

**Mara Elisa Guzmán Aguiriano:**

## **REPRODUCCIÓN ASISTIDA Y SISTEMAS FAMILIARES**

En Psicología de la Reproducción Asistida, los trabajos publicados y las investigaciones actuales se llevan a cabo sobre todo en el plano de la ansiedad y el estrés que supone recibir el diagnóstico de Infertilidad y someterse al tratamiento médico que requiere el proceso de Fecundación In Vitro. Dicho tratamiento consiste en someter a la mujer a un tratamiento con una gran carga hormonal que estimula su ovulación, de manera que podamos obtener una cierta cantidad de óvulos, a ser posible de buena calidad, que puedan ser fecundados (a través de micro-inyección. ICSI) o ayudados a fecundar en condiciones de laboratorio; y posteriormente observados en su división celular. Una vez conseguidos los embriones de cierta calidad se procede a transferir (normalmente uno o dos) al útero de la mujer, donde si todo sale como esperamos, se produce la implantación del mismo y da comienzo al embarazo. En todo éste proceso, la pareja no sabe con seguridad qué ocurrirá al final del proceso, nadie puede garantizarlo. Es por ello, que los trabajos de psicología se centran en la ansiedad que esto les produce a las mujeres y a las parejas. Y ya que a menudo es necesario repetir varios ciclos para conseguir el embarazo, la Psicología de la Reproducción Asistida presta especial atención a la elaboración del Duelo en caso de que tras el tratamiento no se produzca el deseado embarazo. Remitiéndose a técnicas de tipo cognitivo-conductual para paliar los síntomas.

Una de mis grandes sorpresas al empezar a trabajar en éste campo, intentando hacerlo desde una posición más abierta y utilizando también conocimientos de Constelaciones Familiares, fue descubrir que existen bloqueos de origen sistémico en muchas de las mujeres que acuden a la Reproducción Asistida para quedar embarazadas. Aunque sea de manera inconsciente, les influye mucho cosas como: si en su sistema familiar ha habido mujeres que quedaron embarazadas muy jóvenes siendo aún solteras, o si hubo mujeres que perdieron a sus hijos de pequeños, o si tuvieron hijos y los dejaron al cuidado de abuelos (sintiendo las hijas que no eran queridas ni protegidas), y también influye si perdieron a sus padres de pequeñas o relativamente jóvenes.

Recuerdo una paciente cuyo linaje femenino estaba marcado por la pauta de no quedarse embarazada o de quedarse y perder el embarazo antes de dar a luz, todas sus tías y primas por vía materna tenían “el mismo problema”: una dificultad enorme para conseguir el embarazo, o bien lo conseguían y lo perdían. Resultó que en la generación de su abuela eran 15 hermanos, seis de ellas mujeres, y una quedó embarazada muy joven siendo soltera, ésto supuso la exclusión familiar de la misma y un trauma para todo el sistema. Tres generaciones después, aún seguía bloqueado el linaje femenino. Ésta paciente acudió a mi consulta con su hermana, la cuál tampoco podía tener hijos, y jamás habían asociado el embarazo “vergonzoso” de su tía abuela con la dificultad de todas ellas para tener hijos. Cuando honramos a aquella joven madre soltera excluida tres generaciones atrás, éstas dos hermanas pudieron liberarse de su carga y sentirse honradas por poder dar la vida sin perder la suya a cambio.

Muchas de las mujeres que acuden a nosotros sienten inconscientemente un conflicto de lealtad frente a sus progenitores, y no sienten la capacidad de ser mejores madres que las que tuvieron ellas mismas; mujeres que sienten que sus madres fueron tan rígidas que no las protegieron, que si de pequeñas se cayeron fué porque algo malo estarían haciendo y si ahora no tienen hijos es porque algo mal habrán hecho y no los merecerán; mujeres que no se sintieron queridas, amadas, admiradas, cuidadas por sus padres de forma incondicional, fueran como fueran, sino juzgadas y valoradas. Mujeres que ahora que son adultas juzgan a sus madres con tristeza y dureza, y se dicen a sí mismas: “yo nunca seré como ella”.

Otras mujeres sienten que la vida es algo que las amenaza continuamente y que necesitan controlarla para mantenerse a salvo y seguras, con tanto miedo a vivir la vida en todos sus aspectos, pretendiendo dejar fuera los aspectos duros o difíciles y construyendo sólo para los buenos, a base de control sobre lo que las rodea y las influye. Y todas ellas, en una constante de angustia frente a la incertidumbre del tratamiento de Fertilidad, angustia que en ocasiones les hace desear que todo acabe ya, aunque sea sin lograr el embarazo. Una auténtica contradicción que las mantiene en un estado de disgregación emocional. De la misma forma que a menudo, conseguir el embarazo se convierte en un motivo de preocupación, ya sea por no saber si todo irá bien (el embarazo, el parto, la salud del bebé....), ya sea por no saber si serán buenas madres o se parecerán a las suyas propias o tenderán a ser lo contrario de lo que fueron con ellas... A veces también se contempla el embarazo y la llegada de un nuevo hijo/a a la familia como la solución a las crisis personales y existenciales de sus propios padres, como si un hijo fuera a acabar con la ansiedad, la soledad, el sentimiento de desamor, la angustia, el miedo o la pena..., rellenando espacios vacíos en el corazón.

Trabajando como terapeuta en Reproducción Humana Asistida, me encuentro con parejas que me atrevo a englobar en tres categorías (indistintamente de cuál sea el diagnóstico médico para su Infertilidad):

- 1- **Del Amor No Sentido:** Aquellas en las que la mujer padece un profundo e íntimo conflicto con sus propios padres y el amor que recibió de ellos.
- 2- **Del exceso de Control y la ausencia de Humildad ante la Vida:** Aquellas en las que la mujer necesita controlar absolutamente todo lo que ocurre en su vida y planifica ésta con total determinación sin dejar espacio al azar o a la no consecución.
- 3- Y una tercera categoría en la que se encuentran aquellas parejas que carecen de conflictos con los padres y que no tratan de controlar sus vidas de forma obsesiva: Aquellas parejas que **por algún motivo puramente biológico tiene dificultades para concebir** de forma natural. Aunque podamos cuestionar de dónde vienen dichos impedimentos, habitualmente no son de origen sistémico.

Los que en éste artículo me ocupan, pertenecen a las categorías ‘del Amor No Sentido’ y ‘del Control y la falta de Humildad ante la Vida’.

En la primera de ellas, de marcado carácter sistémico, voy observando que algunas de éstas mujeres sienten un gran deseo de ser madres y a la vez miedo a serlo. Normalmente son hijas que se han sentido poco queridas o abandonadas. Recuerdo una paciente cuyos padres la dejaron con cuatro meses de vida al cargo de sus abuelos maternos, para así ellos poder emigrar lejos a trabajar y sostener desde allí a la familia. Cuando ésta niña tenía nueve años sus padres decidieron llevarla a vivir con ellos, separándola así de sus abuelos y su pueblo. En las Constelaciones Familiares se llama a

ésto Movimiento Interrumpido: se produce una separación real de uno o de los dos progenitores, por hospitalización, por fallecimiento, por emigración..., que hace que el movimiento de amor propio de los hijos hacia sus padres se detenga y crea el sentimiento de ser abandonado o rechazado, de manera que la ira, el dolor, la tristeza...sustituyen al amor que vincula. Les resulta muy difícil sentir que serán madres amorosas, temen repetir lo que les ocurrió a ellas, temen rechazar a sus propios hijos o que éstos se sientan abandonados por ellas. Sienten miedo a no conseguir crear ése vínculo de amor con sus propios hijos.

Muchas cuentan que “tienen la sensación de que por mucho que lo intenten no lo conseguirán”, de que por muy buenas que han sido o por bien que han hecho las cosas, la vida no les va a facilitar la maternidad”. Ellas mismas no creen que puedan llegar a ser madres. Recurren a la Reproducción Asistida buscando una solución eficaz, pero llegan a ella con la premisa de no creer que vayan a conseguirlo. Cuando les pregunto por la madre, me encuentro con hijas de padres ausentes física o emocionalmente, hijas de padres muy rígidos o muy lejanos afectivamente, hijas que nunca sintieron que hacían bien las cosas ni que merecían una recompensa, hijas que ahora no tienen asociada a la madre con el amor incondicional, sino con el abandono, la distancia o el reproche. Me encuentro con mujeres en un profundo conflicto de lealtades, a sí mismas y/o a sus padres. “Tengo una profunda necesidad de amor incondicional, pero no siento haberlo recibido de mis padres, y no me siento digna para hacer aquello que mis padres no hicieron conmigo, cómo dar lo que no siento que ellos me dieron si se supone que ellos son mis padres, me quieren y lo hicieron bien. ¿Qué estaría haciendo yo si rompo la norma? Estaría siendo desleal a mis padres.” Un diálogo interno parecido a éste me encuentro muchas veces en mis pacientes. Además de “cómo dar aquello que no me ha sido dado, aquello no aprendido,...¿acaso lo tengo en mí sin haberlo recibido?”....

Quiéren ser madres, y parece que algo dentro de ellas las avisa de que mientras persistan los conflictos internos con sus padres, ellas serán madres en respuesta a ello, inseguras de ser buenas madres.

El trabajo que procuro llevar a cabo en éstos casos consiste en acercar a éstas mujeres a sus padres, acercarles lo máximo posible al amor que ellos pudieron darle; para que desde allí ella pueda liberarse y ser leal a sí misma y crear su nuevo y propio sistema familiar, sintiéndose libre y capaz de serle leal.

En la segunda categoría, la que corresponde al ‘Exceso de Control’, las mujeres tienen una clara rigidez ante la magnitud de la vida, les cuesta aceptar el hecho de no estar por encima de la propia vida. Necesitan controlar todo lo que les ocurre, planificarlo todo controlando todos los detalles. El cuándo, el cómo, el dónde, el con quién, el hasta cuándo, el para qué y el porqué.... Ellas creen poder con todo, nada se les escapa, nada queda al azar ni a la improvisación. Han planificado cuándo serán madres y de cuántos hijos, y con quién y para qué. El hecho de encontrarse con un obstáculo tal como la vida misma, sin explicación, las sume en la más absoluta desesperación. *“¿Cómo es posible que no sepamos porqué no me quedo embarazada, cómo es posible que todo el tratamiento haya ido bien y no me quede embarazada, cómo es posible que La Vida, La Naturaleza, Dios o lo que sea no pueda controlarse? Si yo he sido buena creyente; o he sido buena mujer, hija, esposa, compañera, hermana; si yo me he cuidado, he llevado una vida sana (incluso obligo a mi marido a llevarla....); si yo he hecho todo lo que los médicos me han dicho; si he venido a la mejor clínica que me han recomendado.... “* Como si de un juego de estrategia se tratara, razonan, argumentan, explican su derecho

a ser madres, como si fuera una suma de puntos lo que les otorga “la plaza”. No comprenden qué han hecho mal o que no han hecho para que ahora no se queden embarazadas, como si hubiera algo más allá que pudiera controlar la Vida por encima de todo. Sufren una tremenda angustia porque se sienten completamente fuera de control ante la situación, y se obsesionan pensando qué está fallando y qué no están haciendo para que no se produzca el embarazo. Sienten que “no es justo, con todo lo que ellas se han esforzado”, como si de un examen se tratara.

En éste caso el trabajo terapéutico pasa por trabajar la Humildad ante la Vida. “Soy humana y limitada; y reconozco mi limitación, la asumo y recibo la vida como tal.”

En cualquiera de las dos categorías de las que he hablado, el bloqueo emocional bloquea y enferma muchas veces al propio cuerpo; a veces les impide llegar a lograr el embarazo y a veces aunque lo logren, les impide llegar a él en equilibrio y salud.

Además de lo ya expuesto en líneas anteriores, en Reproducción Humana Asistida nos encontramos con una opción añadida: la Donación de Gametos. Es decir, existe la posibilidad de llevar a cabo la Fecundación In Vitro con los óvulos y/o el esperma de donantes, en España se permite de forma legal la donación anónima y altruista. De manera que en el caso de una pareja que acepta la donación ya sea de óvulos y/o de esperma, nos encontramos frente a una “adopción genética familiar”. Quiero incluir este comentario de Peter Bourquin al respecto: *“Según mi observación en las pocas (quizás 7-8) constelaciones al respecto que he vivenciado, siempre hay que incluir al padre y/o la madre biológica en el sistema, para que el hijo queda tranquilo. Es decir que el niño tiene los padres que le crían, pero también el donante – o los donantes en caso de esperma y ovulo – necesita ser visto como padre o madre biológico. Esto es también importante para los padres de la criatura, porque a menudo se sienten menos mujer o menos hombre por el hecho de no haber conseguido el embarazo por camino natural, lo que puede afectar su relación de pareja – sobre todo cuando el esperma del hombre o el ovulo de la mujer no sirvió, necesitando un donante - , y puede causarles dificultades de tomar el lugar de los padres con pleno derecho...”*

Tenemos aún mucho campo para sembrar preguntas y recoger respuestas. Mucho que observar y que estudiar. Y mucho que trabajar.

Mara Elisa Guzmán Aguiriano  
Psicóloga y psicoterapeuta.

Formada en Constelaciones Familiares en ECOS en Madrid.  
Trabajando como psicólogo en Reproducción Asistida para *FIV-Recoletos* Jerez y *FIV-Recoletos* Cádiz: tratando a las parejas y a las mujeres que se someten a tratamientos de Fertilidad; y evaluando a los y las donantes de gametos para la misma.

Teléfono de contacto: 637 861962.  
Dirección mail: mara.lobser@yahoo.es