquico. Las sensaciones polares placer-dolor otorgan una primera organización, determinando la creación de un espacio mental y corporal de funcionamiento primario (Berenstein y Puget, 1988).

El objeto único tiene una doble inscripción vincular, desde el bebé como deseo perentorio de contar con un Objeto Único y desde éste como un deseo de instalarse como tal para otro en quien se proyectó la indefensión. De esta manera el yo y el otro



se instalan en un vínculo de completud en el que la duda no cabe (Berenstein y Puget, 1988)

En relación a lo anterior, los autores plantean que en las crisis vitales tanto como en aquellas desencadenadas por conflictos, pueden renovarse la demanda de un Objeto único asistente. También se puede activar la necesidad de ser un Objeto Único mesiánico para otro desamparado, intentando restablecer la organización vincular que éste determina. De esta manera, se instala un vínculo basado en el anhelo de proveer y recibir adecuada protección durante situaciones críticas.

Los objetos parentales están dotados de la capacidad indentificatoria de comprender, significar y dar sentido a los deseos del bebé. Lo hacen por una disponibilidad de contacto emocional inconsciente y por modelos analógicos vehiculizados por una elaboración secundaria y racional. Los objetos parentales, crean un estilo de comunicación al descifrar las necesidades del bebé al proponerle y adscribirle sus propios significados, basándose en el presupuesto de ser los más adecuados a él. La significación proviene al principio de la vida del yo externo materno a manera de un injerto de su psiquismo instalado en la mente del bebé. La semantización dada por los objetos parentales a las emociones del bebé cierran la posibilidad al conocimiento de otras que pudieran ser propias de ese sujeto recién nacido.

Berenstein y Puget (1988), expresan en relación a lo anterior que el embelesamiento de los enamorados cuando se sienten mutuamente comprendidos refuerzan aquella experiencia. Luego en la vida de pareja, se repite con frecuencia la

demanda ilusoria dirigida al otro, instalada como Objeto Único capaz de comprender o nombrar. Aquel Objeto Único capaz de significar al comienzo de la vida tenía el compromiso humanizante de proveer al desarrollo del bebé dada su condición de desamparo, mientras que el objeto amoroso es un derivado alejado del Objeto Único, elegido para establecer con él una relación de reciprocidad y simetría.

Otra función del Objeto Único, propuesta por Berenstein y Puget (1988), es la de dador de indicaciones, plantean que el aparato psíquico en formación recibe exactos índices para diferenciar aquellos estímulos provenientes del mundo exterior de los internos. El Objeto Único, indica al yo como deseante luego de constituirse como quien protege al yo naciente de la aniquilación y el desamparo. Lo indicará como residencia de los propios deseos y se constituye a su vez en Objeto Único desiderativo, indicación ésta que adquiere sentido desde un contexto único. En la relación de pareja se configura un contexto compartido donde hay una recíproca ubicación en un yo deseante y objeto deseado y susceptible de ayudar a realizar el deseo del otro. En el estado de enamoramiento las exigencias contextuales se basan en estipulaciones diferentes de las de períodos ulteriores. Es en esta etapa, donde se reedita la necesidad de un contexto único donde no haya diferencias. Luego, las demandas dadas por la cotidianidad, la presencia de hijos, etc rompen la ilusión, emergiendo las diferencias y de ahí la indicación de reformular el contexto único. En la relación de pareja se mantiene la exigencia latente: que el otro actual funcione a semejanza de aquel otro primitivo cuya función fue sacar al yo infantil de la indiscriminación.

## La estructura Inconsciente Familiar: Acuerdos, Pactos y Reglas.

Berenstein (1990), en relación a la Estructura Inconsciente Familiar, dice: “con este nombre se denomina la matriz simbólica que da significado a las relaciones familiares” (p. 40). Se trata de un significado estructurado en un conjunto articulado y que abarca tanto los vínculos como los lugares de estructura de parentesco. Es en la Estructura Inconsciente Familiar que el sujeto es nombrado y significado. Posee sus propias formaciones y producciones que operan, según las exigencias de cada yo de los miembros del grupo familiar y de la realidad. Algunas de las más importantes formaciones y producciones inconscientes propias de la Estructura Familiar Inconsciente, son la historia familiar, el espacio y tiempo familiar, los nombres propios, los mitos familiares y los acuerdos, reglas y pactos inconsciente (Berenstein, 1990).

Como matriz simbólica, contiene los lugares y los vínculos de la estructura de parentesco, los cuales propician las relaciones familiares, éstas son la superficie de los inconscientes vínculos de parentesco y la realización de cada yo de los sujetos que conforman la familia, en conjunción con el mandato de la cultura. La estructura Familiar Inconsciente es el espacio en el que los yoes advienen para constituirse, retomar y continuar el proceso identificatorio (Berenstein, 1990). Plantea que la noción de inconsciente en los vínculos familiares y en los lugares de la estructura de parentesco, se realiza en dos sentidos: en el sentido tópico y en el sentido dinámico. En el primero son inconscientes el conjunto de posiciones ligadas a una estructura vincular, son posiciones que

preexisten a los sujetos que las ocupan, a quienes hace hablar y buscar los objetos propicios para establecer aquellas formaciones características de los vínculos que componen la Estructura Familiar Inconsciente. En el sentido dinámico, se trata de la posibilidad de permutar signos afectivos y por lo tanto cambiar el sentido de las representaciones vinculares.

a) Los Acuerdos Inconscientes:

Berenstein (1990) plantea que los acuerdos inconscientes se forman cuando dos o más partes del grupo familiar crean un conjunto de estipulaciones que dictaminan lo más deseado y conveniente para todos los involucrados. La función de los acuerdos inconscientes consiste en permitir entre los miembros de la familia haya un intercambio afectivo y emocional más complejo, aunque si su función se inclina hacia el lado negativo, provocará un grado menor de estabilidad para los yoes de la estructura familiar. En cualquiera de sus dos vertientes (negativa o positiva), estos acuerdos permiten que se den los vínculos y que para cada individuo haya una representación de los mismos que contenga un algo más que la suma de representaciones del Yo y del otro.

Ese algo más, es la combinación de las representaciones afectivas e ideativas que formarán nuevas unidades dentro de las otras representaciones del vínculo. Los acuerdos, permiten a cada miembro articular sus propios deseos y expectativa de la estructura compartida de parentesco. Esa articulación se logra porque el acuerdo permite combinar las constelaciones objetales de cada Yo de los miembros en la estructura familiar Inconsciente. Los acuerdos, advienen como un

conjunto de significaciones que existen con un doble carácter, el de simultaneidad y uniterritorialidad. Estos significantes acrónicos, remiten a lo que en Psicoanálisis Familiar, se llama vivencia de unicidad, en la que cada miembro de la familia accederá a una representación corporal que remite a un estado de fusión. En dicha representación corporal, están incluidos tres registros, una parte del propio yo, una parte del otro y la envoltura afectiva que los liga. Se convierte en una matriz compartida que une y contiene a los Yoes de la estructura de parentesco. Se trata de un nivel de la Estructura Familiar Inconsciente, en el que se definen los espacios que cada Yo tiene reservado y ocupará de forma total y parcial, dependiendo del grado de coincidencia con las disposiciones individuales. Cada vez que desde aquí se organiza un acuerdo, se da la posibilidad de un encuentro de un Yo y un otro, que es la experiencia emocional adjuntada al acuerdo organizado. Un ejemplo, es el enamoramiento, en el que este encuentro brinda un anhelo y una ilusión de unicidad entre el Yo y el otro. Luego de dicha fase, los acuerdos se reformulan y a partir de allí son replanteados a lo largo de toda la vida familiar.

Los acuerdos, remiten a una vivencia de unicidad, por el contrario, los desacuerdos, remiten a una vivencia de desestructuración, éste es vivido como una ruptura del vínculo, un desamparo. Esta vivencia se da cada vez que el triple registro de los acuerdos se rompe. A pesar de que el acuerdo lleva a la vivencia de unicidad, existe un reconocimiento de una diferencia entre el Yo y el otro. De no existir ese reconocimiento, el triple registro no existiría y la parte que se incorpora del yo y del otro serían una misma. Es gracias a esta diferenciación entre el Yo y el otro que se forma una base consistente para establecer los acuerdos y permite que se de el

espacio para hacer concesiones de las propias aspiraciones en busca de un intercambio más complejo.

Los desacuerdos también son necesarios, ya que como desencuentro permiten que surjan rupturas que obligan a reformulaciones permanentes. Sin los desacuerdos los sujetos de la estructura familiar, quedarían atrapados en una ilusión de que sus acuerdos son para siempre, lo cual constituiría un deseo de cada uno con el otro como objeto único. Esta ilusión nunca es abandonada por la familia y reedita en la relación de pareja y con la llegada de un nuevo bebé (Berenstein, 1990).

b) Los pactos Inconscientes:

Los pactos, también son convenios, pero distinto de los acuerdos. Distinto porque lo deseado y anhelado por unos y otros se otorga y se consigue por medio de un sistema de concesiones. Estas concesiones, no son posibles, si de antemano las partes involucradas no han aceptado la imposibilidad de acceder a ese sector incompatible de cada Yo. Es por ello, que el pacto requiere de la aceptación de las diferencias y por lo tanto introduce la discriminación entre el yo y el otro y marca los límites de lo que es posible compartir. El pacto funciona, si por ambas partes existe un compromiso de guardar aquellas obligaciones que permite la observación y el cumplimiento del pacto (Berenstein, 1990).

Así como en el acuerdo existía el doble carácter de simultaneidad y uniterritorialidad, en el pacto se observan los caracteres de sucesividad y biterritorialidad, ésta última hace referencia a la necesidad de una delimitación de dos espacios mentales, en el que uno está al servicio de otro. El pacto es sucesivo

porque por operar desde lo incompatible, requiere un tipo de reciprocidad con un antes y un después alternativo para cada Yo (Berenstein, 1990).

Si el acuerdo brinda la vivencia de unicidad, el pacto es la defensa frente a la ansiedad de ser devorado por el otro, lo cual asegura a cada sujeto un sector que no es comprometido en el vínculo. Ese sector es reconocido por cada sujeto en sí mismo y en los otros, se hace necesario tolerar el no acceso al sector incompatible de los otros. Sin este aspecto defensivo del pacto, el Yo sucumbiría a la fusión con el otro, aunque crea una especie de dolor narcisista, debido a la soledad de no tener acceso a la totalidad del otro y reconocer que el otro tampoco tiene acceso a la totalidad del Yo (Berenstein, 1990).

c) Las reglas Inconscientes:

Berenstein (1990), plantea que lo característico de toda regla es prohibir y permitir. Las reglas Inconscientes de la Estructura Familiar Inconsciente que también poseen estas características de regular lo permitido y lo prohibido, adquieren a través de esta cualidad un carácter de Ley universal, similar a la regla de tabú del incesto. La importancia de las reglas Inconscientes radica en que son el lugar del código y del máximo sentido de determinación inconsciente. Las reglas inconsciente son “el universo significativo para esa familia en consonancia o disonancia con los ideales socioculturales” (Berenstein, 1990, p 45). Por medio de las reglas, se determinan los significados de los lugares de la Estructura Familia (lo intersubjetivo) y la forma en cada lugar será semantizado por quien lo ocupe (lo subjetivo). Las reglas transforman los mandatos y los ideales sociales en familiares, permiten que el Yo de

cada miembro, en su recorrido por el lugar asumido, se acerque y aleje de las indicaciones dadas por las reglas que circulan en el grupo familiar. Las reglas se vuelven leyes estructurales inconscientes de las significaciones de la Estructura Familiar Inconsciente, constituyen un universo de significados admitidos y prohibidos, que elimina otros que caerán fuera del campo de significación, con lo que se convertirán en el registro de lo que no puede ser significado (Berenstein, 1990).

Las reglas de la familia, funcionan para regir los acuerdos y pactos de la relación de pareja y además el tipo de equilibrio que se establecerá con el o los representantes de la familia materna, es por ello que terminan convirtiéndose parte de los ideales familiares incorporándose al ideal del yo de los miembros del grupo familiar, sirven como medida a la que deben ajustarse las acciones para que resulten rectas. De esa forma las reglas inconscientes se transforman en pautas ordenadoras dispuestas a ser reformuladas según las circunstancias de la vida y los contextos en los que se encuentra la familia. Las reglas pueden también estar adscripta al yo ideal y como tales se convierten en metarreglas sin posibilidad de reformularse cuando los contextos cambian (Berenstein, 1990).

Como se expresó anteriormente, las reglas inconscientes, son mandatos culturales transformados en familiares. Dentro del grupo familiar, los mandatos culturales son introducidos y transformados en reglas inconscientes familiares porque los padres se han apropiado o no de ellas. La pareja matrimonial, se apropia algunos mandatos y los transmiten a los hijos sin saber que lo hacen.

Berenstein (1990), plantea dos tipos de reglas inconscientes. Un primer grupo de reglas caracterizadas por ser más próximas a las prescripciones sociales y preceden a la constitución del grupo familiar, donde una vez transformadas en reglas familiares se registran en el ideal del yo y se relacionan con el Complejo de Edipo. El segundo grupo de reglas, se forman cuando dos personas con un universo común de significados establecen ciertas pautas de intercambio que conforman su sistema de relaciones. Aunque en un principio la pareja matrimonial establece estas reglas, cuando los hijos se introducen en la estructura, traen consigo cambios que luego formarán parte del sistema de reglas. Dentro de este grupo de reglas, están los acuerdos y los pactos, es decir la prescripción de aquello que es compatible con el otro y lo que es accesible de ser conocido por el otro, como la indicación de los sectores del otro a los que nunca se tendrá acceso.

A modo de síntesis. Las tres estipulaciones inconscientes (acuerdos, pactos y reglas), son posibles en todos los vínculos, aunque cada una tiene una función diferente. Las reglas son las reguladoras de la estructura y de ahí su investidura como Ley general. Tienen a circular más en los vínculos de consanguinidad y filiación, porque adquiere una marca de obligatoriedad. Los acuerdos y los pactos son las estipulaciones que permiten el intercambio entre los yoes involucrados en los vínculos de pareja y avuncular, con lo cual posibilitan las transacciones. En el caso de los acuerdos y los pactos, actuarán en los objetos parentales en calidad de estipulaciones que permiten que las funciones materna y paterna se tomen o rechacen (Berenstein, 1990).

## CAPITULO II

### Reproducción Humana



### ¿Qué es la fecundación?

Todas las existencias de óvulos de la mujer se forman en los dos ovarios antes de su nacimiento. Los ovarios de un feto de niña de cinco meses contienen unos siete millones de óvulos. Muchos morirán antes de que nazca, y al nacer tendrá unos dos millones. Los óvulos siguen muriendo hasta la pubertad, cuando las mujeres suelen tener entre 200.000 y 500.000 óvulos. Los ovarios están situados en la pelvis, cerca de las terminaciones en forma de trompetilla (fimbrias) de las Tropas de Falopio. Las células embrionarias, que se convertirán en los óvulos de una mujer, se forman en el saco vitelino que mantiene al embrión en las primeras semanas de desarrollo. Si el embrión es masculino, son estas células reabsorbidas a medida que se desarrolla la placenta. Si el embrión es femenino, unas cien células embrionarias se trasladan desde el saco vitelino, a lo largo del tejido umbilical, hasta el diminuto embrión femenino. Una vez dentro del embrión, las células emigran a los tejidos que más tarde se desarrollaran en ovarios, y allí comienzan a multiplicarse (Stoppard, 1995, p. 28).

La fecundación se produce cuando un espermatozoide encuentra al óvulo y lo penetra. Las células humanas contienen 46 cromosomas, que contienen su información genética. Pero los espermatozoides y los óvulos tienen solo 23 cromosomas cada uno. Cuando se fusionan, la célula fecundada tiene los 46 cromosomas (Stoppard, 1995).

La nueva célula cigoto se divide en dos células idénticas, cada una con 46 cromosomas. Sigue dividiéndose mientras viaja lentamente por la trompa de Falopio, hasta que llega al útero. En cuanto llega al útero es un racimo hueco de unas cien células llamados blastocito o blástula (Stoppard, 1995).

#### Concepción e implantación.

- I. El huevo encuentra el espermatozoide: el óvulo es liberado de su folículo. Recorre un tercio del camino por la trompa de Falopio, donde es fecundado (Gori, 2005).
- II. División celular: el óvulo fecundado llamado cigoto, se divide repetidamente hasta formar un haz sólido de células conocido como mórula. Estas células siguen dividiéndose y se convierten en una pelota hueca de unas cien células llamadas blastocito (Gori, 2005).
- III. Implantación: una semana después de que se produzca la fecundación el blastocito produce una hormona que lo ayuda a abrirse camino hasta el endometrio. Normalmente la implantación tiene lugar en la parte superior del útero. A partir de ese momento, el embarazo ya es una realidad y la placenta empieza a formarse (Gori, 2005).
- IV. Desarrollo del embrión: una vez implantado en el revestimiento uterino, el blastocito se convierte en un embrión. También forma la placenta que es el vínculo vital entre un bebé y su madre (Gori, 2005).

El ciclo menstrual.

La ovulación suele tener lugar unos 14 días antes de la menstruación, pero si el ciclo es superior o inferior a 28 días, el periodo fértil será previo o posterior. Durante el ciclo mensual el cuerpo experimenta varios cambios que lo preparan para la concepción (Stoppard, 1995).

El ciclo está principalmente controlado por las hormonas denominadas estrógeno, progesterona, la hormona estimulante de los folículos (HEF) y, la hormona luteinizante (HL). El punto álgido de la HL desencadena la ovulación. La temperatura del cuerpo desciende y después, justo antes de la ovulación aumenta. La mujer es fértil un día antes de que la temperatura disminuya, y también un día después de que se mantenga elevada (Stoppard, 1995).

Las secreciones del cuello del útero también experimentan un ciclo de cambios. Al aproximarse al período, las secreciones aumentan y se tornan más claras, elásticas y viscosas, listas para recibir al esperma (Stoppard, 1995).

Durante la ovulación, un folículo se rompe, libera el óvulo y se transforma en una estructura llamada "corpu luteum". Este produce la progesterona que es esencial para el desarrollo del embrión. Sin embargo si el óvulo no es fertilizado, el corpus luteum se encoge (Stoppard, 1995).

Tras la ovulación, bajo la influencia del estrógeno y la progesterona, el endometrio (membrana que recubre el interior del útero) se torna más gruesa y esponjosa para recibir al óvulo fertilizado, el corpus luteum se extingue y el endometrio es expulsado en la siguiente menstruación, si no hay fecundación.

## El papel del hombre.

Cada uno de los testículos contiene un entramado de tubos diminutos con células a partir de las cuales se forma el esperma. Éstos conectan con ocho tubos de mayor tamaño; se trata de los conductos eferentes que conducen los espermatozoides en proceso de generación a los epidídimos, situado en la parte posterior de cada testículo, donde adquieren motilidad (Stoppard, 1995).

Los testículos también producen hormonas; la hormona sexual más importante en el hombre es la testosterona, el más potente de los andrógenos. Estas hormonas son responsables de características sexuales masculinas secundarias, como el vello facial y la gravedad de la voz, y del apetito sexual tanto en el hombre como en las mujeres.

## El espermatozoide maduro.

Los espermatozoides viajan desde el epidídimo por un tubo llamado "vaso deferente" antes de la eyaculación, mezclándose con secreciones procedentes de la próstata y de otras glándulas para formar el esperma. El vaso deferente lleva a la vesícula seminal, una pequeña estructura en forma de saco cerca de la vejiga. Cuando un hombre eyacula, el fluido seminal actúa como vehículo de los espermatozoides y los transporta hasta el tracto reproductor de la mujer. El semen se descarga del pene a través de la uretra (Stoppard, 1995).

Cada espermatozoide tiene solo una longitud aproximada de una vigésima parte de milímetro, por lo que no puede verse a simple vista. Tiene forma de renacuajo y una cola fuerte, cinco o seis veces más grande que su cabeza, que utiliza para propulsarse. Este contiene componentes celulares especiales a los que se les ha llamado mitocondrios, que son su aparato productor de energía. La cabeza es oscura porque contiene mucho material genético (Stoppard, 1995).

#### Eyaculación.

Los hombres eyaculan aproximadamente 3,5-5 mililitros. Cada mililitro contiene 60-150 millones de espermatozoides, de los que casi una cuarta parte son anormales. Solo unos tres cuartos tienen motilidad (pueden avanzar con independencia). Aunque la producción de esperma se incrementa durante la actividad sexual, si las eyaculaciones son muy frecuentes, el número de espermatozoides es menor, y con ello también disminuye la fertilidad (Stoppard, 1995).

#### Alcanzar el óvulo.

Aunque pueden moverse dos o tres milímetros por minuto de velocidad varia con la acidez del entorno: a más acidez, más lento es el movimiento. Las secreciones vaginales son ligeramente ácidas, por lo que se espera que se mueva despacio hasta que llegue a un entorno más alcalino en la cavidad uterina. Cuando ha superado esta acidez hostil, se enfrenta a un viaje más largo y más peligroso antes de llegar al óvulo: las trompas de Falopio. De unos treientos millones de

espermatozoides, solo unos cientos alcanzaran el óvulo. El resto resbalará fuera de la vagina, o será destruido por la acidez vaginal. Otros serán destruidos por las células limpiadoras que hay en el útero, entrarán en la trompa de Falopio equivocada, o en la correcta pero no encontraran el óvulo (Stoppard, 1995).

## Infertilidad-esterilidad.

La Organización Mundial de la Salud considera que una pareja es clínicamente infértil sólo cuando no ha habido embarazo después de un mínimo de doce meses de actividad sexual regular sin el uso de anticonceptivos (Gori, 2005).

Aproximadamente 1 de cada 5 mujeres busca ayuda profesional durante su vida debido a infertilidad. Cerca de un tercio de mujeres que difieren su embarazo hasta mediados de su vida, tendrán algún problema en su fertilidad (Gori, 2005, p. 528).

En concordancia con los avances científicos y los descubrimientos en los mecanismos de transporte y capacitación en el recorrido del aparato femenino así también como la presencia de obstáculos o alteraciones en las secuencias del proceso determinan esterilidad o infertilidad, la Organización Mundial de la Salud el Dr. Comparato sostiene que los problemas de esterilidad afectan al 15% de la parejas y constituyen uno de los motivos más frecuentes de la consulta ginecológica.

Hablamos de infertilidad cuando ante la imposibilidad de llevar un embarazo a término en este caso la mujer queda embarazada pero luego aborta, este tipo de estudios comienza con una consulta genética donde se analiza la historia reproductiva de la pareja y sus antecedentes con el fin de detectar algún riesgo genético para su descendencia (Gori, 2005).

Llamamos esterilidad cuando hay dificultades para lograr el embarazo luego de un año y medio de mantener relaciones en forma regular sin uso de métodos

anticonceptivos. La esterilidad es primaria si la pareja no presenta embarazos previos. Si la pareja presenta antecedentes de embarazo, se habla de esterilidad secundaria (Gori, 2005).

Debemos saber que después de los 35 años la mujer pierde capacidad ovulatoria, disminuyendo su capacidad de fertilidad, lo cual no quiere decir que sea un motivo de infertilidad concluyente.

## Esterilidad Masculina.

Durante muchos años se consideró la esterilidad como un problema femenino, si bien estudios estadísticos y epidemiológicos confirman que los índices son equivalentes entre ambos sexos.

Recientes investigaciones determinaron que las causas de esterilidad son: un tercio por factor femenino, un tercio por factor masculino y el tercio restante está integrado por esterilidad mixta y por la llamada Esterilidad sin causa Aparente (ESCA) (Melamedoff, 2005).

Aunque en forma menos drástica que en las mujeres, el reloj biológico de los hombres acusa recibo del paso del tiempo en cuestiones de fertilidad.

### Factores de Riesgo.

Según Melamedoff (2005) existen ciertos factores que aumentan el riesgo y que están relacionados con la Infertilidad masculina, denominada también Factor de infertilidad masculina son:

- I. Historial de prostatitis o infección genital.
- II. Trauma o torsión testicular.
- III. Historia de pubertad precoz o tardía.
- IV. Exposición a sustancias tóxicas o peligros en el trabajo, como exposición a plomo, cadmio, mercurio, óxido de etileno, cloruro de vinilo, radioactividad y rayos X.
- V. Fumar cigarrillos o marihuana.
- VI. Consumo excesivo de alcohol.

- VII. Exposición de genitales a elevadas temperaturas.
- VIII. Reparación quirúrgica de hernia inguinal.
- IX. Testículos no descendidos.
- X. Medicamentos recetados por úlceras y psoriasis.
- XI. Paperas con orquitis después de la pubertad.
- XII. Volumen seminal: si es menor a 1 ml puede imposibilitar su contacto con el cérvix femenino.

#### Causas de Esterilidad masculina.

Entre los problemas más frecuente de infertilidad masculina se encuentran los relacionados con el semen, aunque algunos problemas anatómicos pueden afectar a su capacidad para eyacular (Stoppard, 1995).

Las causas principales pueden dividirse en las siguientes categorías:

- Problemas con el esperma:

Los espermatozoides son células extremadamente vulnerables. Tardan siete semanas en formarse y pueden verse afectados por las influencias exteriores en cualquier momento de su desarrollo. Por este motivo es perfectamente posible que un hombre de muestras de semen en ocasiones distintas que difieran en calidad y cantidad (Stoppard, 1995, p. 38).

- Problemas de eyaculación: Fundamentalmente son trastornos en la producción de esperma debido a alteraciones de la producción hormonal. Las enfermedades que afectan al hipotálamo o a la hipófisis conllevan un déficit de hormonas gonadotropinas que condicionan una escasa producción de espermatozoides (oligozoospermia) o una ausencia de producción (azoospermia). A esta condición hormonal se le conoce como hipogonadismo hipogonadotrófico, y puede resolverse mediante administración de tratamiento hormonal sustitutivo con gonadotropinas (Stoppard, 1995).

Dentro de los trastornos de eyaculación, el más frecuente es la eyaculación retrógrada, es decir, que el semen en lugar de dirigirse hacia el exterior se va hacia atrás, a la vejiga, imposibilitando la descarga dentro de vagina y la consiguiente posibilidad de embarazo. La eyaculación retrógrada es debido a incompetencia del cuello vesical, ya sea por trastornos neurológicos o posquirúrgicos (Stoppard, 1995).

- Problemas anatómicos

- Escroto: puede haber un hidrocele (cuando hay exceso de fluido lubricante normal alrededor de los testículos) o una varicocele (aumento de las venas del escroto y los testículos). Ambas condiciones aumentan la temperatura de los testículos que, a su vez, inhiben la producción del esperma (Stoppard, 1995).

- Obstrucción del conducto: puede haber una obstrucción de uno o de los dos conductos deferentes (los tubos que conectan los testículos con las vesículas seminales donde se produce líquido seminal), ya sea congénita o causada por una

infección, como la gonorrea. Si eso ocurre, puede impedir que el esperma salga de los testículos. Estas obstrucciones pueden ser debidas a:

- I. Malformaciones congénitas.
- II. Infecciones.
- III. Cirugía (post-vasectomía).
- IV. Traumatismos.

- Causas testiculares: El mal funcionamiento del propio testículo en la producción de espermatozoides es la más frecuente, representando un 55% de los problemas de esterilidad en el hombre (Stoppard, 1995).

Otras causas son los desórdenes en la movilidad o función del espermatozoide, los cuales se clasifican en:

- I. Congénitos, como en los de la cola del espermatozoide que ocasionan poca o nula movilidad del mismo.
- II. Adquiridos, cuando después de reversión de la vasectomía, se presenta disfunción del epidídimo y no se activa la movilidad de los espermatozoides o no se completa su maduración, o por infección, cirugía o traumatismo se rompe la barrera hemato (sangre)-testicular y se producen anticuerpos contra los espermatozoides, que afectan a su función y disminuyen su capacidad de fertilizar (Stoppard, 1995).

infertilidad femenina que de la masculina, pero ahora las clínicas de fertilidad tratan igualmente los problemas y las enfermedades masculinas.

- Análisis de semen: una de las primeras pruebas que se le realiza a los hombres es un análisis de semen. Suelen analizarse dos muestras porque el recuento espermático varía según las circunstancias (Stoppard, 1995).

El análisis examina el número de espermatozoides de una muestra, cuánto y cómo se mueven, y su forma. Muchos especialistas creen que incluso un recuento de esperma relativamente bajo puede no afectar la fertilidad masculina. Pero un recuento espermático bajo combinado con muchos espermatozoides malformados, que se mueven poco, o ambas cosas, o un alto contenido de leucocitos, es probable que la afecten (Stoppard, 1995).

¿Qué es sano?

Cantidad: 2-5 ml (de media a una cucharadita).

Numero: más de veinte millones de espermatozoides por mililitro.

Motilidad: más de la mitad se mueven.

Normalidad: más de una tercera parte son normales.

Leucocitos: menos de un millón, por ml de esperma.

- Recuentos espermáticos bajos: hay diferentes clases de recuentos. Un análisis de semen determina cuál de las siguientes definiciones se aplica a una muestra concreta de esperma (Stoppard, 1995).



- I. Azoospermia: el semen no contiene espermatozoides porque el hombre no puede producirlos, porque existe una obstrucción que afecta a su transporte, o porque no es capaz de eyacular (Stoppard, 1995).
- II. Oligospermia: hay menos de veinte millones de espermatozoides por ml de semen. Un caso leve sería cuando hay de diez a veinte millones, un caso moderado cuando hay cinco a diez millones y un caso grave cuando menos de cinco millones (Stoppard, 1995).
- III. Estenospermia: no se mueven aunque el recuento sea normal (Stoppard, 1995).
- IV. Teratospermia: elevado número de espermatozoides anormales. Es grave si el hombre tiene más del 70 % de anormales, posiblemente debido a una anomalía cromosómica o por causa medioambiental (Stoppard, 1995).

## Esterilidad femenina.

### Factores de riesgo.

Los factores inmunológicos pueden actuar en las diferentes etapas del proceso de reproducción humana desde los gametos y el óvulo fertilizado hasta las hormonas, tejidos y otras secreciones halladas en el tracto genital. Cada uno de ellos es capaz de desencadenar una respuesta inmunológica (Gori, 2005)

El cuello del útero debe presentar condiciones fisiológicas óptimas para asegurar la penetración, almacenamiento y reactivación de los espermatozoides en la época ovulatoria (Gori, 2005).

Dada su función de sitio de reserva, protección, nutrición y capacitación del espermatozoide es estudiado con criterio dinámico que incluye pruebas de penetración y evaluación de los factores inmunológicos específicos.

En este nivel hay que considerar ciertas características de la penetración espermática tales como la velocidad de pasaje, ascenso del tubo genital, llegada del oviducto (Gori, 2005).

En cuanto al endometrio, tiene que estar preparado por la acción estrogénica y pro gestacional para permitir la anidación de los embriones y su alimentación durante las primeras etapas de evolución (Gori, 2005).

Fundamentalmente el útero debe estar en condiciones anatómicas y funcionales que posibiliten el desarrollo del embarazo.

Los factores genéticos desempeñan un papel fundamental en el control y de la diferenciación sexual, en las fallas de la función ovárica por alteración cromosómica y como causa de aborto recurrente.

El factor más común de infertilidad como establece Gori (2005) en la mujer está relacionado con una falla en la ovulación.

#### Causas de Esterilidad.

Según Gori y Larusso (2005) en su manual de ginecología describen las causas que se pueden presentar en la esterilidad femenina, para su mayor comprensión se resumen en los siguientes párrafos:

#### Problemas estructurales:

- I. Factor cervical: el moco cervical a mitad del ciclo contiene un 95-98% de agua y debe ser acuoso, fino, claro, acelular y abundante. Un moco pobre a mitad del ciclo es una barrera física que disminuye la penetración espermática y requiere su corrección para incrementar la fertilidad (Gori, 2005).

Los espermatozoides deben ser capaces de nadar a través del moco cervical desde la vagina hacia el útero. La consistencia del moco cervical cambia de acuerdo se vuelve más fluido y por ende facilita el transporte espermático (Gori, 2005).

El tratamiento de factor cervical como causa de infertilidad se hace con la inseminación intrauterina. Con este procedimiento, los espermatozoides debidamente procesados se depositan en el útero. Esto evita el contacto de los espermias y el moco cervical.

II. Factor uterino: El útero es el órgano que se encarga de recibir al embrión, nutrirlo, protegerlo y alimentarlo durante los nueve meses que dura la gestación. Los miomas o fibromas son tumores generados a partir del mismo músculo uterino. Pueden ser de distintos tamaños y estar localizados en cualquier parte del útero. Los que están más cerca del endometrio son los que generalmente producen problemas de implantación del embrión. Algunos pueden provocar obstrucción tubárica (Gori, 2005).

La Adenomatosis es el engrosamiento de endometriosis en el músculo uterino. Puede provocar inflamación en el útero y el endometrio, lo cual impide la implantación.

Los Pólipos endometriales son pequeñas carnosidades que aparecen en el endometrio. Su mecanismo de acción para producir infertilidad es que son reconocidos como cuerpos extraños por el organismo, provocando inflamación. También anomalías uterinas o defectos congénitos en la formación del útero pueden afectar la posibilidad de lograr un embarazo o de llegar al término del mismo (abortos, partos prematuros). Algunas anomalías pasan desapercibidas durante toda la vida y no producen problemas de fertilidad (Gori, 2005).

III. Factor tubario y peritoneal: Las Trompas de Falopio son dos estructuras que “conectan” el útero con los dos ovarios. Es aquí en donde sucede la fertilización. Cuando las trompas están obstruidas, no hay sitio para que esta suceda. La causa más frecuente es la enfermedad pelviana inflamatoria, seguida por endometriosis. Una alteración congénita de las trompas es la menos frecuente. La patología tubárica distal en general es causada por infecciones, la más común, *Chlamydia trachomatis*. Algunos microorganismos pueden provocar tal inflamación que obstruyan las trompas de Falopio. Los procesos inflamatorios intraabdominales como la apendicitis, diverticulitis o cirugías previas (cirugía de ovarios, fibromas, etc.) también pueden provocar obstrucción tubárica (Gori, 2005).

Cuando la trompa de Falopio se obstruye en su tercio distal, puede llenarse de líquido inflamatorio y producir un Hidrosalpinx. Este líquido puede pasar hacia la cavidad uterina y provocar una inflamación crónica y esto afectar la capacidad del endometrio para anidar al embrión. En algunos casos es mejor quitar la trompa de Falopio o ligarla para evitar que este líquido afecte al endometrio (Gori, 2005).

Las trompas de Falopio también pueden estar obstruidas a propósito en el caso de la cirugía esterilizante.

IV. Endometriosis: El tejido que recubre la cavidad uterina se llama endometrio.

Este es el tejido que se prepara cada mes para recibir al embrión. Cuando no hay embarazo en ese ciclo, el endometrio se descama y produce la menstruación (Gori, 2005).

La endometriosis ocurre cuando un tejido, como el que recubre el interior del útero, crece fuera del útero, generalmente en las superficies de los órganos en las áreas de la pelvis y del abdomen, en lugares donde no se supone que crezca. Los profesionales de la salud llaman a las áreas de endometriosis por nombres diferentes como implantes, lesiones o nódulos. Se sospecha de esta patología con historias clínicas y con examen físico y se confirma con la laparoscopia, clasificándola por estadios. No obstante, no todas las mujeres con endometriosis son infértiles (Gori, 2005).

V. Factor ovárico: El proceso de ovulación permite poner a disposición durante cada ciclo, un óvulo para ser fertilizado por un espermatozoide. Este proceso requiere de un equilibrio hormonal en el organismo. Los trastornos hormonales impiden el crecimiento de los folículos dentro del ovario o la liberación del óvulo (Gori, 2005).

La disfunción ovárica puede ser bien una oligoovulación severa o una anovulación, pudiendo ser causada por el síndrome de ovarios poliquísticos, en el cual se bloquea la ovulación por un aumento en la producción de andrógenos (hormona masculina) en el ovario (Gori, 2005).

En algunos casos los ovarios dejan de trabajar prematuramente (menopausia prematura). Se cree que esto es provocado por anticuerpos que el mismo organismo produce en contra de los ovarios. Éstos se vuelven pequeños y ya no producen ni hormonas ni óvulos. En otros casos puede existir una deficiencia en la producción de Hormona Folículo Estimulante (FSH) y Luteínizante (LH), lo cual hace que los ovarios no reciban la señal para producir la ovulación (Gori, 2005).

## Pruebas femeninas.

Uno de los principales objetivos es descubrir si la mujer ovula o no, las pruebas tienen como propósito examinar el estado y funcionamiento de las hormonas, ovarios, útero y trompas de Falopio (Stoppard, 1995).

- I. Pruebas hormonales y de ovulación: se obtiene información útil de la medición de los niveles hormonales en sangre durante el ciclo menstrual. En general, los niveles se miden durante los tres primeros días del ciclo y de nuevo siete días antes de que termine. Las mediciones muestran como interaccionan los ovarios, el cerebro, la pituitaria y el hipotálamo, y detectan los desequilibrios hormonales que podrían causar algún problema de ovulación. Normalmente se miden los niveles de estrógeno, progesterona y HL, y se comparan con los normales. Otras hormonas que pueden afectar a la ovulación son la HEF, la testosterona y la prolactina, y por eso también se mide su nivel.
- II. Ecografía: con una simple ecografía el especialista en infertilidad puede comprobar el desarrollo de los folículos ováricos y confirmar si la paciente está ovulando. Este examen del folículo es importante si toma fármacos para estimular la ovulación, porque se evita la sobre estimulación que puede ser peligrosa. Es necesario además realizar una evaluación precisa del crecimiento folicular si se va a realizar un procedimiento de concepción asistida compleja como la Fecundación In Vitro (Stoppard, 1995).

- III. Biopsia endometrial: bajo la influencia del estrógeno y la progesterona, el endometrio (revestimiento del útero) cambia a lo largo del ciclo menstrual. Se produce un claro espesamiento y crecimiento endometrial durante la segunda mitad del ciclo menstrual, que sigue a la ovulación, debido al aumento de progesterona, el endometrio no se desarrolla lo suficiente para permitir que el embrión se implante con éxito. En una biopsia, se le extrae una muestra diminuta de endometrio. Se examina con el microscopio para determinar si se han producido cambios debidos a los niveles de progesterona (Stoppard, 1995).

Pruebas de las trompas de Falopio: las trompas de Falopio son estructuras extremadamente delicadas. En su parte más estrecha tienen menos de cuatro milímetros de diámetro y se dañan con facilidad.

- I. Histerosalpingograma: una HSG es una radiografía del útero y las trompas que puede detectar problemas. Se inyecta lentamente un tinte especial en el útero que debe pasar a las trompas de Falopio y puede observarse en una pantalla de rayos X. Si no pasa a las trompas es que hay daño, distorsión u obstrucción (Stoppard, 1995).
- II. Laparoscopia: el laparoscopio es un telescopio muy fino que utiliza la fibra óptica para observar su cavidad abdominal. Ofrece una visión excelente de los órganos, y permite que el médico cirujano evalúe su salud y obtenga información sobre adherencias, endometriosis y enfermedades ováricas (Stoppard, 1995).

## Esterilidad sin causa aparente: ESCA.

La infertilidad puede ser denominada como inexplicable en aquellos casos en que la mujer ovula regularmente, tiene trompas permeables sin adherencias ni endometriosis, el hombre tiene una producción de esperma normal y el test postcoital es positivo. A lo anterior se agregan relaciones sexuales frecuentes y en fechas cercanas al pico ovulatorio con una pareja que hizo intentos de concebir por un periodo no menor de 1 año (Gori, 2005).

Cuando hablamos de infertilidad sin causa aparente, nos referimos a un tipo de infertilidad donde desconocemos la causa, pero no es que no la haya (Melamedoff, 2005).

En este sentido en este tipo de cuadros de ESCA el mayor obstáculo estriba en la imposibilidad de poder nominar las causas que rodean a la infertilidad dado que son de naturaleza múltiple, dando origen a situaciones traumáticas de muy penosa resolución.

Siguiendo con lo que Melamedoff (2005) propone en su libro los criterios de evaluación que se emplean para la detección de la patología ESCA se fundamentan en los llamado cuatro pilares básicos de la fertilidad: la ovulación, el estudio del hombre, la vía canalicular y la migración espermática.

En cuanto al diagnóstico varios autores coinciden en señalar que se efectúa por exclusión y solamente cuando todos los recursos disponibles hasta la fecha han sido realizados y solamente cuando todos los resultados se encuentren claramente ubicados dentro de los parámetros normales.

No obstante, resulta necesario destacar la incidencia que adquiere el factor psicológico en el cuadro de ESCA ya que en la mayoría de los casos no se puede discernir si este factor es causa o efecto de esta patología.

La causalidad de todo fenómeno es múltiple, compleja y no lineal y resulta inviable fragmentar un fenómeno para su estudio, debiendo por el contrario ser abordado como una totalidad.

La concepción adquiere un valor significativo en tanto supone el nacimiento de un nuevo ser, además de formar parte del universo simbólico de la maternidad y la paternidad.

La imposibilidad de gestar un hijo no representa únicamente un hecho fisiológico fallido dado que tiene una estrecha repercusión en la vida anímica de la pareja, incluida la compleja red familiar y social a la cual pertenece.

Los avances de la medicina han introducido cambios sustanciales en la concepción de la salud. Temas como la fecundación asistida, el trasplante de órganos, la manipulación genética, nos obliga a repensar los parámetros de abordaje interdisciplinario interconectados (Melamedoff, 2005).

Las técnicas reproductivas constituyen para el Psicoanálisis un gran desafío, en la medida en que se coloca a esta disciplina en la encrucijada de tener que enunciar la predictibilidad de determinados aspectos psíquicos inducidos por estos actos tecnológicos, como asimismo las consecuencias particulares derivadas de su utilización.

Cuando hablamos de ESCA, decíamos más arriba es una esterilidad sin causa “orgánica” aparente. La definición más cercana a la concepción psicoanalítica es la denominación empleada en Francia “esterilidad enigmática”, algo ligado a aquello desconocido para el sujeto, la arquitectura inconsciente subyacente. El enigma se desprende como algo a develar (Melamedoff, 2005).

La definición del termino enigma señala “dicho o cosa que no se alcanza a comprender, o que difícilmente puede entenderse o interpretarse. De significación obscura, misteriosa y difícil de penetrar” (Coromias, 1973).

Podemos pensar la esterilidad enigmática cuando al explicarla desde el saber médico, queda un resto que no se puede adjudicar a un órgano o función: un nacimiento que sobreviene en la fecha aniversario de la muerte de un miembro de la familia, un embarazo que no puede advenir hasta tanto se resuelva el duelo patológico frente a una migración. En todos los casos debe haber una autorización y un permiso interno que habilite la posibilidad de una parentalidad (Melamedoff, 2005).

En el afán de querer separar los campos del conocimiento: aquello que es territorio de la medicina o bien pertenece al campo de lo anímico se pierde muchas veces de vista la singularidad de cada caso y sus complejas intersecciones. El sujeto lleva su cuerpo a cuestas y su historia escrita en él.

María Langer (1951), dedica un capítulo entero a la esterilidad, lo denomina “Trastorno de la Fecundación”. Se refiere a la esterilidad psicógena como aquella

esterilidad pasajera y crónica debida a las causas hormonales o por causas tubarias. Excluye todos los trastornos causados por graves anomalías anatómicas.

Para desarrollar los complejos vínculos entre fertilidad y la vida anímica menciona un estudio realizado por Beedek, Ham, Robbins y Rubinstein (1953). Estos autores señalan que en los animales una sola inseminación produce un embarazo del 99% en los casos, en cambio en los seres humanos el porcentaje oscila entre un 4 y un 30% (Langer, 1951).

Estos autores observaron mujeres sin trastornos en la ovulación comenzaron a presentar ciclos anovulatorios una vez comenzada la inseminación artificial. Estudiaron a seis mujeres que tenían indicación de inseminación artificial debido a que sus maridos presentaban una infertilidad relativa (Langer, 1951).

Fueron derivadas a una psicoterapia debido a que la inseminación artificial no daba resultado. Los efectos fueron controvertidos ya que una de las mujeres se embarazó, pero entro en pánico y tuvo un aborto espontáneo y las otras cinco no se llegaron a embarazar. Al verse ante la posibilidad de realizar su deseo de ser madres, las conflictivas subyacentes produjeron una desorganización tal que perturbaron su fertilidad. Hoy podríamos decir que este estudio es muy acotado ya que la esterilidad se transita de a dos (Langer, 1951).

Las observaciones de Langer siguen vigentes aun, plantea desde su perspectiva Freudiana y kleiniana que las dificultades de la mujer con una esterilidad transitoria están determinados por varios elementos, por un lado por una fuerte

fijación a la madre, los sentimientos de culpa con el siguiente temor a la realización y por otro, una persistente ambivalencia frente a la maternidad. (Langer, 1951)

La autora se pregunta lo siguiente:

Aun los análisis minuciosos no han podido responder hasta ahora al interrogante de por qué el mismo conflicto lleva a la mujer a la esterilidad, a otra a una compulsión a la concepción, a una tercera a la pseudociésis y a una cuarta al embarazo extrauterino. Conocemos los conflictos, pero nos falta comprender todavía por que una mujer recurre a determinado tipo de mecanismos de conversión histérica o elabora su situación conflictual en un plano meramente psicológico de actuación (Langer, 1951, p.150).

Como vimos al comienzo existen distintas expresiones que dan cuenta de un mismo fenómeno clínico: esterilidad enigmática, esterilidad psicológica, esterilidad pasajera o sin causa aparente.

Esta se produce –como ya dijimos- cuando una pareja consulta a raíz de no poder lograr un embarazo y al cabo de un tiempo de estudios médicos no es posible determinar la causa orgánica.

Se plantea así una situación ambivalente: por un lado, se produce un alivio frente a la noticia de un cuerpo que no presenta una “causa” pero simultáneamente surge la angustia frente a una posible causa de orden “psíquico”, ya que da cuenta de procesos que no pueden ser ligados al funcionamiento del cuerpo. Es aquí donde la esterilidad se vuelve enigmática, inasible e impredecible.



En los países occidentales, el 12% de las parejas tienen que afrontar que su infertilidad no tenga explicación. Existe la tentación de considerar tratamientos radicales, pero en lo general se prefiere esperar hasta tres años, dependiendo de la edad de la mujer por si el embarazo se produce naturalmente. (Stoppard, 1995, p. 35).

## Tipos de técnicas de Fertilización

Son todas aquellas técnicas mediante las cuales se trata de aproximar en forma artificial a las gametas femeninas (óvulos) y a las gametas masculinas (espermatozoides), con el fin de favorecer el embarazo (Melamedoff, 2005).

Las técnicas se pueden dividir:

Baja complejidad:

- 1) Inseminación intrauterina o artificial: Es una técnica muy sencilla que consiste en depositar los espermatozoides en forma no natural en el tracto reproductivo de la mujer en el momento próximo a la ovulación, con el objeto de conseguir un embarazo. Este procedimiento constituye la primera propuesta terapéutica para aquellas parejas que consultan por esterilidad y que presentan al menos una trompa de Falopio intacta, y una buena concentración de espermatozoides móviles (Stoppard, 1995).

Indicaciones para su utilización:

- I. Alteraciones leves del espermograma.
- II. Alteraciones del cuello uterino.
- III. Endometriosis leve.
- IV. Dificultades del coito.
- V. Alteraciones ovulatoria.
- VI. Factor inmunológico.

## VII. Esterilidad sin causa aparente (ESCA).

El primer paso de la inseminación intrauterina es la estimulación de la ovulación y monitoreo ecográfico. Cuando la inseminación artificial va acompañada de estimulación hormonal de la ovulación, se obtienen mejores resultados, ya que se logra el desarrollo de varios folículos (3 o 4) (Stoppard, 1995).

Luego de la estimulación, viene la aplicación de la *HCG* (Gonadotrofina Coriónica Humana) que se coloca al observar que los folículos alcanzaron un determinado tamaño, y que permite la maduración final y la ovulación. Unas horas después de su aplicación (24 a 36 hs) se efectúa la inseminación. En este paso, el esposo debe entregar una muestra de semen, y el mismo se procesa para separar los espermatozoides de mejor calidad y movilidad. Por último, los espermatozoides se colocan por medio de una cánula en la cavidad uterina. Este procedimiento es ambulatorio, dura unos pocos minutos, y es indoloro, retornando la paciente a su vida normal (Stoppard, 1995).

Unos 14 días después de la inseminación, la paciente efectúa un análisis de subunidad beta en sangre para saber si está embarazada.

### 2) Inseminación con semen de banco:

Se utiliza cuando el varón no puede producir espermatozoides, o cuando presenta enfermedades hereditarias. Como punto fundamental en esta técnica, está el anonimato, tanto de parte del donante de semen como de los pacientes que lo utilizan. Existen bancos de semen en los cuales las muestras han sido sometidas a

una serie de análisis como sangre, evaluación genética, estudio de enfermedades de transmisión sexual, etc. La elección del donante se determina según las características del varón: igual grupo sanguíneo y similares características físicas. La técnica que se utiliza es la misma que en el caso de la inseminación conyugal, pero usando la muestra del banco de semen (Stoppard, 1995).

Técnicas de alta complejidad:

1) FIV-ET. Fertilización in vitro:

En este procedimiento, el proceso de fertilización se lleva a cabo fuera del cuerpo ("in vitro", en el vidrio). La fertilización del óvulo por el espermatozoide se produce en un medio artificial como es el laboratorio, pero el proceso de fertilización es totalmente natural, ya que se colocan los espermatozoides (100.000 a 200.000) alrededor del óvulo, que es penetrado naturalmente por uno de ellos. Se forman los embriones que luego son transferidos a la cavidad uterina por medio de un catéter, mediante un procedimiento sencillo (Stoppard, 1995).

Las indicaciones para esta técnica son varias, entre ellas están la obstrucción de las trompas, factores masculinos, endometriosis, problemas inmunológicos, esterilidad sin causa aparente, etc. A la FIV se han incorporado algunos procedimientos como la criopreservación embrionaria, las técnicas de micromanipulación, la recuperación de espermatozoides, el cocultivo, el assisted hatching, el diagnóstico genético preimplantacional, y otras (Stoppard, 1995).

Los pasos de la FIV son:

Hiperestimulación ovárica controlada y monitoreo de la ovulación:

Los mejores resultados se logran frente a la posibilidad de poder recuperar un buen número de óvulos. En cada intento de FIV, el médico desea optimizar las chances de embarazo, por lo que administra medicación para el desarrollo de varios folículos. Tener varios óvulos y varios embriones dará mayor chance de que al menos uno logre implantarse. Esta hiperestimulación ovárica controlada busca el desarrollo multifolicular con un control estricto de su desarrollo para evitar posibles complicaciones (Stoppard, 1995).

Para la hiperestimulación se utilizan diversas drogas. El médico indica un esquema específico para cada paciente (según edad, niveles hormonales, respuestas previas, etc.) de modo que puede variar entre las distintas pacientes.

En algún momento del ciclo el médico indica a la paciente hacerse ecografías transvaginales y análisis hormonales, para ver cómo están respondiendo los ovarios y ajustar las dosis de los medicamentos.

Si bien en la mayoría de los casos se realiza hiperestimulación ovárica, es posible que el médico no utilice drogas, a fin de obtener la maduración de un solo ovocito, y, en caso de que fertilice, el desarrollo de un solo embrión. Estos ciclos se denominan "espontáneos o naturales", y pueden utilizarse en los casos en que no se desee correr riesgos de embarazo múltiple, o cuando haya antecedentes de mala respuesta a la estimulación (Stoppard, 1995).

Recuperación ovocitaria:

Actualmente, la recuperación de los ovocito se realiza por vía transvaginal y guiada con ecografía. Puede realizarse en forma ambulatoria con el uso de anestesia local, o con internación y anestesia general (Stoppard, 1995).

El transductor ecográfico vaginal tiene una guía de punción por donde se pasa la aguja. Esto permite al médico ver cada uno de los folículos, punzarlos y aspirar el contenido, que luego es enviado al biólogo para que determine si se aspiró el óvulo (Stoppard, 1995).

No necesariamente de todos los folículos se recolectan óvulos. Existe la posibilidad de que algunos folículos no tengan óvulos o que estén presentes en un estado madurativo, no apto para ser fertilizado. Es por esto que el número de folículos que se ve en las ecografías de los días previos no es necesariamente el número de óvulos que se recupera

Una vez que los ovocito se encuentran en el laboratorio, son examinados y clasificados según su madurez por el biólogo. Ese mismo día, el esposo lleva una muestra de semen que se procesa por una técnica denominada Swim up o gradientes de Percoll para separar los espermatozoides móviles. Esto espermatozoides se incuban junto con los óvulos en la estufa, a la misma temperatura corporal que la mujer, y en condiciones óptimas para que las gametas estén en un ambiente semejante al medio del cual provienen (PH, factores de crecimiento, humedad, etc.) (Stoppard, 1995).

Luego de unas 18 horas, los ovocitos son examinados para ver si fueron fertilizados. El signo de fertilización es la presencia de dos pronúcleos, el masculino y el femenino.

El cultivo se continúa en el laboratorio durante 48 a 72 horas. En algunos casos se llega a estadio de blastocisto (5-6 días). Durante este período, el óvulo fecundado se divide varias veces, por lo que se transforma en un embrión multicelular (Stoppard, 1995).

#### Transferencia embrionaria:

Es un procedimiento sencillo pero de suma importancia. Se efectúa de forma ambulatoria sin necesidad de anestesia, y se cargan los embriones en un catéter blando que se pasa por el cuello del útero para depositar los embriones en la cavidad uterina. Generalmente la transferencia se realiza a los tres días de la aspiración de los óvulos, y el número de embriones a transferir es un tema muy debatido, que depende de las características de los embriones y de la edad de la mujer. Habitualmente se transfieren entre 2 y 4 (Stoppard, 1995).

#### Mantenimiento de la fase lútea:

Fase lútea es la etapa del ciclo menstrual posterior a la ovulación.

En esta etapa, la cara interna del útero (endometrio) se prepara para recibir al embrión por medio de una hormona denominada progesterona.

Unos 12 a 14 días después de la transferencia embrionaria y si no hubo menstruación, se efectúa el análisis de embarazo (Stoppard, 1995).

#### Resultados:

Las tasas de embarazo de esta técnica varían según la edad de la mujer, la causa de la infertilidad, la calidad de los óvulos, el número de embriones transferidos, la calidad espermática, etc. Globalmente, las tasas de embarazo son aproximadamente de un 25% por ciclo iniciado, lográndose más de un 70% luego de 4 intentos. Es importante la interpretación de estos resultados sabiendo que la tasa de embarazo natural en las parejas es de 20 a 30%, con lo cual estas técnicas permiten a parejas con muy pocas o ninguna chance de lograr un embarazo espontáneo (1% por ciclo) equipararse a la tasa de fertilidad de la naturaleza (Stoppard, 1995).

Muchas veces, luego de efectuar una FIV sin resultados de embarazo, el médico puede sacar conclusiones que le permitan interpretar mejor la causa de la esterilidad, y efectuar modificaciones para futuros intentos (Stoppard, 1995).

#### Procedimientos asociados a la Fertilización in vitro

Micromanipulación -ICSI (inyección espermática intracitoplasmática)

La técnica de ICSI consiste en la inyección de un único espermatozoide en el óvulo. Esta técnica permite el tratamiento de los casos en que el factor masculino es el causante de la infertilidad (Stoppard, 1995).

Para realizar esto, se efectúa un procedimiento idéntico al descrito para la FIV, con la variante de que en vez de incubar los espermatozoides con el óvulo, un espermatozoide es inyectado en el interior del óvulo, para lo cual se usa un equipo denominado micromanipulador que permite con una pipeta sostener el óvulo y con la otra inyectarlo (Stoppard, 1995).

#### Congelamiento de embriones

Estas técnicas de Congelamiento de Embriones permiten conservar los embriones no transferidos en un ciclo de FIV para poder ser utilizados en ciclos posteriores. Se beneficiarán de la congelación tanto las parejas que no hayan conseguido embarazo en el primer ciclo, como aquellas que lo consiguieron y luego desean intentar una segunda gestación. Para congelar los embriones, se los somete a unos cambios osmóticos que permiten sustituir el agua intracelular por un crioprotector.

Posteriormente se procede a su congelación, guardándose en nitrógeno líquido a una temperatura de - 196°C hasta el momento de la descongelación. .

Día 14:

A los 14 días de la punción folicular, es el momento de efectuar el primer control para averiguar si se ha producido el embarazo. Si no se ha presentado la menstruación, se analiza ese mismo día una muestra de sangre, en la que se realiza una determinación de la B-hcg (Gonadotropina Coriónica Humana), es la hormona que tempranamente forma el embrión. Antes de repetir un ciclo de FIV deberán transcurrir unos meses y en ese tiempo es conveniente seguir controlando las fechas de su menstruación (Stoppard, 1995).

## Historia y Reproducción

Aller, J y Pagés G (2006), plantean que a través de la historia y sus civilizaciones, la mujer siempre ha sido el símbolo de fertilidad. Desde la prehistoria datan numerosas pinturas rupestres de figuras femeninas redondas, representativas de numerosas venus, que invocaban la fertilidad y la prosperidad. Por el contrario la infertilidad ha sido uno de los mayores problemas sociales y médicos desde los albores de la humanidad, vivida como una amenaza para la supervivencia del clan, la transmisión y el mantenimiento de las estructuras sociales.

Durante casi toda la historia de la humanidad, el hombre tuvo un desconocimiento total de cómo era el proceso de reproducción natural, sobre todo de la participación masculina, porque entre la relación sexual y el nacimiento pasaban nueve meses y durante ese período podían ocurrir una serie de eventos responsables del embarazo como cambios meteorológicos, comportamientos diferentes, etc. Por eso se consideró a la mujer como la encargada de la reproducción y al hombre como un espectador más o menos inocente (Aller, J y Pagés G, 2006)

. Al ver los principios de la creación, el relato bíblico dice que Dios creó a Adán a su imagen y semejanza con el propósito de llenar la tierra de hijos de Dios. Adán, sería el padre de la raza humana, pero debido a que comió del fruto prohibido, el pecado ingresó al mundo y toda su descendencia fue afectada. De esta manera, el proyecto de formar una nueva raza se detuvo hasta que Dios llamó a Abraham, quien fue considerado el primero de los patriarcas porque fue

elegido por Dios para ser padre de una nueva raza de hijos. La biblia cuenta la historia de Sara y Abraham que habían llegado a ancianos sin hijos. Sara insistió para que su marido estuviera con una de sus esclavas, pero no llegó a quedar embarazada, de haberlo logrado quizás estaríamos frente a lo que se podría considerar el primer vientre en alquiler (Aller, J y Pagés, G, 2006)

En la biblia, por lo tanto, la infertilidad a menudo se asocia en la mayoría de los casos a un castigo divino, que refleja la posición de sumisión de la mujer en la sociedad hebrea o el embarazo como un regalo de Dios. Con el paso de los años los griegos intentaron explicar el 'fenómeno' de manera científica, ya que hasta ese momento se pensaba (por falta de información) que era un castigo divino. La medicina occidental encuentra sus primeras bases en Grecia, donde coexistían las prácticas sagradas y profanas. El gran transformador de la época fue Hipócrates (460-377 Ac). Él, quiso transformar la medicina que se estaba practicando en su tiempo, la cual estaba más cerca de la magia que a un sistema de observación, su objetivo era construir un sistema médico coherente con el racionalismo de los filósofos griegos (Aller, J y Pagés, G, 2006).

Hipócrates, estaba muy familiarizado con el problema de la infertilidad y tenía varias recetas para diagnosticarla inspiradas en los egipcios. Para él la infertilidad, se debía a las siguientes causas: mala posición del cérvix, debilidad de la cavidad interna debido a un origen congénito, obstrucción del orificio uterino debido a una amenorrea y prolapso uterino (Aller, J y Pagés, G, 2006).

En la civilización Romana y Bizantina, el papel de los dioses era tan importante como en la época griega, donde las jóvenes mujeres que deseaban quedar embarazadas iban al templo de Juno, aquí eran recibidas por sacerdotes

En la civilización Romana y Bizantina, el papel de los dioses era tan importante como en la época griega, donde las jóvenes mujeres que deseaban quedar embarazadas iban al templo de Juno, aquí eran recibidas por sacerdotes quienes flagelaban con un látigo de piel de macho cabrío conocido por su potencia sexual. Uno de los grandes ginecólogos y obstetra de la antigüedad fue Sorano de Efeso (98-177). De origen griego, se formó en la escuela en de Alejandría y practicó la medicina en Roma. Tuvo el mérito de distanciar su trabajo de métodos religiosos y mágicos, los cuales estaban muy enraizados en la práctica médica de aquellos tiempos (Aller, J y Pagés, G, 2006).

Luego del declive de la era Bizantina, nos encontramos con el nacimiento de la escuela árabe (700-1200), el médico más conocido y prestigioso de esta escuela fue Avicena (980-1037), para él la infertilidad podía tener un origen masculino o femenino, relacionado con la anormalidad de los espermatozoides, también podía deberse a una anormalidad en el tracto genital o a problemas psicológicos (melancolía). Avicena, se inspiró en los egipcios para formular varios de sus tratamientos y en general uno de los grandes méritos de la medicina árabe fue preservar para el futuro los textos médicos griegos que no habían desaparecido hasta entonces. En la época medieval, la procreación se consideraba necesaria, Santo Tomás de Aquino, el mayor teólogo cristiano del siglo trece, influyó sobre el pensamiento medieval dijo que "la naturaleza busca la generación de descendientes para preservar el bien de las especies". La medicina medieval, se basa en la griega, tanto en sus conceptos fisiológicos como en los métodos de diagnósticos y tratamientos. Esto desembocó en un estancamiento parcial del

Italia donde trabajaron brillantes anatomistas como Vesalio (1514-1564). Contemporáneo a él, encontramos a Ambroise Paré (1517-1590), famoso cirujano que sirvió a cuatro reyes de Francia, quien defendía la dilatación de cérvix para el tratamiento de la infertilidad y fue el primero en seccionar un septo vaginal en la mujer infértil (Aller, J y Pagés, G, 2006).

En el Siglo XII, el razonamiento médico sufrió una completa transformación y es a partir de ese momento cuando comenzó una verdadera metodología científica. El científico Holandés Antoine van Leeuwenhoek (1632-1723), junto a su asistente Hamm, fueron las primeras personas que visualizaron los espermatozoides en un microscopio. El siglo XIX, estuvo marcado por grandes progresos en la medicina, junto con el descubrimiento de sustancias con efectos terapéuticos. Al mismo tiempo se dieron pasos decisivos en el campo de la fertilidad y la esterilidad. Uno de los padres de la ginecología americana en esa época fue Jame Marion Simis (1813-1883), en 1866, publica su tratado *Clinical Notes on Uterine of the Sterile Condition*. En dicho trabajo, el autor explica que la infertilidad y la dismenorrea tienen un origen común, la estenosis cervical, recomienda que la esterilidad debía ser tratada dilatando el cuello uterino. También pensaba la mala posición uterina, contribuía a la infertilidad (Aller, J y Pagés, G, 2006).

A partir del Siglo XX, comenzó a desarrollarse la endocrinología reproductiva y se utilizaron gonadotropinas para realizar estimulaciones e inducciones ováricas. En 1929, se efectúan por primera vez recuentos espermáticos. A partir de esta época se produce una prolifera sucesión de avances en la medicina reproductiva (Aller, J y Pagés, G, 2006).

En la 1990, se unieron dos ramas científicas, por un lado las técnicas de reproducción asistidas (TRA) y por otro lado la biología molecular, dando lugar al área biomédica (Aller, J y Pagés, G, 2006).

A partir de lo descrito anteriormente, podemos observar que las diferentes causas atribuidas a la infertilidad en los distintos momentos históricos de la humanidad, transitan desde un origen divino a factores propiamente biológicos.

## CAPITULO III

### Acerca de los Aspectos Emocionales Generados por el Diagnóstico

## La pareja a partir del diagnóstico de esterilidad sin Causa Aparente.

Hasta hace no muchos años cuando una pareja se encontraba con la imposibilidad de lograr un embarazo tenía dos caminos: comenzar el tránsito hacia una adopción o la aceptación de una vida sin hijos.

Pero hoy en día cuando esa pareja inicia la búsqueda de un embarazo y este no se produce en forma espontánea, es habitual que comiencen las primeras consultas médicas, visitando a ginecólogos y posteriormente algún especialista en reproducción. En este camino se enfrenta con dos ideales: el ideal infantil de tener un hijo "naturalmente" en una etapa determinada de su vida y con el ideal de control sobre las capacidades reproductivas, presentes en el imaginario social desde la irrupción de la anticoncepción oral.

Es frecuente que a partir del diagnóstico (médico) los hombres y las mujeres estériles sitúen la dificultad de embarazarse en el cuerpo, y orientan de esta manera la búsqueda de respuestas a sus angustias hacia el saber médico y demanden un hijo a la tecnología reproductiva (Rodríguez, 1996).

En la intersección entre lo social y lo individual, el acceso a la parentalidad abre el paso a fenómenos que caen por fuera del saber médico, algo más cercano a lo enigmático, lo inaprehensible del cuerpo: embarazos "inesperados" a pesar del empleo concienzudo de las técnicas anticonceptivas, esterilidades "inesperadas" en las cuales no hay una causa médica que dé cuenta de la misma, maternidades

compulsivas, empleo abusivo de técnicas reproductivas sin lograr un embarazo (Meritier, 1992).

La definición más cercana a la concepción psicoanalítica es la empleada en Francia; algo ligado a aquello desconocido para el sujeto, la arquitectura inconsciente subyacente. El enigma se presenta como algo a develar (Melamedoff, 2005).

Este fenómeno clínico, que recibe varias denominaciones: esterilidad enigmática, esterilidad psicológica, sin causa aparente, se produce entonces cuando una pareja no puede lograr un embarazo y al cabo de un tiempo de estudios médicos no es posible determinar una causa orgánica.

Se plantea de esta manera una situación ambivalente: por un lado un alivio frente a la noticia de un cuerpo que no presenta una "causa", pero simultáneamente

Surge la angustia frente a una posible causa de orden "psíquico", ya que da cuenta de procesos que no pueden ser ligados al funcionamiento del cuerpo. Aquí la esterilidad se vuelve enigmática, insalvable e impredecible (Rodríguez, 1996)

Cuando este deseo no puede satisfacerse en lo real, en el hecho de concebir un hijo y darlo a luz, la pareja se descubre estéril, privada de su objeto deseado y afectada en su proyecto vital. La imposibilidad de concretar el anhelo del hijo es una cuestión que atañe a la pareja. En las situaciones en que solo uno de los integrantes soporta el síntoma que produce la esterilidad y aun siendo este de naturaleza orgánica, la imposibilidad de concebir los afecta ambos. La esterilidad es de la pareja (Aulagnier, 1991).

La dificultad de procrear conmovirá a la pareja y a los acuerdos que fueron estableciendo con respecto a la constitución de la familia, desde los más básicos como el deseo de encontrar su continuidad en los hijos y el de transmitir los emblemas y los valores de la familia, hasta los más específicos, que hacen a la singularidad de cada pareja (Cincunegui, Woscobinidk, 2004).

Son esos pactos inconscientes que se gestaron en el "entre dos" de la pareja, los que adquieren su protagonismo a la hora de querer tener un hijo. Deseo y prohibición tejen la trama inconsciente de la esterilidad (Cincunegui, Woscobinidk, 2004).

Es con el diagnóstico de la esterilidad que las parejas pueden desestabilizarse frente a la frustración de no poder concebir un hijo, hostilidad, culpabilizaciones, reproches comienzan a aparecer. Puede sin embargo en otras parejas, aparecer un abroquelamiento en la lucha conjunta por la causa del hijo, haciendo de esta búsqueda el motivo central de sus vidas.

La vivencia de vacío, que actualiza la carencia de objeto deseado se renueva mes a mes y cobra especial dramatismo cuando la pareja ya ha realizado alguna técnica de fertilización.

Esperan que el embarazo se produzca cuando deciden tener un hijo como si esto dependiera solo de la voluntad, del decir tenerlo y quedan perplejos cuando la concepción no sucede. Pero quizá, lo fundamental de esta posición basada en la voluntad es que desestima la conexión que existe entre sexualidad, erotismo y fecundación. La posición deseante de la pareja que se plasma en la mujer a modo de

concepción y embarazo no depende solo de la voluntad remite a la resonancia de los deseos en un encuentro erótico y sexual (Turbet, 1991).

En este tipo de esterilidad donde no aparece el síntoma orgánico, la medicina no renuncia y comienza el largo proceso de medicalización conocido como la procreación medicamente asistida. Son actos médicos que insisten en el cuerpo, produciendo una alta dosis de sufrimiento físico y psíquico que la pareja soporta sostenida en su demanda y en la convicción de que tener un hijo es una cuestión de voluntad y de forzamiento de los cuerpos.

Las parejas enajenan en el medico su posibilidad de procrear, suponen que las técnicas le proporcionarán el hijo en el momento que decidan tenerlo, que el hijo vendrá de afuera, de la medicina y no del encuentro deseante de una pareja en el intimidad y el erotismo del acto sexual. No se espera que el lazo que une los cuerpos y los deseos de ambos se plasme en la mujer con un hijo por venir. La sorpresa del embarazo se permuta por la planificación, la anticipación, y en muchos casos por la frustración y el vacío (Rodríguez, 1996).

La tecnología reproductiva, por razones de índole social, imaginaria, económica, política etc., se instala en el imaginario colectivo como recurso posible para las personas que en diferentes situaciones buscan un hijo. Pero también debemos reconocer que la implementación de las técnicas no lo es sin consecuencias y que las parejas estériles las padecen como sujetos singulares y en el lazo que los une. La tecnología disparó una concepción del hijo por fuera de la pareja, de los sujetos y del deseo de hijo. Sin embargo las técnicas de fertilización constituyen un recurso que

no podemos desconocer y que nos enfrenta a incluirlas dentro de las perspectiva humana (Rodríguez, 1996).

## Concepción de esterilidad en la mujer

*Pero tú has de venir, amor, mi niño, porque el agua da la sal,  
la tierra fruta, y nuestro vientre guarda tiernos hijos, como la  
nube lleva dulce lluvia.*

F.García Lorca

La esterilidad es una entidad única, a partir de pensarla como un obstáculo que se opone al deseo consciente de dos personas, de crear juntos otro ser humano implantado en su vínculo afectivo. Este obstáculo no es un elemento reconocible y cercable con la facilidad que se supone, ya que pertenece a dos, con tres maneras de manifestarse: lo biológico, lo psicológico y lo social.

Cada mujer desde su infancia va tejiendo, como una red estas fantasmática que luego se imprimirán sobre la función biológica de engendrar: tener un hijo del padre, un hijo autoengendrado, un hijo de la pareja. Deseo que solo pueda vehiculizarse a través de la maternidad.

En este sentido Freud establece que la maternidad está asentada en el Ideal del Yo femenino y es la expresión más clásica de su sexualidad, culminando con la llegada del hijo. Emerge en el seno de la sexualidad infantil y es gestado en la intensa conflictiva pre-edípica y edípica. Desde la etapa pre-edípica se funda en los deseos de tener un hijo de la madre, hacerle un hijo a la madre, desde la identificación materna: ser "madre" como su madre.

Siguiendo a Freud, la libido de la niña se desliza a través de la ecuación simbólica pene=hijo, y en esta nueva posición resigna el deseo del pene para reemplazarlo por el deseo de un hijo.

Desde esta perspectiva, el deseo de hijo se cristaliza como heredero del complejo de castración, como promesa devenida de la ecuación pene=hijo. Cuando abordamos la problemática del deseo de hijo podríamos preguntarnos ¿Qué deseo? ¿De qué hijo? Ya que éste podría estar orbitando dentro de una economía libidinal deficitaria materna, en la que no hay un tercero, no hay una verdadera alteridad, manteniendo una duplicación narcisista sin reconocimiento de ninguna falta. Esta posición le otorgara al hijo por venir un lugar predeterminado que impedirá un crecimiento autónomo, quedando así a merced del deseo materno, fuente potencial de sufrimiento y patología.

La concepción de un hijo en cambio, implica el abandono de la posición narcisista y presupone desde la madre la posibilidad de enfrentar las propias carencias y la renuncia a la realización de sus deseos a través del hijo.

Desde una perspectiva freudiana se considera a la infertilidad femenina como una reedición del complejo de castración. Ante la ausencia de embarazo, se reactiva la conflictiva edípica que culminó con la ecuación pene=hijo en la infancia, enfrentando a la mujer nuevamente con la castración “encarnada” en el cuerpo. Aquí ya no se tratara de la falta de pene, sino de la falta de un hijo.

Esta reedición del complejo de castración resignifica la ecuación fálico/castrado deviniendo a partir del diagnóstico: “fértil/estéril”. De esta manera el

mundo tanto para la mujer como para el hombre se transforma en los que tienen hijos y los que no lo tienen.

Los trastornos reproductivos evocan de esta manera vivencias castratorias ya que golpean al sujeto en su función generativa.

La amenaza de castración que se juega en la esterilidad remite a otros significantes y se traduce en la expresión freudiana "herida narcisista". La lógica inconsciente percibe esta imposibilidad como una condena que presupone una falta. Es la expresión de la castración.

La sexualidad femenina en la obra de Freud estuvo atravesada por variables culturales en donde la supremacía del varón estaba fuera de discusión. El cuerpo materno para la niña es un espejo a futuro con "pechos e hijos". Hablamos de la diferencia anatómica niña-mujer: una diferencia intra-genero, diferencia que está en relación con la prematuridad de la infancia. La sexualidad femenina se tramita a través de los tiempos de espera en relación a un cuerpo de mujer a futuro. Etapa de aprendizaje para la niña y a la vez un tiempo de espera que transcurre en los escenarios lúdicos a través del juego con las muñecas, donde espejan y dramatizan los cuidados maternos cuando las niñas visten, alimentan y hablan a sus muñecas, ensayando y a la vez reproduciendo los roles maternos.

Freud plantea (1923) la importancia del primado falo, cobrando un valor central para ambos sexos. Allí reconoce que: "(...) solo podemos describir estas constelaciones respecto del varoncito; carecemos de una intelección de los procesos correspondientes en la niña pequeña" (Freud, 1923, p. 146).

Sobre el cuadro de la vida sexual infantil:

Ya en la niñez se consuma una elección de objeto como la que hemos supuesto característica de la fase de desarrollo de la pubertad. El máximo acercamiento posible en la infancia a la conformación definitiva que la vida sexual presentará posteriormente consiste en que el conjunto de los afanes sexuales se dirigen a una persona única, y en ella quieren alcanzar su meta (Freud, 1905, p. 1228).

La diferencia en la conformación de la vida sexual adulta con respecto a la infantil siguiendo a Freud (1915), residiría en que la unificación de las pulsiones parciales y su subordinación al primado de los genitales no se establecen durante la infancia sino más bien en la adultez.

La última fase que atraviesa la organización sexual, sería la instauración de ese primado al servicio de la reproducción.

Establecerá que no se alcanza una verdadera unificación de las pulsiones parciales bajo el primado de los genitales, continúa diciendo que en el apogeo del desarrollo de la sexualidad infantil el interés por los genitales y el quehacer genital cobran una significatividad dominante. El carácter dominante de esta "organización genital infantil" es, al mismo tiempo, su diferencia respecto de la organización genital definitiva del adulto (Freud, 1923).

Freud (1917) describe como el órgano masculino se inscribe en una serie de términos sustituibles unos por otros en "ecuaciones simbólicas" (pene=heces=niño=regalo etc.), términos que tienen en común la propiedad de ser separables del sujeto y susceptibles de poder circular de una persona a otra,

escribía lo siguiente “En las producciones de los inconsciente –ocurrencias, fantasías y síntomas- los conceptos de caca (dinero, regalo) hijo y pene se distinguen con dificultad y fácilmente son permutados entre sí” (Freud, 1917, p.118).

Cuando un niño aborda los problemas en relación al origen de los sexos y que solo las mujeres pueden parir hijos, comprende que la madre ha perdido el pene. Es a partir de la castración en la madre que el niño teme que la castración recaiga sobre su propio cuerpo, ya que esto equivaldría a una nueva separación con la madre y llevaría al niño a resignificar las pérdidas anteriores, como por ejemplo el pecho o las heces. No obstante tal como lo destaca Freud, solo se puede hablar de complejo de castración cuando la pérdida se enlaza con el genital masculino.

Si bien el complejo de castración se pone en juego en la fase fálica, éste no sería posible sin la anterioridad lógica de la castración de la madre. El complejo de castración remite al propio Edipo de la madre y al narcisismo, dando cuenta así de la equivalencia cuerpo=falo. El genital masculino, adquiere a partir de la diferencia entre el primado de los genitales y el primado del falo, el mismo valor para ambos sexos. Por lo tanto no hay un primado genital, sino un primado fálico.

En (1925) escribe acerca de las consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica y su incidencia en la constitución del complejo de Edipo en la niña, esta toma conocimiento de la falta de pene y quiere tenerlo. La envidia del pene –como herida narcisista- establece una cicatriz vinculada con un sentimiento de inferioridad o bien puede dar inicio a lo que Freud denomina el “complejo de inferioridad en la mujer”.

En este punto plantea que:

“...la libido de la niña se desplaza a lo largo de la ecuación simbólica prefigurada pene=hijo a una nueva posición. Resiga el deseo del pene para reemplazarlo por el deseo de un hijo y con este propósito toma al padre como objeto de amor. La madre pasa a ser el objeto de los celos, y la niña deviene una pequeña mujer” (Freud, 1925, p. 274).

Para alcanzar el camino de la femineidad, a la niña se le plantea un doble cambio: el pasaje de la madre al padre –cambio de objeto-, y el pasaje del órgano sexual rector: del clítoris a la vagina –cambio de zona-. Modificaciones producidas a partir del conocimiento de la diferencia anatómica y su significación (Freud, 1925).

El pasaje de la madre al padre, la niña lo hace movida por la envidia del pene, y es el deseo de hijo –que reemplaza al deseo de pene- el que comanda ahora la sexualidad femenina. En este punto Freud plantea que en la niña, el Complejo de Edipo es una formación secundaria y las repercusiones del complejo de castración la preceden y preparan. La principal consecuencia para la niña –siguiendo a Freud- del descubrimiento de la falta de pene y de la “inferioridad” del clítoris, es la propensión a sufrir sentimientos de inferioridad y a tener más inclinación hacia los celos que el hombre (Freud, 1925).

La estructuración del complejo de Edipo en la niña conlleva –desde Freud- un Superyó con características diferentes: es menos implacable, menos impersonal y menos independiente de los órganos afectivos que en el varón. La mujer muestra una menor inclinación a someterse a las grandes necesidades de la vida, y se deja



guiar en sus decisiones por sentimientos tiernos u hostiles. En cambio en el varón la estructuración del complejo de Edipo es diferente, este “se va al fundamento” a raíz del complejo de castración y el Superyó se organiza a través de la identificación con el padre (Freud ,1925 p. 274).

En (1917) analiza los vínculos entre “hijo” y “pene” y aborda los destinos del deseo del hijo en la mujer y su relación con las equivalencias anales. Señala que al investigar la neurosis femenina, uno de los destinos de la relación entre deseo de hijo y el deseo de pene en mujeres que tienen una fuerte predisposición masculina, sumado a un fracaso accidental produce una reactivación de la “envidia del pene” y este se convierte en el portador de síntomas neuróticos.

En otras mujeres no se registra este deseo de pene y en su lugar está el deseo del hijo cuya frustración “puede desencadenar la neurosis” (Freud, 1917, p. 119). La maternidad denegada, reactiva la angustia de castración femenina y una disposición a desencadenar una neurosis.

Plantea un tercer caso en los que ambos deseos, el de poseer un pene y el deseo de hijo se revelaron el uno al otro.

Es el complejo de castración femenino el que da origen al deseo de hijo, que aparece secundariamente. Inicialmente la niña desea tener un pene como el varón y este fue reemplazado –por desplazamiento- por el deseo de hijo. Se trata de un deseo vinculado con la genitalidad y la estructuración del complejo de Edipo.

El deseo de hijo en la niña es el que conduce al deseo de un hombre y no a la inversa: el varón es aceptado como un apéndice del pene (Freud, 1917).

Freud (1931) introduce modificaciones con respecto a la sexualidad femenina, estableciendo la importancia de la ligazón afectiva que establece la niña con su madre en la etapa pre-edípica.

La fijación de la niña al padre es la repetición de una fijación anterior a la madre, siendo que esta primitiva ligazón permanece a lo largo de la infancia. Un vínculo que se modifica al llegar a la etapa edípica con la desilusión que acarrea el descubrimiento de la castración materna junto con el reproche por haberla hecho "incompleta" (Freud 1931).

En este punto plantea que la niña debe sobrellevar tres cambios importantes en su estructura libidinal: debe abandonar a su madre y orientarse hacia el padre, desplazar la excitabilidad del clítoris a la vagina y transformar sus fines sexuales activos en pasivos. Siguiendo estas ideas podríamos pensar que en el devenir femenino no habría una heterosexualidad dada, ya que ésta se establecerá a partir del deseo de hijo, que es quien conduce a la niña (a través de su historia libidinal) al deseo de un hombre (Freud, 1931)

El deseo de hijo en la niña, es central ya que está inmerso en el vínculo pre-edípico con la madre. Se articulan de esta manera los dos niveles de la identificación con la madre: desde la etapa pre-edípica, en donde la toma como modelo, y desde el Edipo positivo en donde quiere sustituirla y estar junto al padre. Es aquí donde Freud

sostienen que la etapa pre-edípica es decisiva en el futuro de una mujer. Escribe en relación al hijo:

El hijo es considerado por cierto como *Lumpf* (...) como algo que se desprende del cuerpo por el intestino; así, un monto de investiduras libidinosas aplicado al contenido del intestino puede extenderse al niño nacido a través de él (...) Los conceptos de la caca (dinero, regalo) , hijo y pene son permutables y tratados como equivalentes en el inconsciente (Freud, 1917, p.120).

Una parte del interés por la caca se desplaza en el interés por el dinero y otra parte hacia el deseo de hijo. De allí que el hijo es investido como un potente interés anal-erótico. Coinciden en la génesis del deseo de hijo una moción anal-erótica y otra genital proveniente de la estructuración del complejo de Edipo vinculada con la envidia del pene.

¿Cómo abordar la problemática del cuerpo en todo su espesor, en toda su carnalidad? en este caso donde un cuerpo no responde de acuerdo a lo esperado.

Al llegar a la pubertad el cuerpo femenino y sus transformaciones adquieren una función trófica, como lo señala Freud "con la conformación de los órganos sexuales femeninos hasta entonces latentes, parece sobrevenirle un acrecimiento del narcisismo originario" (Freud, 1914, p. 85). Esperará hasta esta etapa, la pubertad-adolescencia para su realización.

Este "no hacer" del cuerpo es vivido con la fuerza de un impacto ,que lo vuelve enigmático y modifica su relación con el sujeto.

Se produce una tensión vinculada a la espera de algo que no se puede ver ni tocar. Un proceso invisible, silencioso y caprichoso: un embarazo. Una tensión entre el cuerpo (que no hace hijos) y el deseo de hijo cuya investidura se acrecienta con el paso del tiempo.

Hay una doble pertenencia del cuerpo: un cuerpo carnal que se tensa y un cuerpo significado e investido en la espera de una creación de un embarazo.

Cuando la maternidad representa para la mujer un ideal intensamente investido, la visión de esta realidad resulta amenazante. Desde la lógica de lo idéntico todas deberían tener un cuerpo que funcione igual, que todas tengan hijos. Pero somos portadores de un cuerpo "impredecible" sujeto a las leyes de la biología y del Inconsciente.

Se presenta un cuerpo carnal, sometido a tratamientos, distintas medicinas, y un cuerpo pensado, imaginarizado, que produce malestar, un dolor psíquico.

La esterilidad se convierte en un visitante no esperado, y en este sentido es traumática, aun si en la fantasía pudo haber existido la idea de no tener hijos, cuando esto se confirma desde la realidad el impacto es muy grande.

El cuerpo deviene un enigma dice no y comienza a entablarse un nuevo vínculo con él. En la búsqueda de un embarazo hay un fuerte sujetamiento al cuerpo, sus ritmos, sus profundidades. Se constituye así un desafío poder atravesar estos nuevos territorios en los que debe ser pensado de un modo distinto.

Se va configurando como un obstáculo porque “no sabe, no puede o está enfermo”. A lo largo de este proceso, la fecundidad va adquiriendo progresivamente el valor de un nuevo organizador.

Este “no hacer” del cuerpo comienza a adquirir nuevos significados, es la sede de nuevos sufrimientos. Escribe Piera Aulagnier “el cuerpo, ese objeto del que nos creemos poseedores y amos, puede convertirse, sin que el yo lo quiera, sin que pueda siquiera proveerlo, en fuente y lugar de sufrimiento” (Aulagnier, 1979, p. 135).

El cuerpo se transforma en un objeto frustrante, como ajeno al yo, algo exterior. Pasa a ser estudiado, asistido, frente a la urgencia de encontrar la causa de la esterilidad en algún sitio, dentro de él.

Vuelve a la realidad a través de las placas radiográficas, ecografías, los dosajes hormonales, los embriones en la fertilización asistida. Los informes se convierten en testimonios de su interioridad, de sus fluidos, de sus profundidades.

Muchas veces la búsqueda está dirigida a cualquier precio el cuerpo para poder tener hijos, traduciéndose en una búsqueda compulsiva de embarazo, con lo que esto implica para la mujer. Es más difícil y requiere una renuncia el poder modificar el ideal de un cuerpo fecundo, en función de las posibilidades de acceder a una maternidad biológica.

Tal vez este cuerpo que frustra, que debe ser estudiado, medido, asistido, ¿También debe ser castigado por no dar hijos? Debe normatizarse, volver sobre sus carriles, porque aquí se revela como un cuerpo autónomo. Debe ser lo que el ideal le

pide, se debe controlar lo que está afuera de control. Posee una impronta sacrificial que subyace, asociada con el odio al cuerpo que no pude dar hijos.

La función maternal dependerá de la organización del Inconsciente. Su historia edípica muestra la siguiente secuencia: ser el objeto del deseo de la madre, tener un hijo de la madre, acceso a la triangularidad, aceptación de la diferencia de los sexos, tener un hijo del padre, disolución del Edipo, pasaje a la exogamia, dar un hijo a un padre al ser madre, anhelar que su propio hijo se convierta en padre o madre.

El deseo consciente de hijo tiene, como infraestructura, las vicisitudes del acceso de la madre a su ser sujeto de deseo y es testimonio de los desplazamientos sucesivos que, en su dialéctica edípica, ella tuvo que realizar. El hijo condensa a los representantes sucesivos que tuvo ese deseo en el inconsciente materno.

## Concepción de esterilidad en el hombre

La problemática de la esterilidad masculina merece un apartado, mucho se ha escrito y dicho sobre la esterilidad femenina y las problemáticas de la mujer en este campo. Poco interés ha despertado la problemática del hombre con trastornos reproductivos y su anhelo de paternidad. Algunas décadas atrás se ha pensado que la principal causa de esterilidad era femenina.

Según en la sociedad patriarcal en la que vivía Freud, el ubica al padre como centro del triángulo edípico, es la función paterna la que da significación al vínculo madre-hijo y ubica a los personajes edípicos en sus posiciones, estructurando la situación, con sus prescripciones y prohibiciones. Según Freud, la niña se desliza (a lo largo de la ecuación simbólica) del pene al hijo, su complejo de Edipo culmina con el deseo de recibir como regalo un hijo del padre, según Freud el complejo de Edipo en la niña, era muy raro que vaya más allá de la sustitución de la madre y de la actitud femenina hacia el padre (Freud, 1924).

La vinculación con el padre no es más que una consecuencia de la envidia del pene, la niña se dirige al padre esperando recibir un hijo como regalo. Este hijo del Edipo es el producto del deslizamiento propuesto en la ecuación simbólica: pene-hijo.

Pensar el deseo del hijo en el hombre implica hacer referencia a las conceptualizaciones sobre sexualidad masculina. La problemática del deseo de hijo durante mucho tiempo fue casi con exclusividad pensada en y desde la mujer, hecho que se refleja en el énfasis puesto en las conceptualizaciones psicoanalíticas en la relación madre-hijo, no así padre-hijo.

Tanto la femineidad como la masculinidad tienen ambas sus propias problemáticas, en nuestra cultura los hombres no nacen sino que tienen que “hacerse hombres”. Esta imagen de masculinidad y virilidad ha dejado por fuera otros aspectos de la sexualidad masculina. El deseo de hijo, permanece casi exclusivamente al terreno de lo femenino y trae aparejados conflictos en el hombre vinculados con el ideal clásico de masculinidad que se presenta culturalmente más asociados con la potencia, la virilidad y su rol como proveedor.

La adquisición de la identidad masculina comienza a partir de los procesos de identificación. El niño quiere ser como el padre y reemplazarlo en todo, hace de su padre su ideal. Simultáneamente con esta identificación con el padre, comienza a tomar a su madre como objeto de deseo. Estas corrientes coexisten hasta la aparición de la amenaza de castración.

La angustia de castración masculina hunde sus raíces en el Complejo de Edipo, cuando renuncia al amor incestuoso infantil por el interés narcisista de preservar su pene.

En este sentido Freud (1937) ubica la masculinidad en el polo de la actividad: masculino=activo, quedando la pasividad del lado femenino-castrado, escribía en este sentido lo siguiente:

En el varón, la aspiración de masculinidad aparece desde el comienzo mismo y es por entero acorde con el yo; la actitud pasiva, puesto que presupone la castración, es energéticamente reprimida y muchas veces solo unas sobrecompensaciones excesivas señalan su presencia (Freud 1937, p 252).

Todo aquello queda asociado a lo femenino en el hombre es pensado en la teorización freudiana como fantasía de feminización. Aquello que hace a la función femenina de engendrar es rechazado enérgicamente por el varón, en el afán por sostener su masculinidad, asociando lo femenino con lo castrado. El complejo de castración en el varón presenta fantasías asociadas con la analidad y el parir.

En el hombre el “deseo de hijo” está marcado por el territorio de la paternidad, si bien en Freud no hay referencias directas de deseo de hijo, éste estará ligado a su historia y la prehistoria del complejo de Edipo en el varón.

Allí la función del padre tiene un valor central en la declinación del complejo de Edipo. Freud postuló inicialmente el complejo de Edipo para el varón y luego lo hizo extensivo a la niña. El complejo de Edipo “simple” es aquel donde la niña se enamora del padre, el varón de la madre y se establece la rivalidad edípica. Posteriormente plantea el complejo de Edipo tomando en cuenta los deseos amorosos hacia ambos progenitores incluyendo la dimensión heterosexual de los deseos junto con la homosexualidad: el complejo de Edipo positivo y negativo.

La naturaleza incestuosa de la sexualidad infantil se reprime a costa de severas prohibiciones: la prohibición del incesto y el parricidio en los tiempos del Edipo. El complejo de Edipo invertido o pasivo representa el deseo de unión sexual con el progenitor del mismo sexo y el despliegue de la rivalidad con el otro progenitor.

El varón debe resolver una situación conflictiva en este punto: desde la vertiente del complejo de Edipo positivo –sus deseos incestuosos hacia la madre- se ve enfrentado con la amenaza de castración y a su vez desde la vertiente del complejo

de Edipo negativo –sus deseos sexuales incestuosos hacia el padre- tiene como premisa estar castrado. Como resultado de este conflicto surge el superyó que habilita al sujeto en el ingreso en la cultura.

Lo referido a la parentalidad en el hombre estuvo históricamente del lado de la mujer como decíamos al comienzo, dentro de la obra de Freud el “caso de Schreber” es uno de los pocos historiales, junto con el caso del hombre de las ratas, en los que menciona la esterilidad conyugal.

En el hombre de las ratas hay varios pasajes en los que se refiere a la novia del paciente –a quien le habían extirpado quirúrgicamente los ovarios- y una parte de su delirio obsesivo tenía como duda si su prometida podría tener o no hijos y a veces fantaseaba con la idea de si los hombres podrían tener hijos.

El historial clínico en donde profundiza más esta problemática es en el de Schreber, aunque no es considerada la circunstancias de no haber tenido hijos como una de las causas desencadenantes de la enfermedad. Freud adjudicó su patología fundamentalmente a sus impulsos homosexuales.

El Dr. Schreber había estado enfermo en dos oportunidades, la primera en el año 1884, donde Freud manifiesta lo siguiente:

Tras la curación de mi primera enfermedad –reseño- he convivido con mi esposa ocho años, asaz felices en general, ricos también en honores externos y solo de tiempo en tiempo turbados por la repetida frustración de la esperanza de forjar hijos (Freud 1910, p. 13)

Freud apunta en otra parte del historial una nota en la que establece una relación entre el delirio del paciente de convertirse en mujer y la imposibilidad de tener descendencia, escribía en este sentido lo siguiente: "...acaso el doctor Schreber forjó la fantasía de que si él fuera mujer sería más apto para tener hijos y así halló el camino para resituarse en la postura femenina frente al padre, de la primera infancia" (Freud 1910, p. 54).

Freud (1921) se refiere nuevamente a la esterilidad masculina, cuando relata el caso de una mujer que estaba a punto de someterse a una cirugía ginecológica y es disuadida por su esposo quien le "confiesa" que es el que no puede tener hijos:

Solo una cosa faltaba: no tenían hijos. Ahora tiene 27 años, casada hace ocho, vive en Alemania y tras vencer todos los reparos acudió a un ginecólogo de allí. Pero este, con la desaprensión habitual en los especialistas, le prometió éxito si se sometía a una pequeña operación. Ella está dispuesta, al atardecer del día anterior habla con su marido. Van cayendo las sombras, ella quiere encender la luz. El marido le pide que no lo haga, tiene algo que decirle para lo cual prefiere la oscuridad. Que desista de la operación (Freud 1921, citado Rodríguez, 1996, p. 17).

Nuevamente aquí como en el historial de Schreber no hay relación entre la ocasión de enfermar de los pacientes y la esterilidad conyugal. En este último caso hay una alusión directa a la vergüenza que siente el esposo de la paciente al tener que "confesarle" este secreto. Vemos como la esterilidad masculina sigue

manteniéndose en silencio y es vivida con vergüenza. Este último sentimiento es un sentimiento que se despliega en la intersubjetividad, tiene que ver con otro que descubre algo que al sujeto lo hace sentir inferior.

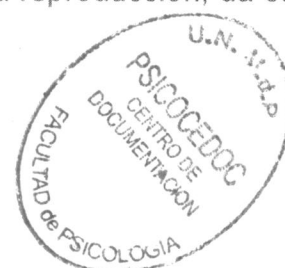
En la cita de Freud el marido de la paciente prefiere la oscuridad para contarle un secreto a su mujer. Podemos así pensar en la oscuridad que rodea el tema de la infertilidad masculina, la vergüenza. Sabemos que tradicionalmente del hombre se destacaron su rol social y económico, su rol como genitor y compañero de la madre. Es quién detenta la ley. Las características que se le atribuyen son: fuerza física, éxito, dinero y trabajo.

Virilidad, potencia sexual y fertilidad, son ecuaciones que van asociadas a la figura del hombre dentro del imaginario social. Son todas funciones masculinizadas narcisizadas y frente a la pérdida de la función de engendrar siente amenazada una parte de su identidad masculina.

La identidad es un sentimiento que brinda una sensación de continuidad existencial, por lo cual el sujeto se reconoce a sí mismo y es reconocido por los otros a pesar de los cambios.

Podemos decir basados en los historiales de casos de Freud, que los efectos que provoca en el hombre la imposibilidad de tener hijos, plantea un duelo a elaborar, en un contexto social que no le hace un lugar al deseo de hijo en el hombre.

¿Qué lugar le otorga la cultura al hombre en la reproducción? Existe la figura de "hijo natural" o la figura del "bastardo". Su rol en la reproducción es vicariante, puede tomar el lugar del otro. Parecería que el hombre en la reproducción, da cuenta de un



lugar que puede quedar vacante. Lo masculino estaría asociado a si tiene o no capacidad de engendrar.

El trabajo con hombres con trastornos reproductivos refleja el dolor de enfrentarse con un cambio de lo que sería el doble destino del ser humano según ser un fin para si mismo y ser un eslabón en la cadena generacional (Freud, 1914).

La esterilidad produce así un impacto en los ideales asociados con la identidad masculina, sumado a una vivencia de ruptura de la cadena generacional. Revela la importancia de los lazos de sangre y la necesidad de una filiación, una pertenencia: ser hijo de y ser el padre de. Tanto el caso del hombre de las ratas como en Schreber está presente la ausencia de hijos.

Piera Aulagnier define contrato narcisista, donde el hombre se identifica con los valores de la cultura a la que pertenece para construir su identidad, y a su vez la sociedad le devuelve y lo contiene dándole un lugar de pertenencia. Es vivida muchas veces en silencio, con dolor es una situación traumática, de desalentamiento. Produce una desestabilización de la imagen de si, afectando directamente al narcisismo. Puede ser vivido como un castigo, la concretización o puesta en acto de la amenaza de castración. Esta última no sería la pérdida del pene, sino la falta de espermatozoides, un "vaciamiento" del mismo. El pene es desinvertido, lo que queda sobreinvertido es la fertilidad. (Aulagnier, 1975).

La castración es lo que separa el sexo del cuerpo. Sin embargo, es un sentido estricto, la castración consiste en la privación de los medios de reproducción. La esterilidad masculina, desde esta perspectiva, genera una reactualización de la

angustia de castración. Puede confrontar al hombre con ansiedades más primitivas, atravesadas en la infancia durante el Edipo, cuando tuvo que renunciar al amor incestuoso infantil por el interés narcisista de preservar su pene.

La amenaza de castración revivida a partir de la vivencia de esterilidad genera una reactivación de la angustia de castración y por desplazamiento es responsable de diversos síntomas: impotencia, actuaciones, síntomas orgánicos diversos.

Lo no-fértil, lo no-potente es fuertemente rechazado. Alineado de lo masculino-fértil y rechazando lo castrado-femenino, el lugar del hombre frente a la imposibilidad de tener hijos se constituye en una difícil encrucijada.

## Esterilidad vincular

El anhelo de hijo de la pareja, abre el espacio simbólico al anudamiento de sus deseos de hijo, en función de la economía libidinal de ambos y de la inscripción de cada uno en su historia familiar.

El deseo de hijo responde a la conjunción del deseo de hijo de cada uno de sus integrantes, cuando este deseo no puede satisfacerse en lo real, en el hecho de concebir un hijo y darlo a luz, la pareja se descubre estéril, privada del objeto deseado y afectada en su proyecto vital. La imposibilidad de concretar el anhelo del hijo es una cuestión que atañe a la pareja. En las situaciones en que solo uno de sus integrantes soporta el síntoma que produce la infertilidad y aun siendo éste de naturaleza orgánica, la imposibilidad de concebir los afecta ambos. Este apartado tiene como finalidad evidenciar que: la esterilidad es de la pareja, es vincular.

Los miembros de la pareja establecieron acuerdos y pactos que necesitan ser revisados. El acuerdo consciente de procrear, de tomar un lugar en la continuidad de la cadena generacional queda atravesado por un espacio inconsciente, por una frase que no puede ser dicha, "lo no dicho en la esterilidad es, este hijo no debe nacer", ese no decir se manifiesta en la neutralización de los cuerpos que más tarde retomaremos. (Tort, 1994).

La evidencia de la dificultad de procrear conmueve a la pareja los acuerdos que fueron establecidos con respecto a la constitución de una familia, desde los más básicos como el deseo de encontrar su continuidad en los hijos y el de transmitir los

emblemas y los valores de la familia, hasta los más específicos, que hacen a la singularidad de cada pareja.

Quizá sean los pactos inconscientes que se gestaron en el “entre dos” de la pareja, los que adquieren su protagonismo a la hora de querer tener un hijo. Deseo y prohibición tejen la trama inconsciente de la esterilidad.

## La búsqueda pasional de un hijo: vivir en la espera

*El amor infantil es desmedido, pide exclusividad no se contenta con no parcialidades.*

*Sigmund Freud*

En este apartado se desarrollaran algunas ideas que se fueron forjando a lo largo de la lectura en parejas que presentan esterilidad, la idea que presentamos es que la búsqueda de un hijo puede convertirse en una búsqueda apasionada, lo que nos lleva a reflexionar acerca de la relación que existe entre el deseo de hijo y el deseo de parentalidad, deseo que puede ponerse al servicio de Eros o de Tánatos.

Se trata de una búsqueda con características particulares: tiene una intensidad y una fijeza inusual, aún al precio de la autodestrucción, cuando decíamos que el deseo de hijo puede transformarse en pasión esta puede impulsar hacia la vida, pero también puede transformarse automáticamente en melancolía: el hijo –como objeto perdido o no hallado en la realidad- se constituye en un objeto único, insustituible y destinatario del amor materno.

Habiendo formulado estas consideraciones nos hallamos en condiciones de acercarnos a la pasión desde una perspectiva psicoanalítica vincular.

La pasión no es un término metapsicológico sino descriptivo, y queda homologado al estado de enamoramiento: una pasión amorosa. En relación a esto Freud (1914) describe que este consiste en un desborde de la libido yoica sobre el

objeto, un desequilibrio en la economía libido objetal y que tiene la virtud de cancelar represiones y establecer perversiones. Pasión es un término que Freud no emplea con frecuencia, habla de la pasión como: “una fuerza pulsionante” (Freud, 1910, p. 69).

La pasión es definida por la intensidad afectiva y una fuerte dependencia hacia un objeto. En relación a esto Sternbach (2001), establecía que en la pasión el objeto aparece como irremplazable, es decir está ligado a su carácter de necesidad, la posibilidad de su pérdida se vuelve un abismo, dada la imposibilidad de duelarlo, posibilitando la sustitución. La pasión compromete a quien lo experimenta con intensidad incontrolable.

Experimentar una pasión es estar pasivo frente al objeto de la pasión, es esperar todo de él: la restitución de la plenitud narcisista y la satisfacción conjunta de Eros y Tánatos. Experimentarla es sufrirla.

La pasión forma parte del amor y su fuerza, su empuje es fundamentalmente una positividad. El riesgo que encontramos es no poder vislumbrar los aspectos sufrientes y tanáticos de la pasión, que muchas veces se presentan fusionados en las vías médico-tecnológicas. Se trata de una pasión que contiene el empuje de la vida, pero también el abismo de la nada, la muerte.

Cuál es el lugar del objeto de la pasión y cuál la relación al objeto de la pasión: objeto exclusivo, único y excluyente del resto del campo de las investiduras. En este sentido define Moscona “es una relación en la cual un objeto se ha convertido para el

yo de otro en la fuente exclusiva de todo placer, y ha sido desplazado por él hacia el registro de las necesidades” (Moscona, 1999, p.200).

El sujeto apasionado niega la autonomía del objeto y de lo real; lo que atormenta al apasionado- su sufrimiento- está en el hecho de que el objeto viva por sí mismo, perdiendo las encarnaduras marcadas por las necesidades narcisistas. Así el objeto de amor en la pasión tiene el valor de una referencia narcisista intocable e inmutable.

Sería un error creer que la pasión se define por un exceso de amor entre el estado pasional y el estado amoroso la diferenciamos cualitativa no cuantitativamente. En esta relación el yo considera al yo del otro objeto de necesidad, y a su propio yo como privado de lo que solamente ese objeto podría ser posible (Moscona, 1982).

En este paralelismo entre la relación pasional y la búsqueda pasional de hijo el yo del sujeto le atribuye a la búsqueda un poder de placer excesivo así como lo hace el otro en la relación pasional, convirtiéndose el hijo en lo único que puede satisfacer una necesidad de placer. Agreguemos a esto la preponderancia que cobra la experiencia de sufrimiento, lo que implica el rechazo o el temor al rechazo, que aquí supone una imposibilidad de no gestar. El estado pasional, al transformar el objeto de placer en objeto de necesidad, y de una necesidad cuya satisfacción es vital, libera al yo de toda posibilidad pero también de toda responsabilidad en el registro de la elección. (Moscona, 1982)

Al igual que en la relación pasional, en la búsqueda de hijo pasional el yo ya no vive más que en la espera del objeto necesario, el yo vive a causa de esta espera: “quedar embarazados” y que gracias a esta traslación del objeto en el registro de la necesidad también el placer de vivir y la esperanza de experimentar placer han venido a formar parte de lo obligado. (Moscona, 1982)

El calendario mensual y anual comienza a reducirse a la fechas de ovulación y de menstruación y los meses por venir guardan siempre la esperanza de un embarazo. El presente queda desvalorizado, lo que importa es el futuro, es la espera, es la expectativa de un placer. El presente es un duelo sin muerte.

Se vuelca la pasión sobre el hijo que no está, y en este punto es cuando se confunde la idea de un objeto perdido, un objeto ausente. Es vivido como perdido desde la promesa infantil, que permitió alejar a la niña del deseo de pene y pasar al deseo de hijo, y se presenta ausente ya que aún no está en la realidad.

La búsqueda de un hijo pone en juego toda la economía libidinal, atesora la dimensión del amor y de la identidad. En el hombre constituye un reaseguro de su potencia y virilidad y en la mujer la confirmación de su femineidad. Todo esto, por cierto, en la versión más tradicional de lo femenino-masculino.

En las fronteras entre lo posible y lo imposible del cumplimiento de este deseo, vinculado con la esterilidad y las técnicas reproductivas, escribe Piera Aulagnier (1992): “Renunciar al deseo es el equivalente de una muerte psíquica, pero no poder aceptar los límites que encontrara su realización puede concluir en un resultado equivalentemente catastrófico” (p. 46).



Una pasión puede impulsar hacia la vida, pero también una pasión puede transformarse en melancolía y furia. Es así como en las parejas con trastornos reproductivos, el deseo de hijo puede transformarse en una pasión de hijo. Revela el dolor y el torbellino imaginario que gira alrededor del conjunto de ideas y afectos sobre el objeto ausente y faltante.

En la pasión por un hijo la fuerza proviene de las señales de su ausencia en una tensión que emerge en la espera.

Aulagnier (1975) señala que esta la razón por la cual encontraremos siempre en el hombre la nostalgia del exceso de placer experimentando en el encuentro con el primer objeto de su pasión, y a la vez la angustia que invade frente a la idea de revivir una relación semejante, y volver a sentir el exceso de sufrimiento que aquella le impuso al superarlo.

De esta manera el yo del niño se catectiza al yo materno de un modo apasionado. Freud afirma que la madre es, doblemente única e irremplazable.

El primer y más intenso objeto de amor, arquetipo de todos los vínculos posteriores. En el vínculo pasional reedita la elección de un objeto pulsional primario.

La pasión de hijo plantea así una doble entrada: desde el vínculo iniciático con la madre y desde el vínculo a iniciar con un hijo, con la descendencia.

El lugar de hijo está planteado desde el psicoanálisis dentro del campo narcisista, asegurando la inmortalidad de los padres y permitiendo la proyección de

los deseos parentales. Escribía Freud (1914) “el conmovedor amor parental, tan infantil en el fondo, no es otra cosa que el narcisismo redivivo de los padres” (p. 2027)

Emplea al describir la primera relación del infans con la madre, como señala en esta cita:

... la madre quien no solo nutre, sino también cuida, y provoca en el niño otras tantas sensaciones corporales, así placenteras como displacenteras. En el cuidado del cuerpo ella deviene, la primera seductora. En estas dos relaciones arraiga la significatividad única de la madre, que es incomparable y se fija en inmutable para toda la vida, como el primero y más intenso objeto de amor, como arquetipo de todos los vínculos posteriores de amor en ambos sexos. Y en este punto el fundamento filogenético prevalece tanto sobre el vivenciar personal accidental que no importa diferencia alguna que el niño mame efectivamente del pecho o se lo alimente con mamadera, y así nunca haya podido gozar de la ternura del cuidado materno. Su desarrollo sigue en ambos el mismo camino, y quizás en el segundo la posterior añoranza crezca tanto más. Y en la medida en que en efecto haya sido amamantado en el pecho materno, tras el destete siempre abrigara la convicción de aquello fue demasiado breve y escaso (Freud, 1940, p. 188)

En este párrafo Freud hace hincapié en la relación con el primer objeto de amor –la madre- quien inviste, erotiza, nutre, proporciona sensaciones placenteras y displacenteras, condiciones que la tornan en un objeto único e irremplazable, y del

cual se desprenden arquetipos a lo largo de la vida un vínculo que más allá de la experiencia real acontecida queda siempre un resto, la vivencia de haber sido insuficiente. Motor de la vida psíquica, abre camino al despliegue pulsional.

Un vínculo narcisista puede sostenerse a cualquier costo, lo que nos lleva a pensar en el poder del narcisismo y su contracara el desvalidamiento: tener un hijo a cualquier precio, enunciado que remite a un exceso, a hacer lo que sea para conseguirlo, pagar cualquier precio, aunque este implique sacrificio que pueden ser desde económicos, vinculares e intrapsíquicos.

La pasión revela la vertiente narcisista. Freud (1914) plantea que todo individuo tiene dos posibilidades en la elección de objeto, que corresponde a su vez a los objetos eróticos primitivos: el mismo (elección narcisista) y la madre o la persona que se encarga de su alimentación, protección y cuidado (elección en apoyo o analítica).

En la elección narcisista el sujeto se ama así mismo y más que amar necesita ser amado. Se ama lo que uno es, lo que uno no fue, lo que uno quisiera ser o la persona que fue parte de uno mismo (Freud, 1914).

En el amor al hijo hay un pasaje de libido narcisista al amor objetal. En este punto, y como la libido objetal no se satisface ya que no produce el embarazo junto con la llegada del hijo, el objeto deseado no es más que una ausencia, un anhelo. Tampoco se obtiene la satisfacción narcisista derivada del cumplimiento del ideal maternal, quedando como una última estación frente al sufrimiento, el retorno –la vuelta- a una posición narcisista.

En este punto comienzan los movimientos sacrificiales, encarnando el ideal sin poder protegerse ni poner límites al mismo.

En estos casos se experimenta la exigencia de adecuarse absolutamente a ese ideal parental, no se admite ningún tipo de sustitución simbólica, ni se hace el duelo por los límites encontrados. Tampoco vale la semejanza –ser padres a través de la adopción- se busca solamente lo idéntico, la maternidad biológica. En esta operatoria se juega un componente agresivo a través del cuerpo sacrificial. El cuerpo debe hacer aquello esperado, imagen ideal proyectada sobre él. Cuestiones que veremos más adelante.

En la pasión, el deseo escapa a la pulsión y queda atrapado imaginariamente en el objeto. Todo lo que este hace y pide es justo e intachable, debido a que se ha puesto en el lugar del ideal. La pasión puede devenir una melancolía, el objeto faltante puede devorar al yo.

Cuando la elección de objeto no es a predominio narcisista, el rechazo y la desilusión que este provoca pueden llevar a un progresivo alejamiento en la búsqueda de vínculos más satisfactorios y habilitar el trabajo de duelo. En cambio la fragilidad narcisista aumenta la vulnerabilidad del sujeto y facilita el surgimiento de una pasión (Sternbach, 2001).

El alienarse en una pasión de hijo puede operar como una defensa del narcisismo contra el sufrimiento inherente a un trabajo de duelo. En estos casos la elaboración del duelo por la esterilidad permitirá recuperar el deseo de hijo, de otro modo, la salida es la pasión sacrificial.

El hijo que no llega es aquel que no reasegura el narcisismo parental. Son padres huérfanos de hijos. Es pasando por una relación pasional que el infans encuentra el amor. Se trata de un vínculo iniciático, fusional e imprescindible para la constitución del sujeto.

El hijo soñado, se transforma de esta manera en el garante de la supervivencia fantasmática materna. Sobre un modo de dominar estas cantidades:

La elaboración psíquica presta un extraordinario servicio al desvío interno de excitaciones no susceptibles de descarga directa al exterior, o bien cuya descarga directa sería indeseable por el momento. Ahora bien, al principio es indiferente que ese procesamiento acontezca en objetos reales o en objetos imaginados. La diferencia se muestra después, cuando la vuelta de la libido sobre los objetos irreales (introversión) ha conducido a una estasis libidinal (Freud, 1914, p. 2024).

En las búsquedas apasionadas de hijo se instala una actitud sacrificial. Son pacientes que arriesgan todo por un hijo: su cuerpo, su mente, su salud y su dinero.

Tanto el amor y la sexualidad se ubican dentro de las pulsiones de vida- Eros-, tal como lo describe Freud en la última teoría de las pulsiones: pulsiones de vida y pulsiones de muerte. El amor conlleva necesariamente una dimensión de la locura en el corazón del mismo, hay un potencial pasional en el amor. De allí que el objeto en la pasión es un punto central.

Aulagnier (1979) sostiene que el objeto de la pasión está investido por las dos pulsiones: Eros y Tánatos. Se presenta el placer de la espera y el riesgo de muerte.

El sujeto reconoce la ausencia, pero conserva la certeza de poder hallarlo en

un futuro. Lo que resume lo pasional de la relación es la presencia o ausencia del otro: placer en la presencia y displacer en la ausencia obligando a elaborar esta pérdida del objeto. La pasión se revela en la ausencia y en la dificultad del sujeto de elaborar la pérdida.

A diferencia del deseo –que se sostiene en la pulsión- la pasión depende del objeto. En la pasión de hijo, de un objeto investido narcisísticamente. (Aulagnier, 1979).

Respecto del objeto de la pasión escribía lo siguiente “El objeto de la pasión es un objeto no sustituible, un objeto necesario, porque responde a un deseo que se ha convertido en una necesidad. El término pasión excluye la relación pasional compartida o recíproca” (Aulagnier, 1979, p. 208). Esto nos habla de la necesidad que tiene la búsqueda de hijo para la pareja, el deseo se vuelve necesidad, y la pasión se une al desamparo, sin el embarazo “no son nada”.

El embarazo sería aquello que los redimiría y los compensaría por lo padecido, y el hijo el que restauraría el narcisismo herido, permitiendo huir de la imposibilidad. Cuando decíamos que el término pasión es homologable al de enamoramiento, Freud decía respecto a esto el fenómeno de idealización del objeto, quien termina siendo tratado como el yo propio. Se trata de un amor apasionado porque “...se ama a lo que posee el mérito que falta al yo para alcanzar el ideal” (Freud, 1914, p.86).

El objeto sustituye al ideal del yo, y en este caso el sujeto resigna cada vez más sus propios reclamos hasta llegar al autosacrificio, se entrega al objeto que ha devenido grandioso (Freud, 1914).

Así la fusión con este ideal maternal/paternal, que representa al Yo Ideal narcisista formado a partir de las identificaciones primarias, permite la búsqueda de una satisfacción narcisista frente a la insatisfacción por no hallar al objeto, ausente en la realidad.

Puget y Berenstein (1982) señalan que la pasión se presenta en un “más allá del principio de placer” y se suma a la retracción libidinal y a la reactivación del complejo de castración que conllevan los trastornos reproductivos. Estas búsquedas pasionales portan las características del enamoramiento, con la idealización que la situación conlleva, investida con el significado de la compulsión a la repetición. Estas investiduras son a predominio de la pulsión de muerte, que incluyen la desestructuración y desintegración ) La pasión presenta de esta manera dos vertientes: una positividad (intento de ligadura) con predominio de Eros que apunta a una mayor capacidad de despegue y creatividad; una negatividad (acción de la pulsión de muerte) esta última con predominio tanático que insiste con la compulsión a la repetición, ligada a la conducta sacrificial vinculadas a algunos recorridos médico-tecnológicos.

Esta desinversión no deja huella ni rastro, ya que muchas veces la conducta queda encubierta por cierto consenso social: la mujer que abandona una a una sus actividades porque “se dedica a embarazarse”. El riesgo es que este movimiento

psíquico de aislamiento produzca un vacío en el conjunto de objetos, que constituyen el capital representativo y el sujeto quede a merced de la pulsión de muerte (Cincunegui , 2004).

Aquí nos encontramos en el límite entre el deseo de hijo y la pasión de hijo. La pasión impide renunciar a la realización del deseo, con la herida narcisista que implica y poder enfrentar las propias carencias.

La búsqueda de un hijo como una pasión, va acompañada de cierta "naturalidad" de un deseo típicamente femenino, es decir, si se es mujer debes ser madre. El hijo como una pasión nace en el amor y puede constituirse en uno de los destinos en la vida de la pareja. La búsqueda pasional de hijo se traduce en "vivir para" embarazarse. El embarazo es ubicado en un lugar privilegiado, idealizado, libre de conflictos. Representaría el cese de la frustración que significa la esterilidad.

Esto nos plantea el interrogante si podemos encontrar un destino sublimatorio en la búsqueda pasional por el hijo, la posibilidad de elaborar un duelo y volver a invertir otro proyecto, otro camino para la maternidad-paternidad. Puget (1988) describe que el destino de Eros, de la pulsión es pensado como la potencialidad sublimatoria que es particular y exclusiva de cada vínculo. Se puede observar que la mayor fijación apasionada de hijo encontramos una menor posibilidad de desplazamiento y resolución, por ejemplo, a través de la adopción.

Es el lado oscuro, tanático, que impide el establecimiento de ligaduras que permitirían establecer las bases para la elaboración de un duelo. Búsquedas de hijo que- por el costo psíquico que implican- conllevan empobrecimiento y enajenación.

Se trata de un sufrimiento que convoca un goce por la fijeza y por la intensidad del mismo.

Así lo central de la pasión es su fijeza, lo que no cesa, lo que persiste e insiste aún más allá del principio del placer como decíamos, la búsqueda apasionada de hijo desnuda un exceso ; es un exceso en la expectativa de placer pero también un exceso en la posibilidad de sufrimiento.

Pasaremos analizar cuáles son las consecuencias emocionales que esta búsqueda apasionada de hijo implica para el vínculo parental.

## El cuerpo de la pareja en la Esterilidad

El siglo xx ha sido escenario de cambios profundos en el campo de la salud reproductiva debido a avances en los conocimientos médico-tecnológicos sin precedentes. En los años setenta emerge un nuevo imaginario del cuerpo con la llegada de la anticoncepción oral, que separa la sexualidad de la reproducción. Veinte años más tarde llegan las tecnologías reproductivas que separan –esta vez- la reproducción de la sexualidad. Cambios que implican modificaciones en las costumbres y relaciones entre hombres y mujeres.

Los avances médico-tecnológicos que planteamos se producen en el seno de un imaginario del cuerpo que tiene características particulares. Un cuerpo que se torna “predecible” –a partir de la implementación de la fertilidad asistida – y un cuerpo que no parece guardar secretos frente al ojo humano.

Junto con el advenimiento de estas técnicas reproductivas se plantean la posibilidad e interrogantes absolutamente inéditos dentro del campo social. La maternidad y la paternidad dejaron de ser algo ya conocido y familiar para convertirse en una nueva alquimia en la que los cuerpos y sus partes combinan.

El contexto de estas nuevas parentalidades se ubica dentro de un imaginario del cuerpo que ha cambiado en sus últimas décadas.

Cada sociedad, cada época esboza dentro de su visión del mundo una idea acerca del cuerpo, su valor y su sentido. En la actualidad, la noción moderna de cuerpo es un efecto de la estructura individualista del campo social -tener un cuerpo-.

Podríamos imaginar que uno de los efectos más fuertes que introducen estos cambios en el imaginario social y en la subjetividad se refiere a la fantasía de control sobre el cuerpo y sus funciones reproductivas. Un “cuerpo predecible” aquel capaz de anticiparse por la ciencia y la tecnología, de acuerdo a los requerimientos y a lo deseado.

Se produce así una descentración del sujeto, el riesgo es que el sujeto quede disociado, olvidado.

Es a través de las tecnologías que es posible la amplificación de las imágenes del cuerpo que parecían ser inaccesibles, tanto la imagen como la transparencia constituyen elementos que hacen a la figurabilidad del cuerpo.

En el seno de este imaginario sobre el cuerpo es que emergen estas nuevas parentalidades que combinan y sustituyen fluidos, células, órganos y cuerpos.

Un largo camino donde se despliegan los desencuentros entre el cuerpo y la mente junto con el dolor, las quejas y un acceso a preguntas que permitirán anudarlas a una historia, una biografía.

Para ello basta recordar que el psicoanálisis comenzó por el cuerpo, en los síntomas de la conversión histérica se pudieron reconocer un cuerpo erógeno que no coincidía con el cuerpo anatómico de la medicina. Se trataba de representaciones incompatibles con el yo que derivaban en trastornos funcionales, observación que reveló la complejidad de los vínculos entre cuerpo y mente.

En su doble condición de sujeto y al mismo tiempo objeto del mundo externo, el cuerpo ocupa un lugar central: es el que siente placer, dolor, es el que enferma. Como señala Freud (1914), libido e interés yoico confluyen en la enfermedad orgánica y se vuelven "indiscernibles".

Sujeto y objeto, tanto de la pulsión como de la percepción externa e interna, del deseo y de la necesidad, cabalga entre dos realidades: psíquica y material, cuerpo erógeno e imagen corporal, cuerpo anatómico.

Describe Freud (1915) que existe entre la conciencia y el cuerpo biológico dos niveles de organización: el pulsional y el de las representaciones. Y un tránsito entre ellos, lo que supone un pasaje de un sistema a otro. Las pulsiones no encuentran siempre las mismas representaciones. La representación tiene leyes y principios propios. No es un simple correlato somático. No solo recibe y metaboliza los "ruidos" del cuerpo, sino también los de la cultura, de la historia, del lenguaje.

Las instancias biológicas y culturales condicionan pero no determinan lo pulsional. En la perspectiva del encuentro tanto lo biológico como lo cultural intervienen activamente en la estructuración de un cuerpo significativo sin determinarlo exhaustivamente ni una, ni otra, ni entre ambas.

El cuerpo puede ser amado u odiado, pide que otro lo repare y lo cuide. Los modos más interesantes –desde la perspectiva de Freud (1930)- que describe de protegerse frente al sufrimiento, son aquellos que tratan de influir sobre el propio cuerpo. En este punto se ubican los distintos modos de enfrentar el dolor y el sufrimiento, que aquí será la imposibilidad de concebir, vivida como un destino

adverso. El destino es percibido muchas veces como un sustituto de la instancia parental, de allí el sufrimiento que insiste. Si se es desdichado no se es amado. Para el psicoanálisis el cuerpo no es el cuerpo carnal.

Existe en así según Piera Aulagnier (1979) una confrontación entre el cuerpo real y el cuerpo pensado. El trabajo analítico debería centrarse en la intersección entre ambos.

## La Esterilidad entre el deseo y el mandato.

Para muchas parejas con dificultades en la búsqueda de un embarazo, la implementación de las técnicas reproductivas y sus distintos métodos constituyen una de las prácticas más habituales. Cada historia, cada caso, lleva dentro de sí nuevos interrogantes, incertidumbres y posibilidades, como dijimos, el desafío de ser madre y ser padre “de otra manera”.

La función parental es la que posee las claves de la transmisión de los valores y de la cultura. El mecanismo a través del cual esto se produce está constituido por los procesos de identificación del niño con sus padres. Esta transmisión permite perpetuar en el tiempo la memoria de las generaciones.

La infertilidad se enmarca, por lo general, dentro de un periodo de crisis de la pareja. En las crisis vitales así como también en las desencadenadas por conflictos, puede renovarse la demanda de un Objeto Único asistente: “Es el registro del objeto en su condición de placentero como derivado de la vivencia de satisfacción. Pero el mismo puede convertirse en otro momento en dolorígeno, es decir, derivado de una vivencia de dolor” (Puget, 1994, p. 192), donde el yo y el otro se instalan en un vínculo de completud en donde la duda no tiene lugar, se activan necesidades mesiánicas para otro desamparado. Cuando el hijo forma parte de un “proyecto vital compartido” desde el momento en que toman la decisión de iniciar la búsqueda de un embarazo, la misma se constituye en un nuevo organizador de su cotidianeidad: visitas al médico, estudios, análisis, radiografías, nuevas informaciones que ingresan al mundo de la pareja. El calendario mensual y anual comienza a reducirse a la

fechas de ovulación y de menstruación y los meses por venir guardan siempre la esperanza de un embarazo (Puget y Berenstein 1992).

Turbet (1991) identificó que existe una encrucijada en las temporalidades en relación a la imposibilidad de concebir y en este sentido agrega: (a) el presente, de una infertilidad, con la repetición de ciclos y las recaídas en la desesperanza. (b) el pasado de una historia singular, con determinantes particulares y significantes propios vinculares con la sucesión de generaciones y (c) el futuro del niño por nacer, que representa la proyección de un deseo de inmortalidad, supervivencia y superación propia individual.

Cada hijo tiene una historia que lo precede, es la prehistoria del niño por nacer, y está marcando la forma en que se los espera, lo que representara luego su existencia real para el inconsciente de sus padres y sus proyecciones. Esta presencia puede transmitirse en forma verbal o preverbal, en forma consciente o inconsciente y puede resultar disparadora de fantasías o convicciones acerca del niño nacido, que como "sombra hablada" como señala Aulagnier tendrá una dimensión que gravitara en la constitución de su subjetividad (Aulagnier, 1991).

Las tecnologías reproductivas introducen nuevos elementos ya que cambian la representación de una pareja capaz de engendrar en la intimidad. La cuestión de la fertilización asistida abarca tanto la ética de la ciencia como la ética del amor. Es una problemática para la cual no hay muchas teorías y no tenemos muchas distancias en el tiempo para evaluar resultados. Se trata de la primera generación de padres y niños nacidos por estas técnicas.

Aulagnier (1979) refiere sobre este tema, que es imposible generalizar ni dar diagnósticos psicopatológicos como un “a priori” sobre las parejas que requieren las técnicas de fertilización asistida. Sin embargo, afirma que lo que si esta dado es la posibilidad de volver a creer en la omnipotencia del deseo que tanto costo abandonar en la infancia .

Las parejas con trastorno reproductivos se confrontan con nuevas posibilidades para construir una familia, pero también con nuevos enigmas a resolver, en una cultura que está en la búsqueda de una legitimación para estas nuevas prácticas.

Ahora bien retomando la cuestión del cuerpo postulamos que no hay nada más impredecible que el cuerpo. Es un cuerpo que pasa a ser estudiado, medido, analizado y es vivido como un “examen” que debe ser aprobado.

A lo largo de peregrinar por las consultas médicas las parejas vuelcan sus expectativas, temores y anhelos las transferencias suelen estar saturadas: el médico-padre/madre- es quien restaurara el cuerpo enfermo que no da hijos. Generalmente se espera una cura sintomática.

Para muchas parejas representa la caída del “hijo programado”, aquel que llega después de afianzar el vínculo, establecerse en un lugar seguro –la casa, un lugar de anidamiento- e interrumpir los métodos anticonceptivos para esperar la llegada de los hijos.

Pero la realidad del “hijo que no llega” los enfrenta con la pérdida del control sobre sus cuerpos, sus planes y proyectos. Todo se detiene y sus vidas ya no pueden ser pensadas como antes. La idea que con solo desearlo podrán tenerlo, deja de tener actualidad.

La creencia en la naturalidad de los procesos biológicos de la vida, reforzados por el control sobre las capacidades reproductivas que se establece a partir del advenimiento de los métodos anticonceptivos orales de la década del sesenta y las técnicas reproductivas en la década de los ochenta, cae. Así, el cuerpo de la pareja deja de ser pensado como predecible y controlable.

De allí que, entre la espera de un embarazo que llega “naturalmente” y las promesas del control sobre las funciones del cuerpo, la infertilidad se encuentra en una intersección en la que chocan ambos ideales: el cuerpo dice “no”.

Parte de la intimidad de la pareja deja de ser algo que pertenece a su vida privada. En las consultas médicas comienza a ubicarse en el mundo público y visible: ecografías, radiografías y análisis que contienen informes que dan cuenta del funcionamiento de sus cuerpos.

Puget y Berenstein (1994) coinciden en señalar que la sexualidad y la reproducción son funciones que se conjugan en la búsqueda de un hijo –proyecto vital privilegiado en la mayoría de las parejas–.

Históricamente los métodos anticonceptivos –especialmente la anticoncepción oral– permitieron a las parejas separar más radicalmente la sexualidad como un fin en sí misma, de la sexualidad al servicio de la reproducción y poder anticipar el momento de la llegada de los hijos, a veces con éxito.

De este modo se puede tener sexo seguro, con los métodos anticonceptivos y también tener hijos sin relaciones sexuales. Con la fertilidad asistida se tienen hijos en ausencia del coito parental y esto da lugar en algunos casos a nacimientos vividos como “milagrosos”. Al desarticularse reproducción y sexualidad una vez más lo que era considerado natural se revela también como un concepto cultural.

Cuando el embarazo no llega, el interés por la vida sexual se va desvaneciendo y toman el comando del deseo, la espera y la expectativa del embarazo.

La pareja asiste a un cambio cuando atraviesan en espacio del tiempo y modificaciones psíquicas que se producen en su interior al comprobar que sus deseos y fantasías comienzan a desdibujarse y las dudas comienzan a ser más amenazantes cuando el embarazo no llega. Con la noción de tiempo se incrementa también la asimetría y la noción de diferencia, se le pide al Objeto Único encargado de establecer un ritmo estable, implementar la repetición del ciclo de satisfacción-frustración e instituir el primer proyecto vital. (Puget ,1994)

Se produce un cambio que repercute en distintas áreas de la pareja y también dentro de cada integrante, significado de acuerdo a su historia. Cambian la anticipación del futuro y la inclusión de la temporalidad en la estructura compartida, definido como: "construcción imaginada de un futuro transformado en meta a lograr para y por la pareja" (Berenstein, 1997 p.198).

Vemos como el anhelo con el que buscan al comienzo, se va convirtiendo en una situación angustiante y a veces paralizante.

Es habitual que presenten estados depresivos manifiestos o encubiertos y también una disminución del deseo sexual. El pensamiento subyacente sería: "para que vamos a tener sexo si no logramos tener un hijo – que es lo mismo que deseamos en este momento-". La pareja está más preocupada por los resultados que por el placer. Es la sexualidad del hándicap que se mide cada vez que llega la fecha del ciclo menstrual.



Se establecen así las primeras brechas entre el placer sexual y el “querer deber” tener un hijo.

Esta situación da origen en muchas parejas a muchas perturbaciones en la vida sexual, una desvitalización de todo el caudal pasional y amoroso que existía antes de la búsqueda del hijo. Es la posibilidad del embarazo aquello que está investido, valorizado, el resto se desdibuja, pasa a ser el fondo, la figura es el “bebe” (Melamedoff, 2005).

Todo aquello que hace a lo cotidiano y al encuentro de la pareja, se denomina cotidianeidad, dentro de los parámetros definitorios del estudio de las parejas. Para estos autores los parámetros definitorios lo constituyen, además de la cotidianeidad, el proyecto vital compartido, señalando el proyecto de hijo como proyecto privilegiado. Otro de los parámetros es la vida sexual y la tendencia monogámica (Berenstein y Puget 1992).

A veces se presentan también dificultades en las parejas que boicotean o imposibilitan el proyecto de un hijo, se instala una mayor tensión en el vínculo con peleas alrededor de las fechas de mayor fertilidad. Esto trae como consecuencia problemas en la vida sexual, son parejas en donde falta construir un espacio íntimo de “anidamiento” determinado por las características del vínculo. En relación a esto Puget (1994) escribe lo siguiente:

La actividad pulsional reclama un vínculo que resulte apto como condición de goce, y no siempre opera como el rasgo erótico de uno respecto del otro, sino, que a veces, la unión de los partenaires se realiza para crear la condición de goce con algún Otro (p. 65).

A esta conflictiva se le suma el desgaste que produce la realización de los estudios, análisis e intervenciones sobre el cuerpo, potenciando los niveles de frustración y conflictividad.

Muchos de los trastornos de la vida sexual se presentan en las parejas independientemente de la búsqueda de un embarazo, como un reflejo de lo que ocurre en el vínculo y se puede rastrear en otras áreas además de la sexual.

Como señalamos anteriormente es una sexualidad que no es vivida plenamente y el deseo pasa a estar eclipsado por la ausencia: de la menstruación que esperan que confirme un embarazo y también la ausencia del embarazo cuando llega el periodo menstrual.

Frente a ellos mismos y frente a su entorno la pareja se siente en inferioridad de condiciones. Hay un proyecto en suspenso, algo que alcanzar. Disminuye el sentimiento de sí, la autoestima y provoca un sentimiento de inferioridad respecto de las demás parejas que tienen hijos.

Martin señala el estado de ánimos muchas veces se divide en dos, la primera mitad del mes en donde hay más esperanzas y ánimo, la sexualidad responde más activamente y luego del pico ovulatorio cae. La segunda mitad del ciclo es de más angustia declina la sexualidad, están a la espera de un resultado. Esto está descrito como una "montaña rusa afectiva" del deseo sexual frente a la esterilidad (Martin, 1994).

Otra elemento para analizar es la incorporación del médico como un tercero en la intimidad. Ya no son más dos, son tres o más si hay un equipo actuando. Aquí la pareja debe desplegar su intimidad en el contexto de una consulta médica algo privado para ser público. Las características de este vínculo varían y esto tiene que

ver con las modalidades de cada integrante del binomio médico-pareja se dan polarizaciones: confianza/desconfianza, idealización/denigración, esperanza/desesperanza.

Cuando se implementan técnicas de fertilización de alta complejidad en donde la fecundación es extracorpórea (la misma se produce en el laboratorio) resulta un esfuerzo psíquico adicional para la pareja ya que comparte con el médico y/o equipo tratante todo el proceso que contiene una gran carga emocional. Aquí la separación entre la vida sexual y la reproductiva es total. Se concibe fuera del cuerpo, el embrión solo anida en él. Las fantasías de pasivización son mayores y es más evidente que la fertilidad de la pareja en caso de embarazo, solo es posible con la asistencia médica, estableciéndose fantasías de paternidad compartida (Melamedoff, 2005).

Cuando toda esta problemática trae montos de angustia muy grandes en la pareja, puede producir una pérdida de la cercanía, tanto a nivel afectivo como sexual. Se cierra de este modo un círculo: angustia-esterilidad-angustia, ya que tampoco mantienen un ritmo de vida sexual placentero, que a su vez les devuelva su intimidad y sus áreas de placer.

Visto desde el entorno familiar y social de la pareja se acepta como "natural" que se "deje todo" en pos de un embarazo, que se haga todo lo posible. Un cierto consenso social que atribuye a esta etapa ese carácter de "cuerpo sacrificial" que demuestre que el deseo es lo suficientemente fuerte y no se abandonara la búsqueda.

Toda esta travesía exige de la pareja un esfuerzo físico y psíquico muy importante y el costo que muchas veces pagan es el sepultamiento de la vida sexual y del placer.

De este modo, el “querer-deber embarazar” funcionara al modo de un superyó severo que opaca el resto de la vida afectiva dejando en penumbras aspectos vitales individuales y de la pareja, “esterilizando” otras áreas.

A la luz de todas estas vicisitudes que tienen que ver con este tránsito difícil para las parejas con trastornos reproductivos, es muy importante que además de poder rescatar su capacidad reproductiva puedan rescatar su capacidad para pensar. Para seguir avanzando o para decir: basta.

Es difícil para la pareja decir “ya lo intentamos todo”. Antes había dos posibilidades: vivir sin hijos o adoptar.

Hoy por hoy no hay una nueva idea del aprovechamiento de oportunidades. Cada nuevo avance científico deja a las parejas por un lado con la nueva esperanza para tener hijos, pero por el otro con la imposibilidad de parar. Parece que siempre hay algo más por hacer.

Con la anticoncepción se instaló la idea de separar la vida sexual de la vida reproductiva. Esto fue vivido como un avance y también como una emancipación de desvincular la sexualidad de las preocupaciones reproductivas.

Se observa así una división en estas parejas de la vida sexual y la vida reproductiva, se divide como dos cauces que se alejan y esto produce efectos a corto o a largo plazo para la pareja.

Todo sucede en fin como si las parejas dijeran “sí” con su boca y “no” con su cuerpo, un camino por donde se despliegan los desencuentros entre el cuerpo y la mente junto con el dolor, las quejas y un acceso a preguntas que deberán ser anudadas a una historia, un biografía compartida en el vínculo de pareja.

A continuación veremos cómo es el trabajo de duelo en estos casos del hijo por venir, un objeto de amor aun no hallado en el presente.

## El trabajo de Duelo frente al hijo que no llega

Aquí lo que se propone es tomar como objeto de análisis los duelos –con su afecto doliente- y los estados depresivos. Para comenzar es menester aclarar que analizaremos cuando estamos frente a un duelo transitorio, donde se apunta a la posibilidad reparatoria y no sustitutiva como la que se puede dar en los casos de esterilidad definitiva.

Etimológicamente el termino duelo tiene dos acepciones en latín -*duellum* desafío, combate entre dos (alteración de sentido)-*dolus*, dolor aflicción (Corominas, 1973).

El duelo es la reacción frente a la pérdida de una persona amada, una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad o un ideal. Describe el carácter doliente del duelo como la reacción genuina frente a la pérdida (Freud, 1917).

Aquí nos encontramos con un duelo con características particulares, no es una reacción frente a la pérdida de un objeto real y tampoco hay un ritual para esa ausencia que se repite mes tras mes.

Presenta una doble inscripción: una en el cuerpo y la otra en la mente. El objeto “perdido” o mejor dicho “aun no hallado” en la realidad, está ausente en la percepción, su ausencia trastorna las referencias de espacio y de identidad en los integrantes de la pareja (Melamedoff, 2005) .Se trata de un duelo que emerge del propio cuerpo a partir de la función dañada o bien perdida: la función de engendrar. Lo perdido aquí no es “una persona amada” sino una “por amar”, un hijo.

Día tras día, mes tras mes, se va desplegando este duelo dentro de un combate interior. Una herida psíquica que no puede cicatrizar ya que las expectativas están proyectadas en el tratamiento que se hará en el próximo mes, el próximo año.

Es difícil poder categorizar a este objeto de amor faltante. Podemos preguntarnos, el hijo por venir ¿es un objeto perdido? ¿Un objeto real? ¿Un objeto potencial? En realidad es un objeto que condensa múltiples significados y encierra una multiplicidad de sentidos (Cincunegui, 2004).

Desde el psicoanálisis sabemos que el hijo es un objeto investido narcisísticamente, una prolongación del yo, es quien asegura la inmortalidad y garantiza la sucesión de las generaciones. Exige un arduo trabajo de elaboración para poder volver a invertir de otro modo esta nueva realidad.

Nasio (1996) define el duelo como un trabajo que tiene un tiempo propio y depende fundamentalmente de cada experiencia de amor que el sujeto tuvo con el objeto perdido. Aquí la sobreinvestidura de la representación psíquica del objeto —el hijo presente/ausente— es aquello que produce el sentimiento doloroso. Aquí el dolor del duelo, se produce a raíz de la relación más intensa con las representaciones del objeto amado, si el sostén de la imagen que ese objeto es capaz de devolver.

En los casos de infertilidad, el hijo anhelado emerge como sostén imaginario, se establece un vínculo con el hijo ausente y el dolor del duelo se produce al reencontrar su ausencia cada mes. Sostiene que el dolor del duelo se produce por las modificaciones internas tratando de recomponerse frente al trauma provocado por la pérdida (Nasio, 1996).

El dolor psíquico en la infertilidad remite a la imposibilidad de concebir, un cuerpo inhabilitado, metáfora de la castración. Si bien está perdido en el presente se proyecta como realizable en un futuro (Nasio 1996).

El autovendaje, concepto que desarrolla Nasio (1998) parte de una pregunta ¿Cómo reacciona el yo frente a un trauma, a una conmoción interna?

Sostiene que el resto de la energía que le queda disponible al yo, después del trauma, la envía alrededor de la herida al modo de una contracarga intentando así reducir la fracción. Dicha contracarga permite inmovilizar la energía que desorganizó al yo en el momento del trauma. A través del autovendaje las representaciones tienden a reducir el efecto desorganizativo que produce el dolor psíquico (Nasio, 1998).

El hablar constantemente sobre el tema, los pensamientos, que se reiteran una y otra vez sobre los tratamientos, el tiempo transcurrido, el malestar frente a los embarazos que se anuncian de familiares y amigos, operan como un autovendaje frente a esta herida abierta, al modo de una defensa frente al dolor psíquico, en un intento de procesamiento y al mismo tiempo una búsqueda de curación.

A través de esta conceptualización podemos pensar el modo en que el psiquismo busca disminuir la tensión y el displacer manteniendo su energía alrededor del punto doloroso: aquí la herida o punto doloroso lo constituye la imposibilidad de representarse sin un hijo.

En este sentido el trabajo analítico sería el de poder transformar ese dolor psíquico en un dolor tolerable, habilitando a un proceso de duelo que libere el deseo del objeto que lo mantiene fijado: el hijo que no llega.

Las teorías que se refieren a los factores que contribuyen a la depresión mencionan el concepto de pérdida, producido por la efracción junto con el sentimiento doloroso. Laplanche y Pontalis (1996), han descrito en su diccionario como Freud ha demostrado la gradación que existe entre el duelo normal, los duelos patológicos y la melancolía. Se podría decir de manera esquemática que, según Freud, en el duelo patológico pasa a primer plano el conflicto ambivalente: en la melancolía se pasa a una etapa suplementaria: el yo se identifica con el objeto perdido.

Bleichmar (1991) designa como depresión: "habitualmente tanto al cuadro clínico caracterizado por la presencia de elementos diversos: tristeza, inhibición psicomotriz, autorreproches, visión pesimista de la vida, etc., como al estado afectivo de la tristeza" (p.11).

En la depresión se siente como inalcanzable algo deseado, anhelado. Este autor afirma que el deseo está fijado, es vivido como irrealizable, se anhela la presencia de un ser querido que no vuelve (Bleichmar, 1991).

El deseo sobre el objeto se mantiene, pero se anticipa como irrealizable agrega. La fijación del mismo imposibilita pasar a otro objeto, lo que da lugar en las depresiones a la inhibición. "Esta representación de un deseo como irrealizable, deseo al que se está intensamente fijado, constituye el contenido del pensamiento depresivo, más allá de las formas particulares que tenga" (Bleichmar, 1991, p.355).

Así, la depresión —encadenada al duelo por la pérdida— va armando una trama cuyo destino puede desembocar en una melancolía: el hijo- objeto de amor faltante- colocado en el lugar de ideal y fusionado con él, deja al yo a merced de esta ausencia. Parafraseando a Freud: la sombra del objeto devora al yo, constelación

anima que se despliega en las búsquedas apasionadas de hijo ya desarrolladas. La situación es aún más compleja si incluimos la idea de que algunos casos el deseo consciente de hijo oculta un rechazo inconsciente o una fuerte actitud ambivalente hacia la maternidad o paternidad.

Si bien desde el campo médico-tecnológico existen distintas alternativas para lograr un embarazo, la presencia de una imposibilidad ya sea biológica o psíquica para poder concebir se constituyen una herida narcisista y presentan duelos que se anclan en lo psíquico y en el cuerpo. Duelos en plural y no en singular ya que tendrán distintos recorridos de acuerdo con cada historia de cada pareja.

Freud habla de "trabajo" de duelo en referencia al doloroso proceso de desinversión del objeto perdido en la realidad. Un trabajo que va acompañado por un afecto doliente. Pero como nos enseña Freud este trabajo de duelo debemos entenderlo en relación al de elaboración psíquica, concebida como una necesidad del aparato psíquico de ligar impresiones traumatizantes (Freud, 1915).

Como hemos descrito anteriormente nos encontramos frente al trabajo de duelo con características particulares, una reacción frente a la pérdida de un objeto real y tampoco hay un ritual para esa ausencia que se repite mes tras mes, donde cada persona y cada pareja transitará de forma particular de acuerdo a su historia.

Cada nuevo intento de fertilización reactiva una nueva situación de duelo, que resulta ser muy difícil y doloroso para las parejas que lo transitan. Los duelos en estos casos se tornan interminables ya que la promesa de fertilidad futura abre paso y renueva la esperanza: la posibilidad de un nuevo tratamiento que puede traer un embarazo que culmine con la llegada del hijo. Lo problemático de estas situaciones

es determinar cuál es el límite de aquella esperanza, cuando los recorridos dejan marcas para las parejas y para cada uno de sus integrantes.

Las parejas deberán establecer nuevas coordenadas y nuevos acuerdos entre ellos. Tiempo de cambios, de dudas, de deseos que habitan en la mente de la pareja.

La pareja es una estructura vincular que se desprende de una familia de donde –a su vez- se originaron sus modelos. El deseo de hijo se gesta a partir de la identificación con los padres: el haber sido deseado como hijo se transforma en un deseo de convertirse en padres. Son parejas que transitan en cada fracaso de cada técnica de fertilidad un duelo diferente del duelo frente a la muerte de un ser amado sino a uno por “amar”.

El dolor es un padecimiento que anula al sujeto como tal. La diferencia que existe entre el dolor y el sufrimiento es que en este último el dolor está latente pero es el individuo quien intenta regularlo. El dolor devasta al sujeto y lo anula como individuo; el sufrimiento es la reacción sobre ese padecimiento, permite el duelo y es uno de sus componentes. En el caso de la ESCA se duela de una manera muy especial: se duela una ilusión, un deseo y no algo que se tuvo antes y que se perdió luego.

Así el podemos pensar en diferentes estados simultáneos del Yo atravesado por el dolor: un Yo que padece, observa, experimenta o reacciona frente al mismo, expresión consciente o inconsciente derivada de la conmoción no elaborada.

Siguiendo nuevamente a Freud el trabajo de duelo implica que el sujeto pueda desprenderse progresivamente del objeto, podríamos concluir aquí que la elaboración psíquica implicaría la tramitación que la pareja hace de esos duelos

ligados a la imposibilidad de gestar , permitiendo de esta manera aceptar ciertos elementos reprimidos y liberarse de los mecanismos repetitivos.

## CONCLUSIONES

La elaboración del trabajo de investigación presentado tuvo como objetivo principal conocer aquellos aspectos emocionales que se generan en la pareja, ante el diagnóstico de infertilidad y analizar las consecuencias que se producen cuando el deseo y mandato social no confluyen.

La esterilidad afecta entre el 15% y 20% de las parejas en edad reproductiva, lo que equivale a decir que una de cada cinco parejas presenta problemas para lograr el embarazo.

La Organización Mundial de la Salud considera que una pareja es clínicamente infértil sólo cuando no ha habido embarazo después de un mínimo de doce meses de actividad sexual regular sin el uso de anticonceptivos.

Más allá de las clasificaciones médicas, se trabajó con el concepto de esterilidad enigmática, entendiendo por ella, aquellos casos en los que no hay una causa orgánica conocida que dé cuenta de la imposibilidad de concebir, es decir que son casos en los que no se pueden establecer una relación causal directa entre la ausencia de embarazo y un obstáculo ubicado en el cuerpo, accesible a un tratamiento médico. Consideramos que la definición de esterilidad que más se acerca a la concepción psicoanalítica es la que considera que el síntoma porta un enigma que se presenta como algo a develar.

En tal sentido, se realizó un rastreo bibliográfico que incluyó la lectura minuciosa y crítica desde, la Antropología social de Levi-Strauss, Sigmund Freud hasta la comprensión y descripción de términos que provienen del Psicoanálisis vincular. La incorporación de estos conceptos se hizo necesaria para poder entender y proponer una esterilidad que se da en la pareja, en el vínculo de ese “entre dos”, dejando de lado quien portará el síntoma, la esterilidad es de la pareja, es vincular.

El anhelo de hijo de la pareja, abre el espacio simbólico al anudamiento de sus deseos de hijo, en función de la economía libidinal de ambos y de la inscripción de cada uno en su historia familiar.

El deseo de hijo responde a la conjunción del deseo de hijo de cada uno de sus integrantes, cuando este deseo no puede satisfacerse en lo real, en el hecho de concebir un hijo y darlo a luz, la pareja se descubre estéril, privada del objeto deseado y afectada en su proyecto vital. La imposibilidad de concretar el anhelo del hijo es una cuestión que atañe a la pareja. En las situaciones en que solo uno de sus integrantes soporta el síntoma que produce la infertilidad y aun siendo este de naturaleza orgánica, la imposibilidad de concebir los afecta ambos. Los miembros de la pareja establecieron acuerdos y pactos que necesitan ser revisados. El acuerdo consciente de procrear, de tomar un lugar en la continuidad de la cadena generacional queda atravesado por un espacio inconsciente, por una frase que no puede ser dicha, “lo no dicho en la esterilidad es, este hijo no debe nacer”.

Son estos pactos inconscientes que se gestaron en el “entre dos” de la pareja, los que adquieren su protagonismo a la hora de querer tener un hijo. Deseo y prohibición tejen la trama inconsciente de la esterilidad.

Observamos a partir de las lecturas casos, que titulamos búsquedas apasionadas de hijo, si bien el término pasión no es un término metapsicológico sino descriptivo; queda homologado al estado de enamoramiento: una pasión amorosa. Se trata de una búsqueda con características particulares: tiene una intensidad y una fijeza inusual, aun al precio de la autodestrucción, postulamos que el deseo de hijo puede transformarse en pasión esta puede impulsar hacia la vida, pero también puede transformarse automáticamente en melancolía: el hijo –como objeto perdido o no hallado en la realidad- se constituye en un objeto único, insustituible y destinatario del amor materno.

Experimentar una pasión es estar pasivo frente al objeto de la pasión, es esperar todo de él: la restitución de la plenitud narcisista y la satisfacción conjunta de Eros y Tánatos. Experimentarla es sufrirla.

Así lo central de la pasión es su fijeza, lo que no cesa, lo que persiste e insiste aún más allá del principio del placer como decíamos, la búsqueda apasionada de hijo desnuda un exceso, es un exceso en la expectativa de placer pero también un exceso en la posibilidad de sufrimiento.

Otro punto de análisis que ha sido abordado, es aquel relacionado con los duelos, más precisamente aquellos casos en que estamos frente a un duelo

transitorio, donde se apunta a la posibilidad reparatoria y no sustitutiva como la que se puede dar en los casos de esterilidad definitiva.

El duelo es la reacción frente a la pérdida de una persona amada, una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad o un ideal. Describe el carácter doliente del duelo como la reacción genuina frente a la pérdida.

En la temática que nos convoca, nos encontramos con un duelo con características particulares, no es una reacción frente a la pérdida de un objeto real y tampoco hay un ritual para esa ausencia que se repite mes tras mes. El dolor psíquico en la infertilidad remite a la imposibilidad de concebir, un cuerpo inhabilitado, metáfora de la castración. Si bien está perdido en el presente se proyecta como realizable en un futuro.

En los casos de infertilidad, el hijo anhelado emerge como sostén imaginario, se establece un vínculo con el hijo ausente y el dolor del duelo se produce al reencontrar su ausencia cada mes. El dolor del duelo se produce por las modificaciones internas del tratando de recomponerse frente al trauma provocado por la pérdida. Cada nuevo intento de fertilización reactiva una nueva situación de duelo, que resulta ser muy difícil y doloroso para las parejas que lo transitan. Los duelos en estos casos se tornan interminables ya que la promesa de fertilidad futura abre paso y renueva la esperanza: la posibilidad de un nuevo tratamiento que puede traer un embarazo que culmine con la llegada del hijo. Lo problemático de estas situaciones es determinar cuál es el límite de aquella esperanza, cuando los recorridos dejan marcas para las parejas y para cada uno de sus integrantes.

En el caso de la ESCA se duela de una manera muy especial: se duela una ilusión, un deseo y no algo que se tuvo antes y que se perdió luego.

Las tecnologías reproductivas introducen nuevos elementos ya que cambian la representación de una pareja capaz de engendrar en la intimidad. La cuestión de la fertilización asistida abarca tanto la ética de la ciencia como la ética del amor. Es una problemática para la cual no hay muchas teorías y no tenemos muchas distancias en el tiempo para evaluar resultados. Se trata de la primera generación de padres y niños nacidos por estas técnicas.

Estos nuevos escenarios dan lugar a interrogantes que van en distintas direcciones, los que se refieren al uso de las tecnologías y los que van dirigidos a los vínculos: ¿Cómo abordar la sexualidad de las parejas en el seno de las técnicas reproductivas? ¿Cómo se han transformado los lazos de sangre, la filiación biológica y la filiación social o afectiva?, y a nivel intrapsíquico: las consecuencias emocionales que conllevan tanto para padres como a los niños.

Desde el psicoanálisis se debe ampliar la mirada e interrogantes sobre estas nuevas parentalidades, nuevas formas de configurar a la familia y de concebir a los hijos.

El psicoanálisis coloca a la familia en el corazón de la constitución del psiquismo y del ingreso al mundo de la cultura, al mismo tiempo que revela las consecuencias para los sujetos de todo exceso o carencia del funcionamiento familiar, desde esta posición, la escucha psicoanalítica puede abarcar tanto la



estabilidad de la estructura como sus variaciones, y producir un nuevo sentido a la partir de la interpretación.

La ampliación de las posibilidades de gestación con las nuevas técnicas de fertilización asistida obliga a reformular los términos en que se aplicarían las normas que regulan los intercambios y presenta desafíos constantes a la clínica psicoanalítica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez L, Neves H (2012), Cuando dejaron de narrar la historia. *Actualidad Psicológica*, XXXVII (414), 7-9.
- Alvarez, E (2013) Los enigmas del deseo. *Actualidad Psicológica*, XXXVIII (418), 13-15.
- Aulagnier, P (1975). *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires, Ed. Amorrortu.
- Aulagnier, P (1979). *Los destinos del placer: alienación, amor y pasión*. Barcelona, Ed. Petrel.
- Aulagnier, P (1991) Que deseo de que hijo. *Revista de psicoanálisis con niños y adolescentes* N°3.
- Berenstein, I y Puget , J Algunas consideraciones sobre psicoterapia de pareja: del reproche al enamoramiento , AAPPG 1982
- Berenstein, I (1990). *Psicoanalizar una familia*. Buenos Aires, Ed. Paidós.
- Berenstein, I (1997). *Lo vincular. Clínica y técnica Psicoanalítica*. Buenos Aires, Ed. Paidós.
- Bleichmar, H (1991). *La Depresión: Un estudio Psicoanalítico*. Buenos Aires, Ed. Nueva Visión.
- Cincunegui; S, Kleiner Y, Woscobinidk P (2004). *La Infertilidad en la Pareja*. Buenos Aires, Ed. Lugar.
- Coromias J, (1973) *Diccionario Etimológicos de la Lengua Castellana*, Madrid, Ed Gredos.

- Freud, S (1893). *Sobre los mecanismos Psíquicos de los fenómenos histéricos*. En López-Ballesteros, L (trad). Obras Completas. Tomo VI Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S (1894). *La Neuropsicosis de Defensa*. En López-Ballesteros, L (trad). Obras Completas. Tomo VII, Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S (1895). *Estudios sobre la histeria*. En López-Ballesteros, L (trad). Obras Completas. Tomo Madrid: Biblioteca Nueva
- Freud, S (1896). *Nuevas consideraciones sobre las neuropsicosis de defensa*. En López-Ballesteros, L (trad). Obras Completas. Tomo XIII Madrid: Biblioteca Nueva
- Freud, S (1896). *Proyecto de una Psicología para neurólogos*. En López-Ballesteros, L (trad). Obras Completas. Tomo XI Madrid: Biblioteca Nueva
- Freud, S (1897). *Cartas a Fliess*. En Obras Completas, Tomo I, Buenos Aires, Ed. Amorrortu
- Freud, S (1900). *La Interpretación de los Sueños*. En Obras Completas, Tomo IV, Buenos Aires, Ed. Amorrortu.
- Freud, S (1905). *Tres ensayos para una teoría sexual*. En Obras Completas, Tomo VII, Buenos Aires, Ed. Amorrortu.
- Freud, S (1908). *Sobre las teorías sexuales infantiles*. En Obras Completas, Tomo IX, Buenos Aires, Ed. Amorrortu.
- Freud, S (1909). *La novela familiar del neurótico*. En López-Ballesteros, L (trad). Obras Completas. Tomo XXXIX, Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S (1912). *Notas sobre el concepto de lo Inconsciente*. En Obras Completas, Tomo XII, Buenos Aires, Ed. Amorrortu.

- Freud, S (1913). *Sobre el Psicoanálisis*. En Obras Completas. Tomo XII, Buenos Aires, Ed. Amorrortu.
- Freud, S (1913-1914). *Tótem y Tabú*. En Obras Completas. Tomo XIII, Buenos Aires, Ed. Amorrortu.
- Freud, S (1914). *Introducción al Narcisismo*. En Obras Completas. Tomo XIV, Buenos Aires, Ed. Amorrortu.
- Freud, S (1914). *La Represión*. En Obras Completas. Tomo XIV, Buenos Aires, Ed. Amorrortu.
- Freud, S (1914). *Lo Inconsciente*. En Obras Completas. Tomo XIV, Buenos Aires, Ed. Amorrortu.
- Freud, S (1915). *Pulsión y destino de Pulsión*. Tomo XIV, Buenos Aires, Ed. Amorrortu.
- Freud, S (1920). *Más allá del Principio de Placer*. En Obras Completas. Tomo XIII, Buenos Aires, Ed. Amorrortu.
- Freud, S (1921). Cap. VII, *Psicología de las Masas y Análisis del Yo*. En Obras Completas. Tomo XVIII, Buenos Aires, Ed. Amorrortu.
- Freud, S (1923). *El Yo y el Ello*. En Obras Completas. Tomo XIX, Buenos Aires, Ed. Amorrortu.
- Freud, S (1923). *El Sepultamiento del Complejo de Edipo*. Tomo XIX, Buenos Aires, Ed. Amorrortu.
- Freud, S (1923). *La Organización Genital Infantil*. Tomo XIX, Buenos Aires, Ed. Amorrortu.
- Freud, S (1924). *La disolución del Complejo de Edipo*. Tomo XIX, Buenos Aires, Ed. Amorrortu.

- Freud, S (1926). *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica de los sexos*. Tomo XIX, Buenos Aires, Ed. Amorrortu.
- Freud, S (1931). *Sobre Sexualidad Femenina*. Tomo XXI, Buenos Aires, Ed. Amorrortu.
- Gori J, Larusso A (2005). *Ginecología de Gori (2 da Ed)*. Bs As, Ed. Ateneo.
- Guerin, G. (1986). *El niño indecible*. París, Ed. Acropole.
- Green, A. (1980) Pasión y destino de pasiones. *Revista de psicoanálisis* N° (21) ,11-27.
- Kaes, R, (2001), Trasmisión entre generaciones: efectos de ruptura y efectos de solidaridad, *Transparencia, El periódico de la Escuela*, Asociación Argentina de Psicoterapia para Graduados, III (2), 8-10
- Kracov, H (2006). El mundo vincular y la Clínica Psicoanalítica. En, *La pareja y sus anudamientos. Erotismo pasión-poder-trauma*. Puget, J, compiladora. Buenos Aires, Ed. Lugar.
- Langer M (1951). *Maternidad y Sexo*. Buenos Aires, Ed. Paidós.
- Laplanche J, Pontalis, J (2005). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires, Ed. Paidós.
- Lévi-Strauss, C (1964). *El pensamiento Salvaje*. México: Fondo de cultura Económica.
- Lévi-Strauss, C (1968). *Mitología: Lo crudo y lo cocido*. México: Fondo de cultura Económica.
- Lévi-Strauss, C, Spiro, M y Gough, K (1974). *Polémica sobre el origen y la Universalidad de la Familia*. Barcelona, Ed. Anagrama.

- Lévi-Strauss, C (1992). *Las Estructuras Elementales de Parentesco*. Barcelona, Ed. Paidós.
  - Lévi-Strauss, C (1992). *Antropología estructural* (2da, ed). Barcelona, Ed. Paidós.
  - Martin, E (1994), La Historia de un Idilio Científico. *Orgyn*, IIIV (3), 8-10.
  - Melamedoff (2005). *Esterilidad aspectos médicos, psicológicos y vivenciales*. Buenos Aires, Ed. Akaida.
- 
- Meritier F, (1992). Del engendramiento a la filiación. *Revista de Psicoanálisis con Niños y Adolescentes*, 40 (13), 22-25.
  - Moscona W, (1999) El amor y el sexo. en actas de la jornada de AAPPGB
  - Nasio, J.D (1998). ¿Qué es el dolor Psíquico?. *Actualidad Psicológica*, XXIII (258), 10-14.
  - Nasio, J.D (1999). *El libro del Dolor y del Amor*, Gedisa, 1996, Payoy & Rivages, Paris.
  - Pagés, G y Aller, J (2006). Historia y Epidemiología. En *Infertilidad*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2013 en [http://www.fertilab.net/científico/libro\\_infertilidad/infertilidad\\_en\\_pdf/capítulos\\_del\\_libro\\_en\\_pdf](http://www.fertilab.net/científico/libro_infertilidad/infertilidad_en_pdf/capítulos_del_libro_en_pdf).
  - Puget, J y Berenstein, I (1988). El zócalo Inconsciente de la Pareja. En *Psicoanálisis de la Pareja Matrimonial*. Buenos Aires, Ed. Paidós.
  - Puget, J. y Berenstein, I (1994) Las relaciones de simetrías y su prototipo: la pasión. *En los destinos de placer. Alienación amor y pasión*. Buenos Aires., Ed. Paidós.
  - Rodríguez, B, (1996) El Hijo Inconcebible, Buenos Aires, Ed. Tekne.

- Sternbach, S (2001). Destinos de la pasión en la trama vincular. *En La pareja y sus anudamientos. Erotismo pasión-poder-trauma*. Buenos Aires, Ed. Lugar.
- Stoppard, M (1995). *Concepción, Embarazo y Parto*. Reino unido, Ed. Grijalbo.
- Tort, M (1994). *El deseo frío. Procreación artificial y crisis de las referencias simbólicas*. Buenos Aires, Ed. Nueva Visión.
- Turbet, S (1991). *Mujeres sin sombra, maternidad y tecnología*, Ed siglo XXI, Madrid .
- *Técnicas de Reproducción*. (s.f) recuperado el 22 de Noviembre de 2013, de [http://cerreproduccion.com.ar/web/pagina\\_submenu.php?opcion=2&id\\_art=10&id\\_submenu=2&id\\_menus=3](http://cerreproduccion.com.ar/web/pagina_submenu.php?opcion=2&id_art=10&id_submenu=2&id_menus=3)

