

María Pía Costa*

Nuevos paradigmas, nuevos retos



Clemencia sobrevivió a un atentado terrorista a pesar de que la habían dado por muerta. Llevaba en el cuerpo las cicatrices de este suceso y en la realidad cotidiana el dolor de haber perdido, por esas secuelas, a su pareja. En su mente, concebía el interior de su cuerpo como en descomposición, con mal olor, putrefacto. Al cabo de unos años de análisis, Clemencia comenzó a fantasear con la posibilidad de tener un hijo y, para ello, “haciendo de tripas corazón”, pedirle a un amigo pasar por el penoso trance del acto sexual, pero estableciendo claramente que no compartiría con él la paternidad posterior. Era sin duda un deseo que se alzaba por encima de la adversidad, como contraparte a su cuerpo dañado.

En ese entonces me inquietaba su necesidad de un niño en quien volcar sus necesidades afectivas de intensa fusión e indiferenciación; la ignorancia intencional de una pareja que la acompañara en el proyecto, lo que revelaba la anulación del padre y, en general, de lo masculino. Y con lo masculino, la represión de su sexualidad, rasgo muy importante en su vida psíquica. Ciertamente también contemplamos aspectos tan positivos como el fantasear su cuerpo como generador de vida; el deseo en fin de salir de la lógica destructiva. Mi preocupación era, sin embargo, la de evitar, para el posible hijo, ser el depositario de las necesidades afectivas de una madre suma-

mente frágil, fusional, al borde del quiebre.

Mis teorías implícitas estaban muy marcadas por la distinción que hace Piera Aulagnier (1975) entre *un deseo de maternidad* y *el deseo de un niño*. El deseo de maternidad encarna el deseo de revivir, en posición invertida, es decir como madre, la relación primaria con la propia madre. En ese sentido el deseo de maternidad sería lo opuesto al deseo de un niño en la medida en que el niño quedaría sepultado tras las necesidades de la madre, y representaría la negación del bebé como ser singular. El niño no sería para la madre un punto de partida en la sucesión temporal a futuro, sino más bien una repetición de la mismidad, factor que induciría a la esquizofrenia. Ello supondría asimismo la negación, no del padre en tanto tal, sino de su deseo; y la dificultad de disfrutar del acto sexual como acto de engendramiento, revelaría una cierta manera de castración: el deseo de apropiarse no del falo del padre, sino del bebé directamente.

Actualmente veo a Carmen en psicoterapia. Ella se ha resistido conscientemente a la maternidad de manera ruda: cinco abortos en su historia. Ella llora, a sus 43 años, las oportunidades perdidas en nombre de una lucha por no depender de los hombres, fuente de sus mayores frustraciones. Su feminidad maltratada, en nombre de un feminismo mal entendido, busca el duelo e intenta la reparación.

En medio del proceso analítico surge en ella el deseo de un hijo y se somete, ya menopáusica, a un proceso largo y penoso de fecundación asistida. Yo la acompaño en este trayecto en que ella acoge la posibilidad de su maternidad.

Veinte años después, sigo manteniendo la validez teórica de mis preocupaciones clínicas que aparecieron en el tratamiento de Clemencia. Pero se suman otras constataciones y nuevas perspectivas sobre la sexualidad que alumbran mi trabajo con otras reflexiones y me permiten mayor flexibilidad para aceptar el deseo de Carmen. No sé cuál habría sido el desenlace de lo que yo comprendí como un deseo de maternidad en Clemencia, de haberla visto actualmente. Pero puedo intuir que hoy me encontraría más dispuesta a trabajar los aspectos creativos y generativos, que pudieran facilitar una vía de expresión a través de una eventual maternidad. Si bien las teorías que me acompañan son básicamente las mismas, los nuevos paradigmas sobre la sexualidad han generado una escucha diferente y un cuestionamiento a equipararlas con una cierta normatividad. Los cánones esperados sobre lo masculino y lo femenino han sufrido desplazamientos que requieren de nuestro reacomodo. A continuación, algunos ejemplos:

Una joven, masculina. Desea intensamente un bebé, pero no tiene pareja; le importan poco los hombres, aunque es muy activa sexualmente.

Una joven, masculina, soltera. Desea adoptar un bebé, sueña con él. El deseo de adopción surge probablemente de su gran inhibición en todo lo relativo a su sexualidad y a su cuerpo.

Una mujer, femenina. No desea engendrar un niño. Teme repetir los genes patológicos de su madre. Acuerda con su pareja adoptar uno.

Una mujer casada. Cuarenta años, y no se ha planteado la maternidad. Una circunstancia externa la confronta con el tema y con su edad. Intenta fecundación *in vitro*. Al cabo de un año, al no salir embarazada, detiene el proyecto. La tristeza y el fracaso son elaborados. Retoma su intensa vida profesional.

Un hombre de 46 años, sin hijos. No se lleva bien con su pareja, pero ama intensamente a las dos hijas de ella. Por esta razón, le cuesta dejarla.

Una mujer con inmadurez ovárica desea un hijo. Su madre le ofrece sus óvulos. A ella le parece muy buena idea...

No considero que se necesite de nuevas teorías. Sí de mayor apertura mental para aceptar las nuevas realidades y poder entenderlas e incorporarlas sin prejuicios. En la medida en que no tengamos la casuística necesaria para establecer nuevos parámetros teóricos, lo mejor será proceder como siempre lo hemos hecho: entendiendo caso por caso, resaltando la particularidad de cada uno y, a la vez, tratando de comprender lo observado de manera general.

Dicho esto, me resisto a transformar la teoría en ideología, en aras de la defensa de los nuevos paradigmas y del derecho de todo ser humano a ser comprendido. Pienso que nuestras posiciones personales sobre las nuevas sexualidades, las nuevas familias, la temática de la homoparentalidad y de la monoparentalidad no pueden llevarnos a cerrar los ojos ante las eventuales dificultades que puedan suponer estas nuevas realidades personales y familiares. No porque creamos que las mujeres y los hombres tengan derecho a la procreación, debemos negar las dificultades que representen en términos de las configuraciones edípicas, de las identificaciones, del deseo y de las fantasías. Está todo por verse. Pero me resisto a sacrificar la centralidad de la sexualidad en la teoría psicoanalítica para sustentar que lo único que importa son las identificaciones primarias, anteriores a la distinción de género. Que lo importante es la capacidad de amar de los padres y de facilitar, para su bebé, el devenir sujeto. Me parece que el reto para el psicoanálisis consiste, justamente, en ser capaces de aceptar las nuevas parentalidades sin sacrificar la sexualidad de ellos y su importancia en las identificaciones, en el Edipo y en todos los mensajes enigmáticos e inconscientes que se transmiten entre padres e hijos.

Referencias

Aulagnier, P. (1975). *La violence de l'interprétation: Du pictogramme à l'énoncé*. Paris: PUF.

* Sociedad Peruana de Psicoanálisis.