

## **Lo Sexual, las Renuncias, los Agravios y lo Parental en las configuraciones familiares actuales resultantes del MAP.**

Reunión con la Sociedad Psicoanalítica del Uruguay, 10 de marzo de 2023. Dra. Katy Bogliatto, SBP/IPA, Waterloo, Bélgica.

Traducción realizada con la versión gratuita del traductor [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator)

Iniciar un procedimiento MAP no es un proceso trivial. A menudo es el último recurso, o incluso el único para algunos pacientes, lo que permite realizar un proyecto parental sin que, no obstante, conduzca a un resultado concreto en cada caso.

Se trata de un recorrido no exento de escollos, que moviliza, trastorna y pone a prueba las diferentes representaciones, construcciones conscientes e inconscientes del acceso a la maternidad, la paternidad y el tejido de los vínculos padres-hijos, sin olvidar la importancia de los vínculos con la familia extensa y el aspecto transgeneracional.

A nivel individual, conocemos la complejidad de las trayectorias conscientes e inconscientes que conducen a la paternidad. Reconocemos que actúan desde el principio de la vida del individuo y que forman parte de un tejido de identificaciones, contraidentificaciones, movimientos impulsivos y vínculos objetales, todos ellos estrechamente relacionados con la vida fantasmática del individuo.

En un plano más amplio, la evolución de la sociedad, las tecnologías y las ciencias influye inevitablemente en la trayectoria de la sexualidad y la paternidad. La evolución de las técnicas médicas de procreación ha permitido procrear sin acto sexual y ha abierto el campo de posibilidades a nuevas configuraciones familiares, permitiendo la aparición de nuevas parentalidades. Como señala el antropólogo Maurice Godelier, durante el siglo XX, tres grandes "fuerzas" y fuentes han modificado la forma y el ejercicio del parentesco en las sociedades occidentales contemporáneas: la valorización de la libre elección (especialmente en lo que respecta a los sentimientos amorosos y la sexualidad), la norma de igualdad en las relaciones entre hombres y mujeres, y el movimiento histórico de valorización de la infancia, atribuido básicamente a la creciente importancia del deseo de tener hijos. En efecto, el lugar del niño ha evolucionado con el tiempo: hoy en día, el niño es el fruto de un deseo y de un proyecto parental. Ya no se supone que los hijos llegan por casualidad, puesto que el futuro padre elige el momento de hacer realidad la procreación; ya no hacemos hijos para nuestros parientes, para perpetuar nuestro linaje, sino sobre todo para llevar a cabo un proyecto personal, el de fundar una familia (J. Corduriès & F.L. Tarnovski).

Si nos atenemos a la descripción antropológica de la diversificación de las trayectorias familiares en Occidente, la construcción de los vínculos parentales se basa en el pilar del deseo de tener hijos y en la elección que posibilitan las técnicas de procreación para crear nuevas constelaciones familiares, abriendo el camino a nuevas filiaciones simbólicas, no siempre en línea directa con la filiación genética.

Sin embargo, a nivel individual, a pesar de la libertad de elección de ser padre o madre, para aquellos cuyo acceso al parentesco depende no sólo de la biología, sino también de la técnica y la jurisprudencia, el lugar y la importancia del trabajo de elaboración de la renuncia y el duelo no siempre se reconocen en su justo valor.

Propongo entrar en el meollo de la cuestión a través del vértice de renuncia y duelo inherente a un proceso de paternidad dentro de un servicio de MAP.

Heridas, traumas, huellas psicosensores de embriones, fetos, niños por nacer.... - Las diversas ordalías de valor económico y simbólico variable repercuten de distintas maneras en el tejido intersubjetivo parental y transgeneracional de la futura constelación familiar.

El primer ejemplo es la elaboración de la herida que acompaña a la renuncia a la concepción natural de un hijo, que exige un nuevo equilibrio entre cuerpo y psique, entre la intimidad de la sexualidad y la unión de los cuerpos y el entrelazamiento de los deseos e impulsos eróticos y sexuales. Para algunos, esta renuncia ya habrá formado parte de un trabajo psíquico de elaboración, en particular para las parejas homosexuales, confrontadas en su elección de objeto de amor a la imposibilidad de reproducción biológica debido a la realidad de la ley de la Naturaleza. Para otros, será un primer obstáculo a superar y cada uno tomará caminos diferentes pavimentados con emociones variadas.

Sin embargo, en cualquier momento del proceso pueden surgir rastros no desarrollados y defensivos.

No es raro encontrarse con parejas que siguen sufriendo y no consiguen elaborar esta primera renuncia (Raphaël-Leff, 1986, 1992).

Es el caso de Simone, que me remiten las enfermeras, porque me dice: "He tenido un ataque de pánico aún más fuerte que cuando estuve en el quirófano..."

Descubrí que lo que Simone llamaba "su ataque de pánico" había estado ahí desde el inicio de su tratamiento en el MAPA por infertilidad "de origen indeterminado en la pareja", ocho meses antes de nuestro primer encuentro.

Nuestros encuentros serán puntuales, marcados al principio por la descarga de un desbordamiento de afectos reprimidos e indiferenciados, lágrimas silenciosas que con el tiempo se transformarán en emociones y palabras compartidas, abriendo el camino para intentar comprender "su ataque de pánico".

Simone compartirá el peso de sus pensamientos obsesivos, así como dos escenarios de fantasía en los que están implicados su marido y las enfermeras, subyacentes a sus ataques de pánico.

La primera fantasía tiene que ver con un error de manipulación, cuya dramática consecuencia es que el espermatozoides utilizado no es el de su marido, sino el de un desconocido. "¿Qué certeza puedo tener, puesto que el espermatozoides no es mío? "¿Qué certeza puedo tener si no puedo ver lo que ocurre en el laboratorio?"

Y la segunda está representada por la percepción paranoica que las enfermeras tienen de ella después de cada intervención: "Oía las risas de las enfermeras en su despacho y estaba segura de que se reían de mí..."

Evidentemente, podríamos escuchar estos escenarios en el plano de la realidad concreta, como una situación plausible, ¡nadie es inmune al error humano! (además, a nivel anecdótico, en el momento de nuestras reuniones, la prensa informaba de un escándalo en un servicio de MAP de los Países Bajos: ¡el médico jefe del servicio robaba las pajitas de espermatozoides con las suyas propias! ) Pero a nivel inconsciente podemos escuchar esta historia como el escenario de una escena primitiva con tintes edípicos, donde se despliega la triangulación del ver y ser visto, escenificando un deseo reprimido de un hijo de un Otro (¿un padre?) que su marido, cuya conflictividad se expresa en la culpa y la ansiedad de represalias de las enfermeras burlonas.

Simone expresa su necesidad de "ver y controlar lo que ocurre en el laboratorio", un vano intento de reapropiarse de la escena de la procreación de su futuro hijo, cuyo deseo original hunde sus raíces en sus escenarios sexuales infantiles y en la exclusión de la escena primitiva.

En el transcurso de nuestros encuentros, la escena sexual puede acercarse gradualmente. Simone hablará del conflicto, teñido de sentimientos de culpa y envuelto en una corola de afectos anxiofóbicos, del que nunca se ha atrevido a hablar ni a su marido ni a la profesión médica, y que ella nombra como su negativa a aceptar "pasar por MAP". Este rechazo se reflejará a lo largo del tiempo en sus representaciones de la maternidad, que para Simone siguen estando íntimamente ligadas a una escena primitiva en la que la disociación entre sexualidad y procreación es fuente de ansiedad y de comportamientos obsesivos de control. También me enteraré de que Simone sufrió un agotamiento "profesional", exhausta por controlar todos sus expedientes actuales ... un año antes de llegar a PMA, periodo en el que la pareja intentaba tener un hijo.

Contra-actitudes, reacciones defensivas del yo frente a un retorno de lo reprimido, tomando la vía fantasmática del miedo a un error de manipulación que conduzca a la utilización del esperma de otro hombre. Este escenario abre el camino a la exploración de su relación con sus padres, a la búsqueda de figuras de representación y a la identificación con sus objetos internos.

Simone me hablará de sus padres, que forman una pareja "unida", de su padre, importante figura de identificación en su vida, que nunca muestra sus emociones, "¡incluso cuando le diagnostican un cáncer! Su madre, en cambio, es todo lo contrario: la mantiene a distancia para no verse invadida por sus angustias. Los padres de Simone intentan mantener una distancia en la realidad de su vida cotidiana, un vano intento de luchar contra un retorno de lo edípico reprimido que el PMA pone de relieve y revela "a plena luz del día" donde en una maternidad natural puede suceder "a la luz del día". Las defensas psíquicas de Simone se centran en una dialéctica relacional e impulsiva con figuras y objetos internos de los que el lugar de la pareja parental original parece permanecer indisociado y está investido de afectos ambivalentes.

Por último, el viaje MAP de Simone pasará por un momento de "pausa". Para Simone, se trataba de reapropiarse de su proyecto de maternidad, de sus afectos y percepciones corporales, de redescubrir la intimidad sexual con su marido y, según me dijo, de "descubrir una calma contemplativa cultivando un huerto y observando la fertilidad de la tierra...". Una historia que también puede escucharse como la de una fantasía originaria e identificadora con una fértil Madre Naturaleza de los orígenes.

En el segundo ejemplo, deseo evocar la experiencia de la pérdida y las huellas psíquicas que ésta puede dejar.

Pienso en los abortos espontáneos, los embarazos no evolutivos (tras la transferencia de un embrión o una inseminación), pero también en la pérdida, más específica de las mujeres, de ovocitos, dado que, a diferencia de los hombres, las mujeres disponen de una reserva ovárica única y limitada en el tiempo. (Como ilustran estos dos ejemplos: la pérdida de ovocitos tras una estimulación ovárica que permite recoger 10 ovocitos de los que sólo 3 son aptos para ser utilizados, o en el caso de la FIV, cuando se fecundan varios ovocitos, dando lugar a varios embriones de los que algunos o todos no serán aptos para la transferencia o la criopreservación...). El impacto de estas pérdidas, de origen biológico, se inscriben en el proyecto parental y las huellas psíquicas formarán parte de la trama del proceso de paternidad en mujeres y hombres ..... El peso económico de la sombra de los bebés imaginarios sobre el yo (Freud, 1917) y su desarrollo defensivo forman parte del proceso. (Momento melancólico preconcepcional).

Pero no todos tienen la misma valencia psíquica económica, ni objetal ni narcisista, situándose en el momento de la pérdida en algún lugar entre la nada y el todo, entre la cosa y la persona en el continuo proceso perinatal de humanización (p6, S.Missonnier) donde el modelo de la relación de objeto virtual prenatal (S.Missonnier) enriquece la conceptualización de nuestra clínica.

Es a través de la escucha, que a menudo toma la forma de un resumen condensado y médico de las diferentes etapas vividas, y tomándose el tiempo de desembalarlo y desplegarlo, que se puede esbozar una apertura posible hacia el camino de una elaboración necesaria de la pérdida, sin por ello, como en la clínica del duelo perinatal, adoptar un enfoque sistemático que favorezca un trabajo

de elaboración del duelo. Se tratará de respetar ante todo la narrativa de los pacientes. Pues estas pérdidas dejarán huellas psico-sensoriales, formando posiblemente vestigios cristalizados a diferentes niveles psíquicos, que revestirán el espacio psíquico de los futuros padres que podrán o no llegar a serlo. Y existe el riesgo de que el tejido intersubjetivo del vínculo paterno-filial en la futura constelación familiar se refleje de diferentes maneras a través del intermediario de una narrativa y una narratividad fijas.

En cuanto a Aline, a quien encuentro con su pareja.

Aline quiere experimentar el embarazo, pero le aterra la idea de someterse a más manipulaciones médicas. Cuando le pido que me cuente su viaje y su experiencia de "manipulación médica", Aline se derrumba.

Pero Aline no ha venido a hablarme del pasado, sino del futuro y de su proyecto de maternidad, que ve comprometido por la angustia de un nuevo fracaso.

A pesar de su mandato, es la ocasión para que Aline hable de su dolor y su tristeza, que relaciona fácilmente con todos los "bebés que nunca vieron la luz del día".

El resto de las sesiones permitirán a Aline y a su pareja compartir en silencio sus reflexiones sobre los diferentes bebés imaginarios: el sexo, la edad que tendría en la actualidad, la diferencia de edad entre los hermanos, así como algunos escenarios sobre el estilo de vida familiar que tendría la pareja si ....

Recogiendo estos intercambios y llamando la atención sobre estas huellas no dichas, les propondré encontrar un ritual que simbolice la pérdida y permita el duelo de "sus hijos no nacidos".

A la vuelta de sus vacaciones, me contaron emocionados su ritual: piedras colocadas en un arroyo de montaña, cada una con un nombre... simbolizando para la pareja un retorno al origen de los elementos de la Naturaleza.

### **Bibliografía**

F. Corduriès & F.L.Tarnovski, Homoparentalités, EFB, 2020 M.  
Godelier, Métamorphoses de la parenté, Fayard, 2004

S.Freud, Deuil et mélancolie, 1917, Œuvres complètes, Psychanalyse, vol XIII (1914-1915), Paris, PUF, 3eme 2d.corrigée, 2005, 261-280.

S.Missonnier, Le fantôme de l'Atlantide intime. Réduction embryonnaire et deuil périnatal, Eres " Cliniques méditerranéennes, 2012/2 n°86 ; disponible en línea : <https://www.cairn.info/revue-cliniques-mediterraneennes-2012-2-page-59.htm>

S.Missonnier, Devenir parent, naître humain, PUF, Fil Rouge, 2009, París.

Raphaël-Leff, J. (1986), Infertilidad: ¿diagnóstico de cadena perpetua?, British Journal of Sexual Medicine 13, pp.28-30.

Raphaël-Leff, J. (1992), The Baby Makers: Un profundo estudio de caso único sobre las reacciones psicológicas conscientes e inconscientes respecto a la infertilidad y la tecnología enfocada hacia la creación de bebés, BJP, 8(3):278-294.