

¿Diversidad y/o complejidad? ¿Normal y/o natural? ¿Anormal y/o artificial? ¿Simbólico?

Silvia Wajnbuch¹

Resumen: Consideramos que la sexualidad, el género y la procreación humanos son en sí, productos sociales que varían ampliamente de una cultura a otra. La filiación no es sólo un hecho biológico sino un hecho social y simbólico. Creemos que en la actualidad, debemos seguir preguntándonos por la evolución y transformación de conceptos tan centrales y complejos en la teoría psicoanalítica como el de familia, de padre, madre, lo íntimo, lo privado, lo público, la filiación, el parentesco, el origen, el Edipo, la escena primaria y otros.

Palabras-clave: Fertilidad asistida. Filiación. Padres. Parentesco.

Más allá de toda interpretación jurídica, me pregunto sobre todo como (y si) el modelo familiar, referencia muy estable y fundadora para la teoría psicoanalítica, podrá al transformarse, transformar al psicoanálisis.
Derrida (2003)

Introducción

Dice Gayle S. Rubin (1986), antropóloga cultural estadounidense y mejor conocida como activista y teórica influyente en políticas de sexo y género, que Freud y Lévi-Strauss, proporcionan los instrumentos conceptuales con que podemos constituir descripciones de la parte de la vida social, que es la sede

¹ Miembro de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires – APdeBA. Miembro de la Asociación Psicoanalítica Internacional – API.

de la opresión de las mujeres, las minorías sexuales y algunos aspectos de la personalidad humana en los individuos. Llama a esa parte de la vida social el *sistema de sexo/género* que lo define como el conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas. El reino del sexo, el género y la procreación humanos han estado sometidos a, y han sido modificados en el transcurso del tiempo. El sexo tal como lo conocemos – identidad de géneros, deseos y fantasías sexuales, conceptos de la infancia – es en sí un producto social que incluye mucho más que las *relaciones de procreación* o sea, la reproducción en sentido biológico.

Plantea que más allá del término que utilicemos, lo importante es desarrollar conceptos para describir adecuadamente la organización social de la sexualidad y la reproducción de las convenciones de sexo y género. Considera que los sistemas de parentesco son formas empíricas y observables de estos sistemas. Están formados por, y reproducen, formas concretas de sexualidad socialmente organizadas. No son una lista de parientes biológicos y varían ampliamente de una cultura a otra.

Concordamos con Cincunegui, Kleiner y Woscoboinic (2004) en que “la procreación humana no es del orden de lo natural” (p. 27) ya que “lo natural del hombre es la cultura, fundadora de su advenir como sujeto deseante” (p. 27). Estas autoras investigan acerca del uso cada vez más frecuente de las técnicas de procreación asistida y nos advierten tanto acerca de los aspectos éticos a considerar como de la necesidad, desde el psicoanálisis, de desarrollar nociones que permitan simbolizar los cambios que los avances de la ciencia provocan en los cuerpos tanto en la dimensión somática como en su psiquismo. Consideran que la anticoncepción, la interrupción voluntaria del embarazo y las técnicas de reproducción en sus distintas formas, constituyen aspectos de la problemática de la procreación. Sostienen, acordando con lo que plantea Hérítier-Augé (1992), que la procreación humana se mueve dentro de la dialéctica de deseo y mandato. Toman a Spinoza cuando afirma que “el deseo es la esencia misma del hombre” (pp. 22-31) y cuando asigna al mandato un verdadero valor de cambio en lo social. Mandato que si es cumplido, no sólo respalda la pertenencia a un grupo social y en general a la cultura, sino que se integra al psiquismo de las personas por medio de una de sus instancias: el superyó.

Todos estos temas generaron cambios y muchas preguntas, como la que surge en torno a la filiación ya que éste no es sólo un hecho biológico, es un hecho social y simbólico que aporta dos cuestiones importantes: instituye la identidad de las personas y genera la reglamentación de derechos y deberes.

En los tiempos que corren

Según Roudinesco (2003), la concepción *maternalocentrista* de la femeneidad, que plantea que no existe desarrollo de la mujer fuera de la maternidad, se trata de algo ya pasado de moda.

Hoy nos encontramos con que cierta franja de mujeres en occidente, piensan en ser madres generalmente recién a partir de los 30 o 35 años de edad, dando muchas veces prioridad al estudio, a la profesión o al trabajo, antes que a la maternidad.

Pero el cuerpo tiene sus límites, es un real insoslayable y por más que las nuevas técnicas de reproducción colaboran en permitir embarazos antes impensables, los riesgos orgánicos aumentan conjuntamente con la edad, tanto en relación a las dificultades posibles en el embarazo y parto, como en las posibilidades de pérdidas de embarazo (1 de 4 entre los 35 y 40 años) y en las malformaciones posibles en el bebé. Esto aumenta las fantasías persecutorias tanto a nivel de lo que puede ocurrir en sus cuerpos como de aquellas que tienen que ver con lo psíquico. La paranoia, la caída de la omnipotencia y las dificultades en la autoestima, generalmente se hacen presentes.

En relación a los límites que el cuerpo impone Barros y Pachuk (2001) señalan que, “la alianza entre el mundo fantasmático y la tecno-ciencia amenaza romper con el último anclaje biológico: el cuerpo de la madre y todo su universo simbólico representado por la estructura familiar o generacional clásica” (p. 26). Los autores plantean que las fantasías de parejas estériles, antes estaban centradas en la posibilidad de modificar el cuerpo para hacerlo fértil, o en la adopción. Hoy parece haber cambiado el paradigma hacia la idea de que el hijo se hace de a tres: la madre, el padre y la tecnomedicina. “Si bien las técnicas de fertilización asistida, abren nuevos caminos para la maternidad/paternidad biológica, también reactualizan la deuda con la cadena transgeneracional y la culpa por la esterilidad” (p. 28).

Observaciones clínicas

Encontramos algunas temáticas comunes que se reiteran y repiten en las sesiones individuales de mujeres que no logran quedar embarazadas:

a) existe como una cierta cronología temporal mensual con un concomitante estado de ánimo: la primer semana posterior a la menstruación es vivida con cierta angustia y tristeza. Proceso de duelo por la ilusión perdida, por el bebé que no vendrá. La segunda y tercer semana es vivida con la esperanza y la

expectativa que ese mes, será el tan esperado, donde se concretará el logro del objetivo o la satisfacción del deseo. Finalmente en la cuarta semana vuelve a asomar la ansiedad y algunas veces la angustia. Están muy pendientes de su funcionamiento corporal, intentando confirmar si hay síntomas de embarazo o síntomas premenstruales (signos que muchas veces son confundidos por otro lado);

b) detalladas descripciones de los tratamientos a realizar. La burocracia en relación a los trámites con las obras sociales y los prepagos. El temor por la ingesta de grandes cantidades de hormonas y el poner el *cuero*. La necesidad de tantos controles, ecografías, consultas médicas, etc. La casi convicción en el primer intento de inseminación, que ese será el primero y el último, ya que el resultado será positivo;

c) la disyuntiva sobre si cuentan o no, que están realizando tratamientos de algún tipo. Si avisan o no cuando se van a realizar una inseminación o fertilización asistida. Generalmente aparece esta duda después de haber realizado algún tratamiento infructuoso. Y cuando el embarazo se concreta, si comentan o no, cómo han quedado embarazadas.

d) las dudas en relación a cómo tratar el tema cuando alguno de los dos miembros de la pareja ya ha tenido hijos con anterioridad. Si podrán o no, constituir y construir una familia ensamblada;

e) el pensamiento mágico que si *hacen tal cosa* lograrán quedar embarazadas. Dice una paciente: *La vez anterior estaba segura que ya estaba. Hice tanto esfuerzo de ponerle buena onda, de hacer meditación, que me había convencido que iba a salir todo bien. Esta vez lo vivo distinto.* Aparece el deseo de poder pensar que hay algo que pueden realizar, que favorecerá el resultado. Como si estuviera en ellas la posibilidad de cierto control omnipotente de la situación, de poder encontrar algo que les garantice el buen resultado;

f) la falta de *permiso interno* para ser madre y el supuesto que tienen desde el ideal, donde *lo natural y normal* es lo valioso y los tratamientos son la confirmación del fracaso, del no haber podido, de la falla, de la castración.

Según Aulagnier (2007)

el hijo de la pareja es, efectivamente sucesor de un «niño» cuyo deseo se origina en la trasmisión de un «ya-presente-desde-siempre» de la configuración que estructura al deseo edípico, estructura que da prueba de la historización del deseo en el orden humano. Si el hijo «real» es el sucesor historizado del «hijo» de un deseo originario, los sentimientos que se experimentan en relación con él son también, los sucesores históricos de los «afectos» tal como se los experimentó en su momento [...]. También es lícito que el analista lea en

el anhelo la reactivación de una esperanza narcisista y que considere el brillo que se le otorga al objeto, como la luz que el donante espera recibir para sí: la sobrestimación del objeto valoriza a su poseedor de donde procede la función de objeto fálico que nuestro discurso otorga a menudo al niño (Aulagnier, 2007, pp. 84-85).

Cuando la búsqueda del embarazo comienza en una edad cercana a los 40 años, sino se logra en el primer año, generalmente aparece la angustia y comienzan, conjuntamente con su pareja y las indicaciones médicas, *el plan de búsqueda organizado*. De esta manera, las relaciones sexuales se transforman en actos obligados, en días prefijados e incluso horas (existen apps que avisan cuáles son los días más indicados, de acuerdo a la fecha de la última menstruación y según sea el período de ovulación). Se hace muy difícil para la pareja (especialmente para las mujeres) sostener el deseo sexual y el deseo pasa a ser el de ser madre, con una disociación o escisión de ambos aspectos. Es decir no pueden pensarse mujeres deseantes y madres. Cada menstruación se torna angustiante y las enfrenta a la castración. *Tener relaciones sexuales por agenda* pasa a ser una tarea más en donde el deber se impone al deseo.

Según Aulagnier (2007), la evolución psíquica tiene la siguiente secuencia de transformaciones: el primer deseo es tener un hijo de la madre → tomar al objeto del deseo de la madre → ser el objeto deseado por el padre → tener un hijo del padre → dar un hijo a un padre → y a partir del momento en que se es madre, anhelar que su propio hijo se convierta en padre (o madre) o sea que también él tenga un *deseo de hijo*. O sea que circulan tres términos de parentesco: hijo, padre, madre y cuatro verbos: ser – tomar-tener y dar. En algunas mujeres puede existir lo que ella llama un *deseo de maternidad* que es justamente la negación de un *deseo de hijo o deseo de engendrar*. Este primer deseo, no puede dar lugar al deseo del padre y al placer que ella experimentaría si ella fuera quien le permitiría realizarlo. En su lugar, intenta reencontrar el placer que supuestamente su propio nacimiento le otorgó a su madre. Al no haber deseo de hijo,

Recurrirá entonces a una racionalización que excluye al deseo como causa de la existencia de los hijos: se es madre en nombre del deber, del sacrificio, de la ética, de la religión, porque los hombres imponen esta prueba por azar [...]. Podríamos decir también que, en este caso, la identidad y la trasmisión de una función simbólica han sido remplazadas por un «deber de identidad» en los representantes sucesivos de esta función (Aulagnier, 2007, p. 211).

En términos de Lebovici (2006) podríamos decir que el bebé imaginario es aquel que tiene que ver con el deseo de embarazo, el que ella ha construido para su pareja. Mientras que el bebé fantasmático es el resultado de sus deseos de maternidad y tienen que ver con la propia infancia: “es el bebé que ella le ha querido dar al abuelo materno del bebé futuro recién llegado” (p. 14). Diferencia entre el bebé imaginario, el fantasmático y el real.

En nuestra experiencia las pacientes que han tardado en quedar embarazadas, sin ningún componente orgánico en juego y las que han tenido que realizar tratamientos para lograrlo, tenían muchas dudas de poder engendrar antes de comenzar la búsqueda. No confiaban en su posibilidad de embarazarse y ser madres. Quizás no se habían sentido habilitadas por sus madres para serlo ellas. Creemos que éste parece ser un punto muy interesante para ser pensado en relación a la influencia de lo psicológico en la infertilidad. Creemos además que las pacientes que han tardado en quedar embarazadas no parecían estar en condiciones emocionales y/o psicológicas de hacerlo antes. Que fue de utilidad el tiempo y el trabajo analítico que se pudo realizar como para que pudieran estar más preparadas para ser madres. O sea que pensamos que hay un tiempo cronológico, un tiempo interno y un tiempo de proceso psíquico que acompaña o no al tema orgánico en la infertilidad.

Coparentalidad, padre/madre legal, madre/ padre social y padre/madre biológico

Los poderes tecnogenéticos y las nuevas técnicas en los tratamientos de infertilidad que comenzaron en Inglaterra en 1978, implicaron modificaciones muy importantes al darle la posibilidad de procreación a parejas que habían trascendido la edad biológica, a hombres y mujeres que no tenían pareja, a parejas del mismo sexo, y otros.

En el libro *Y mañana que* Derrida (2003) define la familia como un “lazo social organizado en torno de la procreación” (p. 46) mientras que Roudinesco (2003) plantea que “ya no se considerará únicamente como una estructura de parentesco que [...] sintetiza el paso de la naturaleza a la cultura a través de las prohibiciones y funciones simbólicas, sino como un lugar de poder descentralizado y numerosos rostros” (p. 167).

Señala Derrida que no intenta ser ni naturalista ni constructivista, ya que no considera legítima ninguna de las oposiciones conceptuales. Dice: “un niño puede salir de tres madres: la primera hace el don de sus ovocitos, la segunda lleva al niño y lo pare, la tercera lo adopta y educa” (2003, p. 47). Podríamos

considerar entonces una madre genética, una *portadora* y una llamada *social*. Situación que produce distinta legislación acerca de la filiación. En Francia por ejemplo, la madre legal es la madre social. Habla de la *copaternidad* por ejemplo en el caso de madre lesbiana o padre gay que deciden tener y educar a un niño, donde unos pueden ser los padres biológicos y otros los padres sociales que educan al niño. *Así, el copadre puede ser un padre legal, un padre social o un padre biológico*. Plantea que la homoparentalidad es un término aparecido en 1997, que designa un vínculo donde por lo menos un padre se asume como homosexual.

Por otro lado, los poderes tecnocientíficos con la inseminación artificial, la clonación, la madre portadora o vientre alquilado, la dadora, etc. producen en sí mismos una mutación en la relación madre/padre. Dice Derrida (2003):

Pero será solamente una aceleración, una *differance*, por espectaculares y temibles que parezcan sus efectos: la 'madre', también, siempre fue una madre 'simbólica' o 'reemplazable', como el padre, y la certeza adquirida en el momento del alumbramiento, a mi juicio, era una engañifa. Una engañifa muy interesada, por cierto, la proyección de un deseo poderoso, pero una engañifa. Y lo sigue siendo, para siempre y más que nunca (p. 51).

Plantea que antes de existir las madres portadoras, ya existían en ciertos medios sociales, una madre que *daba a luz* y una nodriza que amamantaba y educaba al niño. "El padre podía convertirse en la verdadera madre, y la madre 'simbólica' o 'fantasmática' ser diferente de la 'verdadera' madre, pero más 'verdadera' que ella. La posición de la madre nunca es reductible a la de la genitora (Derrida, 2003, p. 51). Según él hay ejemplos de madres que no son mamás y también mamás que jamás serán madres. O sea que la madre no es por definición, la que llevó al niño o la que lo parió. Deberíamos agregar además a las familias combinadas y el nuevo código civil en la Argentina, donde se nombre como *padre/madre afín* al nuevo conyugue del padre/madre del niño/a.

La oposición ficticia entre ficción legal/maternidad natural por fuerza deberá modificarse. Seguirá habiendo un nacimiento y un lazo familiar alrededor de ese bebé, pero la organización de las posiciones respectivas a su alrededor se vuelven más móviles. Plantea Derrida que "Como ese lazo 'social', 'simbólico' o 'fantasmático' siempre permanecerá alrededor del nacimiento, habrá que delimitar una relación irreductible entre lo que se llama por un lado lo genético, lo biológico, lo 'natural', y por el otro lo simbólico o lo 'cultural'" (2003, p. 52).

Transformandose junto a la realidad social

Dentro de los cambios sociales, además de las técnicas de reproducción asistida, queremos agregar la modificación que implica la diversidad de géneros, donde a los tradicionales femenino y masculino, se agrega la transexualidad, el cambio de identidad de género, la resignificación social, cultural e incluso científica, de la homo y la bisexualidad. Otro tema problemático son los embriones congelados cuya categoría es compleja ya que son todavía no nacidos pero no muertos. Y otros.

En relación a las técnicas de reproducción Barros Y Pachuk (2001) mencionan que existen por ahora cuatro grupos en la serie de métodos a utilizar:

- a) implementación en el cuerpo de la mujer del embrión obtenido de su óvulo y espermatozoide de su pareja;
- b) un donante entrega su óvulo o espermatozoide (ajeno a la pareja);
- c) implementación de embrión que no tiene que ver genéticamente con ninguno de la pareja;
- d) un embrión de la pareja se implanta en un vientre alquilado.

Cada método conlleva una especificidad fantasmática en cada partenaire y en su vínculo y también produce algunas reflexiones relacionadas con sus efectos, ya que implican un cambio en la concepción de la temporalidad y en el límite de la procreación. Incluso hasta la posibilidad de ruptura de la cadena generacional al no mediar la relación sexual (por ejemplo, si una madre portara el embrión de su hija y pareja).

Dice Kovadloff (2007): “Las auténticas preguntas, tan inusuales como decisivas, son aquellas que se desvelan por dar vida algo que todavía no la tiene, aquellas que aspiran a aferrar lo que por el momento es inasible, aquellas que se inquietan por constituir el conocimiento en lugar de adquirirlo hecho” (p. 206). Concordamos con Roudinesco (2003) (que a su vez está de acuerdo con Derrida) en que hay que “hacer hablar las obras en el interior de sí mismas, a través de sus fisuras, sus blancos, sus márgenes, sus contradicciones, sin tratar de aniquilarlas. De aquí proviene la idea de que la mejor manera de ser fiel a una herencia es serle infiel, es decir, no recibirla literalmente, como una totalidad, sino más bien pescarla en falta, captar su ‘momento dogmático’” (p. 10).

Roudinesco plantea que hay dos posiciones: la de los dogmáticos que están atados a un modelo congelado que no tiene en cuenta la realidad social y la de los modernos, con el estilo *deconstructor* que es sensible a las transformaciones inducidas por los sujetos. Según ella existe una realidad nueva que el psicoanálisis debe pensar, interpretar y tener en cuenta. No condenar la realidad porque eso

sería igual a excluirla o negarla. Derrida a su vez piensa que nos enfrentamos con una transformación en los modelos y que la turbulencia social va a producir efectos sobre la escena psicoanalítica tanto por el lado de los pacientes, como por el lado de la formación de los clínicos.

Como en el juego de la vida, a veces hay que agarrar las cartas, volver a mezclar y dar de vuelta. Lo nuevo, el acontecimiento sólo puede definirse como tal après coup. Creemos que en la actualidad, debemos seguir preguntándonos por la evolución y transformación de conceptos tan centrales y complejos en la teoría psicoanalítica como familia, padre, madre, íntimo, privado, público, filiación, parentesco, origen, Edipo, escena primaria y otros.

Diversity and/or complexity? Normal and/or natural? Abnormal and/or artificial? Symbolic?

Abstract: We consider that sexuality, gender and human procreation itself, social products that vary widely from culture to another. The affiliation is not only a biological fact, but a fact social and symbolic. We believe that today, we must continue asking ourselves by the evolution and transformation of concepts so central and complex in the psychoanalytic theory as a family of father, mother, the intimate, private, public, filiation, kinship, origin, the Oedipus, the primal scene and others.

Keywords: Assisted fertility. Fathers. Filiation and kinship.

Bibliografías

Aulagnier, P. (2007). *La violencia de la interpretación: del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu.

Barros, G., & Pachuk, C. (2001). *Los hijos de la fertilización asistida*. Buenos Aires: Sudamericana.

Cincunegui, S., Kleiner, Y., & Woscoboinik, P. (2004). *La infertilidad de la pareja*. Buenos Aires: Lugar.

Derrida, J., & Roudinesco, E. (2003). *Y mañana qué...* Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Gayle, R. (1986). El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo. *Revista Nueva Antropología*, 8 (30), 95-145.

Héritier-Augé, F. (1992). Del engendramiento a la filiación. *Psicoanálisis con niños y adolescentes*, 3, 22-31.

Kovadlof, S. (2007). ¿Qué significa preguntar? Recuperado el 10 de abril de 2017, de <https://tesispsico.wordpress.com/2011/09/11/%C2%BFque-significa-preguntar-de-santiago-kovadlof/>.

Lebovici, S., & Weil-Halpern, F. (2006). *La psicopatología del bebé*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Copyright © Psicanálise – Revista da SBPdePA
Revisão de espanhol: William Boenavides

Recebido em: 02/05/2017

Aprovado em: 12/05/2017

Silvia Wajnbuch
Maure 1850, C1426
CABA Argentina
E-mail: silviwaj@gmail.com