

# ¿Nuevas formas de genitorialidad? Reflexiones a partir de un caso de procreación asistida

Anna María Nicolò

Los problemas situados en los actuales escenarios culturales, éticos y biológicos nos desafían acerca de la comprensión de nuevas realidades, crean nuevas patologías y nuevas dificultades o dan una nueva vuelta a las problemáticas antiguas.

Nuevas familias o mejor nuevas configuraciones familiares como las parejas de hecho, las familias monoparentales, las familias reconstituidas, las familias mixtas por religión o raza, las familias con adopciones internacionales, las familias con uno o más niños nacidos por fecundación artificial, las parejas homosexuales, las adopciones efectuadas por parejas homosexuales, los cambios de género sexual, las patologías de internet, las nuevas formas de socialización telemática, estas y otras son ahora la nueva realidad con la cual como psicoanalistas familiares y de pareja nos confrontamos.

Muchas son las perspectivas para comprenderlas. Tenemos necesidad de nuevos instrumentos o por lo menos de poner al día aquellos que nos han ayudado hasta este momento.

Los cambios de estructura y de identidad ponen nuevas y urgentes problemáticas que constituyen nuestra realidad actual y de esto debemos tomar parte activa, sin negar que tales transformaciones, por una parte han causado la emergencia de nuevos problemas, de la otra han aportado también efectos beneficiosos.

Las nuevas formas familiares están también caracterizadas por procesos complejos y no automáticos, que requieren de tiempo propio y recursos específicos. Han estado naturalmente puestas en discusión las clásicas organizaciones de familia que a menudo en el pasado estuvieron basadas sobre los modelos relacionales preconstituidos y orientados por las conveniencias sociales y por exigencias normativas o morales. Nuevas motivaciones se han hecho camino para orientar la elección consabida del partner como la afectividad en el vínculo, el deseo de experimentarse a sí mismo en modo autónomo, y fuera de influencias culturales o institucionales o religiosas en una relacionalidad espontánea. "... Giddens (1991) por ejemplo subraya el carácter de creciente creatividad potencialmente innato en la familia reconstituida y según este autor, las relaciones que se instauran entre personas que no tienen ligamen de

consanguineidad tienen las características de las así llamadas “relaciones puras” típicas de la edad moderna ... La búsqueda de la relación pura nace, de la necesidad de construir un vínculo centrado sobre el cambio recíproco, sobre la posibilidad de criticar constructivamente las interacciones en acto, sobre la base de una ligazón íntima centrada en la confianza acerca de la posibilidad de crecer juntos” ([www.psychomedia.it/pm/grpind/separ/scheda34.htm](http://www.psychomedia.it/pm/grpind/separ/scheda34.htm) proposito del 3° Rapporto Nazionale Eurispes-Telefono Azzurro sulla Condizione dell’Infanzia e dell’Adolescenza).

Todos estos elementos echan luz sobre la centralidad de la elección subjetiva. No más ligaduras de sangre u obligaciones institucionales que nos constriñen en la mayor parte de los casos. Esto tiene naturalmente su contrapeso en ciertas formas de fragmentación familiar, como las repetidas separaciones conyugales, las familias plurireconstituídas, que también por el cambio pueden representar una renovación sustitutiva en el caso de carencias parentales, adonde por ejemplo el nuevo compañero de uno de los genitores puede desplegar una función genitorial vicaria, carente en la pareja originaria.

Si la subjetividad de cada uno respecto a lo bueno y lo malo se vuelve crucial al orientar las elecciones, no podemos olvidar que cada elección se vuelve, lo sabemos, fruto de un intenso trabajo transformativo, de la creación de nuevos aspectos de identidad y también que cada elección está en el entrecruce de ambivalencias y motivaciones contradictorias.

#### Un caso clínico

En cada caso cometeremos en este punto un gran error si nos disfrazamos de filósofos, sociólogos o moralistas perdiendo nuestra especificidad clínica. De hecho cuando el paciente, ya sea adulto o niño, individuo, pareja o familia o grupo o institución atraviesa nuestra puerta, entra a ser parte de aquel mágico cuadro creado por Freud que es el setting. El setting nos permite detener el tiempo, pero sobre todo instituye un marco de referencia adentro del cual poder dar significado a la subjetividad y al sufrimiento de cada uno.

Partiré de una historia clínica para hacer algunas reflexiones dado que la clínica es el terreno de base para nuestra comprensión de los fenómenos. Contaré por consiguiente la historia del sufrimiento de una pareja de padres, en particular de una madre que ha efectuado una fecundación artificial.

Esta historia clínica como otras que tienen relación con la adopción internacional o las familias multiétnicas pueden parecer muy diversas, pero al final se mancomunan en un punto específico: el tema del acogimiento del ajeno, de la necesidad de afiliarlo y finalmente el tema de la profunda perturbación de la identidad que estos eventos han traído. Porque es este, en efecto, el punto crucial: todas estas nuevas configuraciones sociales-psicológicas-biológicas nos desafían

con un nuevo concepto de identidad y ponen en discusión el concepto de identidad al cual estamos habituados.

Debo en este punto especificar que no hablo de identidad desde el punto de vista filosófico, sino que hago referencia a como comunmente en la clínica esta está validada y esto es “la capacidad de reconocerse en el curso del tiempo y en el espacio, reencontrando una continuidad propia”.

Gloria está muy angustiada. Está en situación de alarma. Viene a la sesión acompañada por Guido, el marido. Ambos sobre la cuarentena, elegantes e inteligentes, cuentan su historia familiar y matrimonial. Una historia relativamente serena hasta hoy. El problema es que hace nueve meses Gloria y Guido han tenido un hijo, el único hijo de ellos después de un embarazo tan buscado como fatigoso.

Guido, muy pragmático, comprende poco de lo que está sucediendo. Querría servir de ayuda para su mujer, pero no sabe como hacer.

Gloria cuenta su sueño de estos últimos días, pero comenta que por ciertos contenidos es bastante repetitivo. “Había parido a mi bebé”, Gloria dice. “Había junto a mí hombres y mujeres cuyos rostros no recuerdo o eran confusos. Debía ser una especie de estructura hospitalaria. Había muchas máquinas, una luz artificial y me parece que aquellas personas tenían extrañas camisas. Miraba a mi bebé y sentía la voz de mi madre que me preguntaba a quién se parecía, quizás a mi marido Pero yo sabía que no era cierto. Comenzaba así a buscarlo porque Tommy, el niño, había desaparecido. Recorría las habitaciones de un edificio que era un laberinto, pero cada vez que tenía la impresión de encontrar a Tommy notaba que no era él”.

“No puedo explicarle doctora cuán angustioso es este sueño para mí”, me dice Gloria. Y recorriendo las varias asociaciones que los cónyuges traían reconstruimos en sesión la aventura de la esterilidad que la pareja ha sufrido tanto por causas desconocidas y luego las sucesivas tentativas e investigaciones médicas para volver al comienzo de la situación. Al final el niño nace por fecundación artificial. Gloria ha decidido a lo último que no se llamaría con un nombre de familia, como había fantaseado al comienzo del matrimonio para un eventual hijo de ellos. Tommaso, llamado Tommy, era en vez el nombre de un personaje de un film visto en la televisión. Guido recuerda todo lo recorrido para llegar a la gestación y habla de su deseo de tener hijos; por otra parte estaba su hermana mayor que se sentía muy orgullosa de sus tres hijos, nacidos uno después del otro.

Mientras la pareja me cuenta estas cosas, mi mente va a la búsqueda del laberinto. Me viene a la mente el mito de Arianna en el laberinto, su encuentro con el Minotauro, mitad hombre y mitad animal, aquel entrecruzamiento que en genética se define quimera.

Si dejamos hablar a nuestros pacientes ellos nos cuentan mucho más de cuanto la mejor de las descripciones nos pueda dar.

Gloria por ejemplo nos cuenta su angustia y la turbación al encontrar a este niño extraño que no sabe reconocer en la cadena generacional (no le puede dar en efecto un nombre familiar) y lo siente casi hijo de una dimensión artificiosa e irreal (le da de hecho el nombre de un personaje de un telefilm televisivo), que jamás existió excepto como defensa. Esta extrañeza la turba, como madre no sabe reconocerlo (su madre le preguntaba a quién se parecía, pero ella no lo sabe), y está por este motivo perdida en este laberinto de proyecciones e identificaciones. Pero el laberinto la envía de nuevo, en mi fantasía, al encuentro con el Minotauro, que está contemplando la representación de algo que es misterioso y profundo dentro de la mente de cada uno de nosotros, mitad hombre, mitad animal, mitad razón, mitad instinto. Al mismo tiempo esto me parece el encuentro perturbador con un artificio médico que ha condicionado tanto desde su origen la existencia de este niño.

Las estadísticas nos dicen que los niños nacidos por FIVET no tienen un porcentual mayor de alteraciones genéticas, malformaciones o enfermedades, ni que los padres que usan este método tengan un tipo de patología específica, hecha la excepción de los aspectos de duelo por no haber podido tener un hijo propio y una cierta ansiedad entorno a la evolución del embarazo, ansiedad por otra parte más que justificada dados los porcentajes de fallas del método.

¿Cómo comprender ahora esta imprevista turbación? ¿Este sentido de extrañeza? ¿Este rechazo para colocar al niño en lo interno de la cadena generacional, permitiéndole formar parte de aquella identidad familiar que desde el principio forja la personalidad, junto al deseo y a la mirada de los padres?

### **¿Qué es la genitorialidad?**

Para afrontar este tema se precisa brevemente acceder a especificar qué es la genitorialidad. A pesar de que este es un concepto muy presente en la vida de todos los días, no es obvio en absoluto. A diferencia de cuanto piensa mucha literatura romántica, ser padres tiene que ver con un trabajo, “una necesidad – oportunidad” decía Winnicott, y llegar a ser padre es un proceso de transformación de la identidad.

El embarazo no es sólo un evento físico, es un evento psicológico que implica un proceso complejo de preparación, para con ese niño próximo a nacer, de un espacio físico y psicológico que está al mismo tiempo en la mente de los padres y de la familia ampliada. Esto también puede acarrear un complejo proceso de afiliaciones, hecho de fantasías, proyecciones, deseos individuales y grupales que han comenzado antes de la concepción biológica y que se traducen, en la práctica, en la distribución de las expectativas entre los cónyuges y con los abuelos o la familia en general. Preparar el ajuar para el bebé, construir y adornar su habitación, imaginar un

nombre, preparar los festejos y todas aquellas complejas operaciones que conllevan en su organización los ritos sociales de ingreso en la micro-sociedad que es la familia (por ejemplo el bautismo u otras similares) son operaciones concretas que atraen, ayudan y testimonian acerca de este trabajo psicológico.

Varios autores nos han ayudado a comprender que hay varios niños en la mente de los padres.

Selma Fraiberg distingue tres niños del deseo: aquél de la *mente* que es el equivalente del bebé fantasmático de Lebovici, un bebé hijo de los fantasmas inconscientes de los padres; el bebé del *corazón*, que implica el proyecto afectivo de los padres y de sus familias de origen; y finalmente el bebé *real*, quien con su nacimiento y su presencia concreta pone en discusión a los dos primeros y trae la necesidad de redimensionamiento y la desilusión.

Parentalidad o Genitorialidad es un proceso complejo que se adquiere gracias a un lento trabajo de elaboración de lo singular y de la pareja. “Lagenitorialidad no está por lo tanto estrechamente correlacionada con la organización de la personalidad de un solo sujeto, sino que es una función muy compleja a cuya construcción contribuyen tanto el padre como el hijo, y que seguramente implica a la pareja de padres y no a uno solo de ellos. Esta es una función de la mente que se expresa en la interacción entre dos o más personas habitualmente (pero no siempre) identificadas en la pareja de padres y en el ámbito de una familia nuclear. Esta función por esto no es homologable al rol correspondiente dentro de una familia. No está dicho, en otras palabras, que en una familia la función genitorial se cumpla por las personas que por el rol social son propuestas para esta tarea. Puede por el contrario ser retomada por otra, otros miembros de la familia o por la familia en su conjunto. Esto también para las funciones materna o paterna que constituyen aspectos en los cuales se deposita la parentalidad. Estas funciones no son jamás un producto individual, sino la expresión de una interacción compleja que se desarrolla y se modifica en el tiempo, determinando así progresivamente cambios externos e internos. Sobre el plano de la realidad externa cada función está influenciada por su complementaria que corresponde al desarrollo del otro partner y de la respuesta de cada hijo en la segunda de las fases del ciclo vital. Hay por ejemplo, modelos genitoriales que funcionan para los niños pequeños, pero que son insuficientes o inadecuados para con adolescentes. Hay hijos que provocan en modo particular a sus padres y los inducen a confusiones u otros niños capaces de resistir los ataques intrusivos que sufren” (Nicolò, 1994, p.31). Desde el punto de vista de la distinción entre los tres niños de los cuales hablaba Fraiberg, el proceso para llegar a ser padres comporta un doble duelo: ya sea una renuncia a ver al bebé solamente en sí mismo, porque es un bebé real que recién ha nacido, ya sea el redimensionamiento del bebé fantaseado y del imaginario, el bebé de la mente y del corazón de Fraiberg a favor del bebé real, no tan ideal pero más presente

Qualquier niño representa una parte del padre, una parte del partner, pero es además un ser nuevo quien por esta parte extraña resulta extranjero y por lo tanto perturbante.

Este niño real activará además una transformación extraordinaria que reactualizando la temática edípica, permitirá superar los fantasmas de fusión con los propios objetos parentales, y que han atravesado por la fusión de la pareja conyugal en una primera etapa evolutiva. Podemos decir que tener un hijo nos libera de nuestros padres y nos madura, perfeccionando la identidad personal y de género que desde siempre hemos comenzado a construir. Por lo tanto tener un hijo pone a prueba y modifica a la pareja conyugal porque la inserta en la continuidad generacional, recupera el valor y el sentido de los abuelos, reequilibra a la pareja cuando está demasiado centrada narcisísticamente en sí misma. Hoy pues, tener un hijo, asume un significado diferente que en el pasado, de las investiduras que por ejemplo nuestros mismos padres hacían sobre su prole. El niño de la familia de hoy es el punto de llegada de una investidura comprometido y más tardío en cuanto a la edad del genitor, a veces es el unicogénito que debe recibir el máximo, a veces es idealizado y sobre esto pesan otros requerimientos, pero es sobre ese ser idealizado y no visto, no comprendido.

El trabajo para llegar a ser un padre/madre suficientemente bueno/a es por esto un proceso complejo que (basado sobre identificaciones con las propias figuras genitoras, y sobre la capacidad de asumir las partes parentales proyectadas por el partner), no refiere solamente al amor narcisístico por el hijo, como afirmaba Freud.

Hay mucho más para hacer con disciplina y mesura, con los procesos de acogimiento, continencia y de acomodación del hijo en el curso del ciclo vital. Hay aún más que hacer con abnegación, protección, capacidad de individuar y respetar las necesidades del niño poniéndose en contacto con ellos, sobre todo con el amor *sic et simpliciter*. Presupone esto un lento proceso de renuncia narcisística temporal e instrumental, primero a sí mismos (en el cuidado del niño pequeño) luego al hijo que crece y cuando se aleja.

Todos estos aspectos reestructuran la identidad, podemos por esto decir que se es padre progresivamente y que serlo nos modifica como persona.

Todo esto no es *ipso facto* con el hecho de “tener un hijo”.

Algunas personas tienen hijos pero no logran atravesar un proceso que los genitorialice, que modifique su identidad en este sentido.

Esta distinción entre tener un hijo y ser padre es muy importante porque en las situaciones más patológicas este es el primer aspecto que prevalece. En este primer nivel es donde, en mi opinión, debemos orientar nuestra intervención.

## EL NIÑO EN LA PROCREACIÓN ASISTIDA

Para ilustrar lo que viene a la mente de los padres en los procesos relacionales e interactivos que subyacen al evento de la procreación asistida, debemos acceder a los procesos emotivos que conducen a los padres a esta elección compleja y a todo aquello que ha ocurrido en torno a la esterilidad y a cómo ha sido vivida ésta.

Aunque puede parecer un dato genérico, no podemos dejar de recordar que la esterilidad acarrea como consecuencia una pérdida y un duelo relevante, causa a veces de disturbios depresivos. Tal duelo no guarda sólo relación con el niño, sino también con una parte de sí sentida como dañada y destructiva tanto en su interior, como en el otro que constituye la pareja, como en la pareja misma, además de la familia y de su continuidad generacional.

Si consideramos los casos de esterilidad *sin causa*, estos casos aún muy misteriosos en su etiología, los que constituyen cerca del 20% de todos los casos de esterilidad, sabemos que una gran parte de ellos son de naturaleza psicósomática, por un rechazo inconsciente a la procreación o un ataque inconsciente a los propios padres edípicos o un ataque al partner y a la pareja.

Este tipo de esterilidad es un disturbio psicósomático fundado sobre una dificultad de pensar, simbolizar y representar conflictos primitivos de varios géneros y niveles, que refieren ya sea al mundo interno de cada uno como al vínculo profundo de la pareja, aquella interfantasmaticización entre los partners que funda su funcionamiento afectivo.

Este “interdicto psicósomático a generar”, para usar la expresión feliz de Nunzante Cesaro, puede ser naturalmente producto de muchas causas, la investigación de las cuales prescinde de nuestro trabajo. Debemos por el contrario recordar las características actuales del funcionamiento de la pareja que hace más difícil la aceptación de la esterilidad y pone al hijito de la procreación asistida en un terreno particular.

La actual capacidad de efectuar un control del nacimiento ha resuelto ciertamente muchos problemas sociales y ha devuelto una gran libertad a la mujer y a la pareja en la gestión de la sexualidad. Ha creado también una clara separación entre la mujer sexuada y la mujer maternal, entre la sexualidad y la procreatividad que en casos extremos resulta problemática. Podemos hoy decir con bastante certeza que, gracias a la difusión a grandes estratos de la población respecto a los medios anticonceptivos, una mujer que queda encinta, consciente o inconscientemente ha querido tener ese niño. Tal separación entre sexualidad y procreatividad está acompañada de un sentido de onnipotencia, y de la ausencia del límite del cual nace el contacto con lo real.

La pareja estéril que recurre a la fecundación artificial tiene con frecuencia para consigo misma la fantasía omnipotente de fabricar niños, programarlos, decidir su nacimiento como una experiencia fácil, de la cual también es fácil entrar en posesión.

Fallar en la experiencia de tener hijos resulta por esto trágico porque a las problemáticas primarias, ya de por sí complejas que llevan a la interdicción somática para la procreación, se agrega el derrumbre narcisístico de la omnipotencia.

El recurso sucesivo a las curas médicas está caracterizado pues por un itinerario complejo, ya que por una parte aviva las fantasías omnipotentes por las que a través de ellas todo será posible, pero por otra acentúa la diferencia entre sexualidad y procreatividad además de la diferencia entre gestar un hijo y volverse padre.

Dos aspectos problemáticos pesarán así sobre el nacimientopsicológico de este niño y sobre el proceso de genitorialización de la pareja, sobre aquel lento y sufrido trabajo para llegar a ser padres, el que cada uno realiza aún antes del nacimiento de un hijo.

El niño que nace en estas condiciones es por cierto casi similar al niño adoptado, tiene necesidad de ser en cierto modo, simbólicamente afiliado, dado que su origen no proviene de una relación sexual sino de un acto médico, el que al expropiar la maternidad de su origen en la sexualidad ha expropiado en parte el cuerpo de la madre y también el del padre de su parte afectiva y por esto ha expropiado al niño de sus padres.

El acto médico-quirúrgico, a pesar de cuán delicado pueda ser, se revela en este caso siempre intrusivo y mecánico. Baste sólo pensar en las repetidas visitas y exámenes que preceden a la intervención.

En parte es como si la persona perdiese su integración corporal, la apropiación afectiva y psicológica de esto. Esta experiencia puede traer como consecuencia una escisión problemática la que emergía al explorar el pasado de estos padres: la escisión entre tener un hijo y al mismo tiempo ser madre o padre. Aún cuando pueda parecer extraño, estos dos aspectos no coinciden. Tener-poseer un hijo tiene como motivación elementos narcisísticos que poco tienen que ver con el lento proceso para llegar a ser padres. Otra escisión puede verificar y complicar tal situación: la escisión entre ser padres y ser pareja conyugal, entre genitorialidad y conyugalidad.

### **La posible divergencia entre conyugalidad y genitorialidad**

En ciertas situaciones la esterilidad de la pareja es expresión de un profundo rechazo entre los partners que la fecundación artificial los fuerza en un rol recíproco y en un vínculo que ellos emotivamente rechazan, pero que por razones culturales, sociales o varias se obligan a mantener.



El nacimiento del niño en este punto paradójicamente puede precipitar la crisis de la pareja dado que la presencia real de un hijo es otra cosa que las fantasías que la pareja tenía antes de quererlo concebir a toda costa. Así a la omnipotencia y a la instrumentalización que les permitió “adquirir el bebé” como si fuera posible adquirir como un coche, sigue el derrumbe.

En estas situaciones podemos estar desconociendo que la paternidad es una de las llagas que acompañan esta experiencia.

Con las nuevas técnicas de fecundación que ofrecen a veces la posibilidad de tener un hijo “a toda costa”, puede suceder que el hiato entre tener un hijo y ser padre aumenta y la posesión del niño cuando llega no está acompañado del proceso de transformación de la identidad que permite llegar a ser padre. La posesión del niño es entre otros el objetivo buscado a toda costa para mostrar que se es como los otros (como le sucedía al marido de Gloria), para combatir aquella misma angustia de muerte personal o de muerte de la pareja que junto con la inhibición para pensar y simbolizar han producido la esterilidad como síntoma psicossomático.

El niño construido a toda costa por fecundación artificial es a veces buscado para sanar las disidencias insanables de una pareja que no logra ni siquiera tener relaciones sexuales, como en un caso que vino a consultarme por la falta de deseo de ambos miembros de la pareja (primero el marido y luego la mujer) ha logrado más que llegar a una sana separación, a la fecundación artificial. Pero todo esto naturalmente ha producido el efecto trágico, que el niño nacido después de muchas tentativas ha terminado por romper aquella pareja que debía sanar, con el agregado que el padre ha comenzado luego del nacimiento del bebé con un desconocimiento real (aún cuando por el momento no legal) de su paternidad.

Es más los repetidos exámenes e intervenciones características de este recorrido médico pasivizan a la madre, al padre, a la pareja y favorecen aún más aquella escisión entre el cuerpo dolorido, objeto de atenciones e intromisiones, portador de problemas con frecuencia desconocidos y el pensamiento, el afecto que están colocados en otra parte, en otro lugar, otro tiempo, cargados de sentimientos de culpa, angustiados por un disturbio misterioso, furiosos y llenos de fantasías de omnipotencia. De esto con frecuencia nace la necesidad de encarnizarse en encontrar un resultado el que se corresponde con la complicidad del médico a quién se delega tanto el logro positivo como lo persecutorio de la falla. Todos estos aspectos que he descripto finalmente se traducen en graves penurias las que, como en el caso de Gloria, antes o después han de manifestarse. Tales inconvenientes pueden confluir al final en un disturbio de la identidad, en una confusión de esas que se presentarán en la madre y/o en el padre al momento del nacimiento del niño. Y puedo hipotetizar que se podría presentar también en el bebé repitiendo por cierto aquello que se ha podido observar con los chicos adoptados en adopciones internacionales. Estos chicos cuando comienzan la adolescencia revelan inseguridad, desconfianza, ansiedad, problemas causados por su identidad y que en el mejor de los casos

redescubre la importancia de sus raíces (geográficas-culturales-lingüísticas) en la tentativa de estabilizar una continuidad entre el pasado desconocido y el presente que a veces sienten falso o extraño.

También por esto en las adopciones internacionales a veces se verifican situaciones similares.

En cuanto a lo que se refiere a los padres adoptivos que yo he visto en el ámbito de una supervisión institucional con operadores que trabajaban con niños de Bielorusia, una buena parte de ellos oscilaba entre sentir aquella adopción como una suerte de atajo que resolvía sus problemas, y por otra algunos sentían que eran los salvadores que merecían una profunda gratitud por parte de los niños, de la sociedad, y también de los operadores.

En esta particular situación, el proceso fatigoso para instituirse como padres resultaba entorpecido.

En los casos problemáticos de las adopciones internacionales como en aquel caso de la pareja que han efectuado la fecundación artificial, puede suceder que cuando llega el niño, la relación con la realidad de ese niño, diferente en su cuerpo, hábitos, en el imaginario de la mente, diferente de las fantasías por el hecho de ser concreto y viviente, precipita a menudo la situación.

A este punto o el niño se adapta al padre escondiendo su personalidad o el niño puede llegar a ser rechazado, reenviado al remitente como un paquete desagradable.

El elemento de la diferencia se torna de pronto un elemento persecutorio que en la identificación proyectiva representa la externalización de la persecución interna que tienen estos padres.

En cierto sentido debemos considerar que el equilibrio interno en la persona y en la pareja han transformado la persecución, la destructividad y el conflicto de la esterilidad en una situación psicósomática, pero tal solución dada por “ser estéril” constituyó en cierto sentido también una reacción “sana” del organismo. A través de esta solución la mujer y la pareja se encontraban impedidas de tomar contacto con los contenidos emotivos intolerables, somatizándolos, pero había también defendido el posible y próximo nacer a toda costa en un ambiente que inconscientemente no lo habría aceptado. Los nuevos descubrimientos de la medicina y de la biología en ciertas situaciones han forzado la mano impidiendo el desarrollo de este equilibrio construido fatigosamente, permitiendo al poder y al poseer tener lo mejor del ser.

## **Conclusiones**

Para resolver los problemas que nos propone esta nueva realidad, debemos comenzar a pensar en las diversas formas de la parentalidad, coexistentes en la misma familia. La experiencia a la

cual he hecho referencia nos constriñe a distinguir entre varios tipos de genitorialidad: biológica, social, legal, del grupo familiar (en cuanto

refiere a la transmisión de la identidad familiar y de los mitos familiares), y finalmente la más importante, aquella genitorialidad simbólica que coloca al niño en lo interno de una red de relaciones emotivas del genitor y de la pareja genitora, que lo constituye al mismo tiempo como sujeto – objeto del deseo tanto de la pareja como propio.

Mientras los primeros tres son fácilmente comprensibles, quiero especificar el último, porque parece ser el más significativo. Es aquella situación en la cual los padres se hacen cargo del crecimiento psicológico del hijo invistiéndolo de los contenidos simbólicos que califican aquella filiación específica. Este concepto de genitorialidad simbólica puede cualificar ya sea el proceso para llegar a ser padres tal como lo encontramos en las familias más clásicas, ya sea aquel que ocurre en las familias adoptivas, monoparentales o reconstituídas, o asimismo en la parentalidad de los niños nacidos por fecundación artificial.

En este sentido el concepto que yo querría hoy plantear como “genitorialidad simbólica” me parece clarificar cuál es el tipo de relación que debe transcurrir entre un adulto con función genitorial y un hijo ya sea este natural o adoptivo, nacido por vía natural o por inseminación artificial. Una genitorialidad que transmite símbolos y por lo cual determina una afiliación que permite generar capacidad simbólica.

Uno de los problemas más relevantes que hoy existen en la pareja parental que ha tenido un hijo nacido por fecundación artificial es el hacerse cargo de esta genitorialidad simbólica, la que en la pareja sin problemas encuentra en el momento de la concepción natural uno de sus momentos culminantes.

La relación sexual procreativa entre los partners reúne en un único momento lo concreto del cuerpo y la excitación sexual con el mundo de afectos, representaciones y fantasmas que cada uno lleva consigo y que la pareja comparte.

Esta es una base importante para la genitorialidad simbólica, por aquel proceso es que el hijo se ubica en la cadena generacional, representa una parte del genitor y al mismo tiempo el elemento extraño y creativo deseado e investido gracias a la propia investidura y deseo que lo ha generado.

Mientras esto no sucede, existe una parte que está faltando. A veces se repara espontáneamente, otras veces debe ser construido con la reparación paciente y afectuosa en el setting psicoterapéutico.

*Traducción del italiano: Lic. Irma Morosini*

---

## BIBLIOGRAFÍA

**Fraiberg S., Adelson E., Shapiro V.** (1975), Ghosts in the nursery: a psychoanalytic approach to the problem of impaired infant-mother relationships, *J. Amer. Acad. Child Psychiat.*, 14: 387-422.

**Giddens**(1991), in [www.psychomedia.it/pm/grpind/separ/scheda34.htm](http://www.psychomedia.it/pm/grpind/separ/scheda34.htm)

**Lebovici S.**(1994), Le interazioni fantasmatiche, *Interazioni*, n.1/1997, Angeli, Milano, pp.32-42.

**Nicolò A.M.**(1994), Capacità di riparazione e genitorialità, *Interazioni*, n. 2/1994, pp.30-39.

**Nicolò A.M., Zampino A.F.**(2002), *Lavorare con la famiglia*, Carocci, Roma.

**Nunziante Cesaro A.**(a cura di) (2000), *Il bambino che viene dal freddo*, Angeli, Milano.

**Rivista *Interazioni***, n.1/2002 *Famiglie ricostituite e nuove filiazioni*, Angeli, Milano, 2002.



## **Psicoanálisis e Intersubjetividad**

*Editor Responsable* Dr. Ezequiel Alberto Jaroslavsky

*Director* Ezequiel Alberto Jaroslavsky

*Secretaria de Redacción* Lic. Irma Morosini

*Dirección* Avenida Santa Fe 3324, piso 14 B, código postal: (C1425BGV) Buenos Aires, República Argentina.

*TE* (0054)11-4826-3453, *Fax:* (0054)11-4826-0348

*E-mail:* [contacto@intersubjetividad.com.ar](mailto:contacto@intersubjetividad.com.ar)

*Nº ISSN:* 1850-4116

*Propietario:* Ezequiel Alberto Jaroslavsky

Registro de la Propiedad Intelectual en trámite

Queda hecho el depósito que previene la ley 11.723

Derechos reservados.

Los artículos publicados en el presente número no pueden ser reproducidos en todo ni en partes, por ningún procedimiento sin el permiso del Editor Responsable.