

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

El cuerpo (no-todo) asistido: algunos efectos de las TRHA.

Novatti, Magdalena María.

Cita:

Novatti, Magdalena María (2023). *El cuerpo (no-todo) asistido: algunos efectos de las TRHA*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/79>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/tPV>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EL CUERPO (NO-TODO) ASISTIDO: ALGUNOS EFECTOS DE LAS TRHA

Novatti, Magdalena María
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Quienes recurren a las tecnologías de reproducción humana asistida (TRHA) para intentar lograr la maternidad y/o paternidad, ya sea porque hay alguna dificultad reproductiva clínica, o porque se trata de una familia diversa que así lo requiere, viven una experiencia del cuerpo con efectos particulares, que va más allá del organismo. Interpelados por el deseo y el discurso médico, cuerpo y organismo se confrontan inevitablemente con la castración. Podríamos considerar que se trata de rechazar la obediencia al significativo amo. Las TRHA permiten que se genere un embarazo sin que haya relación sexual, pero, paradójicamente, buscan desconocer la inexistencia de la relación sexual por medio de las biotecnologías, sin poder evitar la emergencia de la angustia que esto genera. Desde el Psicoanálisis, la apuesta es a escuchar cómo esto se articula en cada caso, corriéndose del saber absoluto y dando lugar a la emergencia de preguntas.

Palabras clave

Cuerpo - TRHA - No todo - Deseo

ABSTRACT

THE BODY (NOT WHOLE) ASSISTED: SOME EFFECTS OF THE ART
People who resort to assisted human reproductive technologies (ART) to try and become a mother or a father, either because a clinical reproductive condition or the fact of being a diverse family makes that alternative necessary, go through an experience of their body which has specific features and goes beyond the organic. Challenged by desire and medical discourse, body and organism inevitably come face to face with castration. It could be considered that it is all about refusing obedience to the master signifier. ART makes it possible to generate pregnancy without intercourse but, paradoxically, they seek to ignore the non-existence of sexual relation through biotechnologies, without being able to avoid the emergence of the anguish that this generates. In Psychoanalysis, the bet is placed on listening to how this is connected in each case, moving away from the position of authoritative knowledge, and leaving room for the emergence of questions.

Keywords

Body - ART - Not whole - Desire

Introducción

Desde que en 1978 nació Louise Brown, llamada por los medios “la primera bebé probeta”, las Tecnologías de Reproducción Humana Asistida (TRHA) pasaron de ser un experimento a ser un hito en la historia y práctica de la Medicina, teniendo este hecho efectos y atravesamientos en diversos ámbitos. Ese nacimiento, producto de la formación extracorpórea de un embrión, sumado a los posteriores avances tecnocientíficos, aparece como una alternativa para lograr procrear donde antes había una imposibilidad, pero que no acontece sin marcar el cuerpo. Entonces, a la luz del Psicoanálisis, propondré posibles respuestas a las preguntas: ¿cuál es la relación entre el cuerpo, diferenciado del organismo, la reproducción asistida y el no-todo?

Desarrollo

Cuando la infertilidad aparece, ya sea porque hay una dificultad orgánica para procrear que puede o no ser encontrada, o en un proyecto de familia diversa, se puede apelar a las TRHA para intentar concretar el deseo de maternidad o paternidad. Intentar: desde el discurso médico se busca alcanzar la efectividad, aproximándose cada vez más al cien por ciento, pero desconociendo que hay algo que se puede escurrir inevitablemente. Desde el Psicoanálisis, el atravesamiento de estos tratamientos que buscan lograr generar las condiciones para que el cuerpo acompañe al deseo no será sin efectos en las tres dimensiones del mismo: imaginario, real, simbólico.

El abordaje médico de la infertilidad propone opciones, dependiendo del caso: técnicas de baja complejidad, como las relaciones sexuales programadas o las inseminaciones artificiales, o técnicas de alta complejidad, como la fertilización in vitro que puede implicar o no gestación subrogada. Se puede ubicar por un lado un alto porcentaje de pacientes o parejas que requieren de TRHA por presentar patologías orgánicas diversas confirmadas, y también frecuentemente aparecen parejas heterosexuales cuyos estudios médicos tienen resultados saludables, pero no logran que se produzca un embarazo en forma espontánea luego de meses o años de intentarlo. Desde la Medicina, en estos casos, el diagnóstico que aparece es: “esterilidad sin causa aparente”. Sin causa médica aparente, ¿podría haber otras causas? Este diagnóstico busca nominar algo que aún no tiene explicación, una suerte de alternativa para la castración con la que se confronta quien no logra concebir espontáneamente, y el profesional que pese a realizar estudios y análisis médicos tam-

poco encuentra una justificación para esto. Cabría hipotetizar entonces que hay casos en los cuales, más allá del organismo, el cuerpo se encuentra comprometido, entrelazando síntoma e inconsciente, requiriendo así que las intervenciones no sean solo médicas.

Teniendo en cuenta que el organismo, cuerpo de la Medicina, no es el único que está en juego, en la clínica frecuentemente escuchamos el desencuentro entre ambos. Según Jacques Lacan, el cuerpo desde la Medicina excluye dos cosas: la estructura de la demanda, y la falla que conlleva el propio saber de la Medicina respecto al cuerpo, al desconocer el goce: “este cuerpo no se caracteriza simplemente por la dimensión de la extensión: un cuerpo es algo que está hecho para gozar, gozar de sí mismo. La dimensión del goce está excluida completamente de lo que llamé la relación epistemo-somática” (Lacan 1966, 92). Es a partir de esta hiancia que el analista entra en escena. Desde la perspectiva de Lacan, el cuerpo tampoco se limita al organismo y no se nace con un cuerpo, sino que es el tratamiento significativo el que podrá producir un cuerpo pulsional, a diferencia de un organismo viviente. Más allá de su materialidad, es fundamental la imagen que del cuerpo se forma. Para que se constituya la imagen del mismo en el niño como una unidad y se constituya el Yo, en lo que Lacan denominó “Estadio del espejo”, es necesario que sea alojado en el deseo materno, que haya un Otro. El cuerpo es erógeno, en tanto y en cuanto tiene agujeros. Organismo no equivale a cuerpo en tanto, para que haya cuerpo, es necesario el lenguaje. Las zonas erógenas son aquellos orificios, con una estructura de borde, efecto de la intervención del significante, que han sido erogeneizados por los cuidados y los significantes del Otro, y que a su vez están marcadas por la pérdida de objetos: objeto *a*, causa de deseo. Pero, justamente, “Hoy en día no es la mujer sino el cuerpo ‘femenino’ el tenido por responsable de la procreación, y la demanda de un hijo asume la forma de una demanda de satisfacción de una necesidad que utiliza el cuerpo como máquina de hacer bebés” (Chatel 1993, 55-56). Tal vez, en la misma línea del discurso de Aristófanes, los seres redondos y aquellos ideales de completud que en ocasiones motorizan el amor, se puedan ubicar actualmente, salvando las distancias insalvables, en el deseo o el mandato de tener un hijo, cuya búsqueda consecuentemente puede intentar desconocer cualquier límite.

Pero “el cuerpo falla en la relación sexual, o mejor dicho, repite la ausencia de relación sexual (...) el organismo falta a la cita porque es a través del cuerpo - y solamente así - que los parlantes accedemos a la imposibilidad de esa relación” (Leibson 2018, 29). Las TRHA en algún punto posibilitan intentar olvidar que no hay relación sexual, paradójicamente prescindiendo de la relación sexual para dar lugar a la concepción: sexualidad, reproducción y genética ya no están indefectiblemente anudadas, con todos los efectos que esto conlleva. En una suerte de descreimiento del no-todo, las TRHA intentan eludir lo real del cuerpo suturando (y saturando) heridas, inconsciente, narcisismo.

La ascunción del sexo por el sujeto atraviesa dificultades, no está dada desde el nacimiento sino que es un punto de llegada. En las fórmulas de la sexuación, tal como las propuso Lacan en el Seminario XX, distingue el lado mujer del lado hombre, los cuales no responden al determinismo biológico sino que se tratan de posiciones sexuadas, elegidas, respecto de la función fálica y la castración, que pueden pensarse como modalidades de goce, lugares a los que acceden todos los sujetos que habitan el lenguaje, atravesadas por la inexistencia de la relación sexual, que no cesa de no escribirse. Se trata de un cuadro dividido en dos hileras y dos columnas, dando lugar a cuatro cuadrantes. Del lado izquierdo ubica el lado hombre, y del derecho el lado mujer. En el cuadrante superior izquierdo encontramos en la primera línea la excepción, que define al todo: $?x \bar{F}x$, existe un *x*, ser hablante, para el cual la función *Fx* no está verificada: es la excepción, al menos uno que no está regido por el goce fálico, y: “Es lo que se llama función del padre, de donde procede por negación la proposición *Fx*, que funda así el ejercicio de lo que, con la castración, suple la relación sexual” (Lacan 1972-3, 96). En la segunda línea está $Vx Fx$, todo *x* es función de *Fx*: para todo ser atravesado por el lenguaje, el goce será fálico. En el cuadrante superior derecho, en la primera línea está $?x Fx$: no existe ningún *x*, ser hablante, para el cual la función *Fx* no esté verificada. Es la negación de la excepción, la inexistencia. En la segunda, $\bar{V}x Fx$: no en todo *x* la función *Fx* está verificada. La invención de Lacan, el no-todo, en relación a *L?*: no existe *La* mujer como universal.

Goce todo fálico para el hombre, pero no-todo fálico para la mujer, que no por eso es no fálico, sino que no está localizado. Lógica del Uno y del Todo, para el hombre, y lógica del no-todo, para la mujer, que puede elegir estar o no estar en *Fx*. A su vez, en los cuadrantes inferiores se encuentran: del lado hombre $\$$ que se dirige al *a* que está del lado mujer: la búsqueda del objeto *a* de su fantasma en el cuerpo del Otro. Del lado mujer hay dos posibilidades *L?*, que se dirige hacia *S(?)*, significante de la falta en el Otro, goce de la mujer, también del lado mujer, y con otra flecha hacia *F*, del lado hombre, en términos del ser o del tener. Entonces: “cotidianamente, cualquiera que sufra la falta de hijos encontrará, en uno u otro circuito, un generoso doctor que le haga uno en una probeta (...) lo impensable se hacía pensable, lo imposible se volvía posible” (Chatel 1993, 75-76). Que las biotecnologías permitan que se pueda procrear con gametos o embriones donados, que en una pareja de mujeres una geste usando los óvulos de la otra, que a través de la gestación subrogada sea otro cuerpo el que geste al hijo de una pareja, que se pueda tener hijos con el material genético de una persona fallecida, que se puedan criopreservar gametos y embriones para postergar la maternidad o paternidad, que se puedan elegir o descartar embriones de acuerdo a determinados rasgos (género, fenotipo, genotipo), entre tantas otras cosas, no solamente lleva al terreno de la realidad lo que antes parecía pertenecer a la ciencia ficción, sino que produce, voluntaria o involunta-

riamente, la sensación de que todo es posible. Sin agujero, sin troumatisme: “La medicina de la procreación nos concibe y nos habla como seres ‘puro cuerpo’, hechos de sustancias. Reduce la diferencia de los sexos a una cuestión de realidad de sustancias y órganos” (Chatel 1993, 59-60).

Cuando algo del deseo de hijo emerge, la dificultad para lograr un embarazo en forma espontánea conlleva un encuentro diferente con el cuerpo. En la clínica escuchamos como pasa de ser el objeto de amor y cuidados, con el foco puesto en la posibilidad de gestar, parir, amamantar, para ser un enemigo que se conoce y desconoce al mismo tiempo. Se vuelve obstáculo para la concreción de ese deseo, presentificándose de nuevas maneras: ese útero que se imaginaba como hogar del bebé, se vuelve el órgano hostil que por algún motivo rechaza a eso que no cesa de no ocurrir. Como consecuencia, hombres y mujeres que se confrontan con la infertilidad rechazan a ese cuerpo que no responde al deseo, o, incluso, a los avances (y embestidas) de la medicina:

“La sensación de fracaso que da la infertilidad puede transformarse entonces en éxito, con la ayuda de la medicina triunfante. Es así como se induce la demanda. Uno se dirige hacia la medicina todopoderosa para tratar la falta de hijos. Se volvió posible hacer un hijo al margen del sexo, al margen del cuerpo, en desafío a las leyes del deseo y el sexo, hacer el hijo alucinado, el hijo imposible, con toda legitimidad. La fecundación in vitro realiza hoy en día ese desafío lanzado a la opacidad enigmática del cuerpo sexuado que nos estorba; se está dispuesto a todo con tal de participar en ese ‘milagro’, en esa fiesta” (Chatel 1993, 63-64).

Pero la coyuntura, la respuesta del cuerpo, los efectos del deseo, las resonancias, son incalculables, y muchas veces entran en tensión con estas técnicas protocolizadas que hablan de porcentajes de éxito y de “nacidos vivos”. La Medicina se ocupa del organismo, pero cuando este cuerpo y el deseo entran en escena, se abre la puerta para que haya un analista interviniendo. Asimismo, cabría preguntarse respecto a la incidencia de la época en estas tensiones: “la feminización de la civilización contemporánea (...) se soporta menos - me parece- de la extensión del no-todo, que de la ausencia de la excepción paterna: el declive real de la castración insufla un *paratodismo* inédito” (Schejtman 2007, 5). Caer en esta trampa no será sin consecuencias.

A veces, incluso, a contramano del discurso médico, lo que se podrá abordar desde el Psicoanálisis probablemente se trate de otra cosa. El encuentro con la diferenciación entre el deseo y la necesidad de tener un hijo, los límites que cada quien tenga o decida intentar transgredir, la función materna o paterna, fantasías, ideales y angustia, son algunos de los elementos particulares que podríamos escuchar. En el imaginario colectivo, el deseo de tener un hijo está directamente ligado al querer tener un hijo,

no a poder tener un hijo, y esto también tiene efectos: “Pero cuando todo se vuelve posible, no se sabe dónde poner el límite. Se bascula más allá del límite. Y es ahí donde la angustia entra en escena” (Ansermet 2015, 47). Al igual que la maternidad, ya sea por la multiplicidad de opciones y oportunidades, o por las instancias que se van agotando, el encuentro con las TRHA deja marcas que pueden volverse estragantes:

“Las mujeres infértiles que se involucran en un protocolo de FIV se someten a una verdadera vía dolorosa hecha de ingestión de hormonas en altas dosis, análisis de laboratorio, idas y venidas al hospital, elecciones terribles referidas a la 136 cantidad de embriones a implantar, el congelamiento de los que se quiere conservar en caso de fracaso, la reducción de los embriones supernumerarios en caso de embarazo múltiple y la pavorosa decisión concerniente al destino de los que no se utilicen. Para estas mujeres, todo esto funciona sin palabras, en una especie de ausencia más o menos sonriente y dócil, de manera desubjetivada. ¿Y si su mutismo fuera el signo de un goce sin saberlo, en una ausencia? (...) sería el modo ‘hembra puro cuerpo’ que yugula, disipa todo intento de subjetivación”. (Chatel 1996, 114)

Conclusión

La relación entre el cuerpo, las TRHA y el no-todo no es unívoca, ni estática, ni tiene sentido de causalidad: “el cuerpo, cuando aparece, cuando se hace presente, es siempre de una manera problemática, conflictiva: malestar, dolor, sufrimiento, impotencia (...) El cuerpo es lo más próximo y parece también ser lo más propio. Parece ser.” (Leibson 2018, 56). Ya sea en exceso o en falta, el cuerpo no aguanta todo, ni tiene que hacerlo. Poner el cuerpo a cualquier precio, intentando desconocer el no-todo, implica inevitable y consecuentemente un abandono del mismo. El atravesar TRHA afecta al cuerpo y al organismo, los procedimientos son invasivos, dolorosos, conmovedores. Este proceso deja marcas, cicatrices, y a veces se obtiene el resultado deseado, un hijo, pero no se trata solamente de eso, también hay efectos por fuera de lo acordado. La ciencia avanza cada día, perfeccionando a las TRHA para que se vuelvan cada vez más efectivas, pero el cuerpo biológico y el cuerpo simbólico no necesariamente van a la par, y la Medicina no incluye lo subjetivo en juego. Es ese el terreno en el cual el Psicoanálisis puede dar lugar a que otra cosa ocurra: la ciencia opera sobre el organismo, el Psicoanálisis sobre el cuerpo, y a veces puede haber encuentros entre ambos.

BIBLIOGRAFÍA

- Ansermet, F. (2015). La fabricación de los hijos. Un vértigo tecnológico. Buenos Aires, UNSAM edita, 2018.
- Chatel, M-M. (1993). El malestar en la procreación. Buenos Aires, Nueva Visión, 1996).
- Foucault, M. (1978-79) Nacimiento de la biopolítica, Buenos Aires, FCE, 2007.

- Freud, S. (1893). "Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices e histéricas". En *Obras Completas*, Tomo I, Buenos Aires, Amorrortu editores, 2015., t. I., 191-210.
- Freud, S. (1905). "Tres ensayos de teoría sexual". En *Obras completas*, op. cit., Tomo VII, 109-211, 2015.
- Freud, S. (1914). "Introducción del narcisismo". En *Obras Completas*, op. cit., Tomo XIV, 65-98, 2015.
- Freud, S. (1920). "Más allá del principio del placer", en *Obras Completas*, Op.cit., Tomo XVIII, 2016.
- Lacan, J. (1936/1966). "El estadio del espejo como formador de la función del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica", en *Escritos 1*, México, Siglo XXI, 2011, 11-20.
- Lacan, J. (1966b). "Psicoanálisis y medicina", en *Intervenciones y textos*, Buenos Aires, Manantial, 2010, 86-99.
- Lacan, J. (1972-73). *El Seminario, Libro 20*, Aun. Buenos Aires, Paidós, 2012.
- Lacan, J. (1972). "L'etourdit", en *Scilicet N° 4*. También "El Atolondradicho" en *Otros escritos*, Buenos Aires, Paidós, 2018, 473-522.
- Lacan, J. (1975-76). *El Seminario, Libro 23*, El Sinthome, Buenos Aires, Paidós, 2017.
- Leibson, L. (2018). *La máquina imperfecta*. Buenos Aires, Letra Viva, 2018.
- Leibson, L. (2019). "Cuando el cuerpo no aguanta todo (Prosiguiendo la discusión acerca del "fenómeno psicósomático")". En *Revista Imago Agenda*, nro. 205, Buenos Aires, Otoño 2019. Págs. 18-22.
- Schejtman, F. (2007). "Capitalismo y anorexia: discursos y fórmulas", en *Ancla. Psicoanálisis y Psicopatología*, Revista de la Cátedra II de Psicopatología de la UBA, nº 1, 2007, 131-145.