

Grupo de Trabajo: O sintoma e o corpo

Autor: Cristina C. Burckas – FEDEPSY

Dispositivo: Mesas de Grupos de Trabajo de Convergencia

La fantasía de una procreación que no implique lo sexual posiblemente exista desde los albores de la humanidad; mitos y religiones nos hablan de eso. No sería nada nuevo entonces. Lo que es más bien nuevo, es el hecho que a partir del siglo XX esa fantasía sea algo realizable. Lo es a partir de que la procreación puede tener lugar fuera de un cuerpo, es decir a partir del descubrimiento del método de fecundación in vitro. La pregunta que ésto plantea, al igual que todo nuevo invento de la ciencia, es si será bendición o maldición para la humanidad. Pregunta que sólo tendrá respuesta al modo de un futuro anterior, si es que la tiene.

1 – Procreación sin cuerpo

En ese sentido recuerdo un episodio que tuvo lugar hace aproximadamente veinte años que me dejó bastante pensativa. El equipo se había reunido para tratar un caso de urgencia derivado por el servicio de ginecología, dado a que se temía una descompensación. Se trataba de una paciente que había hecho crisis al enterarse que los resultados del tratamiento de fertilización in vitro al que se había sometido por tercera vez daban negativo. El motivo por el cual se había decidido por este método no era una deficiencia funcional ni orgánica; simplemente las cosas no iban bien en el matrimonio, razón por la cual la paciente no quería tener más relaciones sexuales con su pareja. A su vez no estaba dispuesta a renunciar a su deseo de tener un hijo. En otra época, a lo sumo ésto hubiera desembocado en un impasse. En este caso, la demanda se dirigió al Otro de la medicina, el que respondió sin mayores cuestionamientos, al igual que el marido, quien cumplió con todos requisitos exigidos. Si es que había pregunta, el único lugar desde donde se hacía escuchar, parecía ser el cuerpo. Si es que el sujeto insistía, posiblemente fuese en el fracaso de la fecundación. Lo que no sería sorprendente, muy al contrario. Lo que sí me sorprendió, fué que ambos equipos profesionales en ningún momento se

hayan planteado si los motivos que habían llevado a esta señora a buscar la solución de sus problemas del lado la medicina eran suficientes para justificar una tal intervención.

2. Cuerpo sin sexualidad

Años más tarde. Nuevamente, una urgencia, esta vez la de una joven psicóloga que venía por una supervisión. En el hospital donde estaba haciendo su formación de terapeuta le había tocado atender a una adolescente de 15 años con un embarazo de 6 meses. La muchacha recién se había enterado hace unos pocos días de su estado, a la ocasión de una consulta médica por lo que suponía ser unas molestias intestinales. Cuando el médico le dijo que estaba embarazada, el rechazo fué total. La paciente se negaba rotundamente a aceptar ese embarazo. La idea de ser madre era algo tan insoportable como inimaginable para ella; lo único que quería era “desembarazarse” del asunto lo más pronto posible. El padre del niño, un muchacho de su clase con el que había tenido una corta relación, tampoco parecía estar en condiciones de asumir la situación. Los padres de la paciente, por su parte, habían dejado bien en claro que no estaban dispuestos a hacerse cargo de la situación de la hija ni mucho menos de un niño. La adopción tampoco parecía ser una alternativa. La paciente se negaba tan solo a contemplar esa posibilidad por temor a establecer un lazo afectivo con el hijo, lo cual quería evitar a toda costa. La única solución parecía ser el aborto. En el hospital, el médico que la atendió le dijo que dado el estado avanzado del embarazo una interrupción del embarazo era posible siempre y cuando tuviera lugar dentro de los próximos días. A partir de los siete meses la ley prohibía ese tipo de intervención. Luego el médico le explicó cómo se procederá: Se inducirá al parto como si fuese un parto normal – en la mayoría de los casos, el feto nace muerto – y en caso de que no fuera así, la intervención deberá hacerse afuera. Usando este eufemismo, el médico evitó poner en palabras de lo que se trataba realmente: darle la muerte a un niño. Dado la urgencia del caso, la paciente tendría que decidirse en los próximos días. Dicho lo cual el médico dió por finalizada la

consulta. Si le quedaba alguna pregunta, podía dirigirse a la psicóloga del servicio – o sea a la misma que ahora venía a supervisar.

A esta altura intervengo para preguntarle si en algún momento había pensado en la posibilidad de negarse a realizar el trabajo. Efectivamente, por un momento se sintió muy mal con todo eso. Pero enseguida se dijo que era su función; era su deber, para eso estaba allí.

¿Será realmente así, no habría alternativa frente a lo que sería "mi función"? ¿Dónde quedaría aquí el espacio del sujeto? Ese espacio, ¿no se da justamente allí donde surge la pregunta si "quiero o no quiero eso", es decir si quiero o no quiero asumir esa función?

Lo que sobre todo preocupaba a esta psicóloga era el tema de la culpa. Temía que ésta pueda llegar a ser tan insopportable para la paciente que termine comentiendo algun acto que ponga en peligro su vida. Por otro lado, no la veía en condiciones de asumir ese embarazo. Entonces ¿cómo ayudar para que no se sienta tan culpable?

¿Será cuestión de reducir la culpa? A veces, la culpa puede ser lo único que permite que un acto se inscriba. Al no inscribirse, deviene irrecuperable; es como si el acto jamás hubiera tenido lugar. No olvidemos, la culpa es la dimensión subjetiva que le da sentido al acto. Si hay culpa, es testimonio que el sujeto está situado en relación a la Ley. Da cuenta entonces de un proceso de humanización.

O será cuestión dónde apela el sujeto? El sujeto surge a partir de un juicio, y éste se basa en la pregunta: ¿quiero o no quiero eso?

Sabe la paciente que esa posibilidad existe, aún en un último momento?

Y la función de aquel que se encuentra en el lugar del analista, ya sea en un análisis o en una supervisión, ¿cuál sería su función en una situación como la mencionada? ¿Sería la de ponerse en el lugar de juez, apelando a la ley? Seguramente que no es esa su función, preferible es que se calle. Pero si calla en una situación como ésta,

¿no corre el riesgo de hacerse cómplice de un proceso que merece ser calificado de deshumanizante? Callar no es lo mismo que hacer existir ese lugar vacío que permite el advenimiento del sujeto. ¿No es esa la función del analista?

Dos situaciones diferentes entre sí, separadas en espacio y tiempo, y sin embargo, un denominador común las enlaza: Ambas representan diferentes momentos de un solo y mismo proceso, el cual se desencadena a partir del momento en que la separación entre sexualidad y procreación deviene posible gracias a los descubrimientos de la ciencia – separación de la cual el cuerpo no saldrá indemne, como veremos. Si el descubrimiento de los anticonceptivos permitió a la humanidad tener una sexualidad sin procreación, el método de fertilización in vitro hace posible la procreación sin intervención de la sexualidad.

Es el caso de la paciente de nuestro primer ejemplo. Lo que ésta venía a pedir, era un modo de procreación que le permita eludir la espinosa cuestión del deseo. Una demanda de este tipo puede ser escuchada como una defensa frente a la castración. Hasta allí, estaríamos en el registro de las neurosis, por ejemplo, el de la histeria. Pero desde el momento en que la medicina responde en lo real aplicando el método de fertilización in vitro, el registro deviene otro: el objeto es ahora posible. Con lo que la dimensión del deseo queda excluída y con ella, la sexualidad.

En el segundo ejemplo, ya no se trata de exclusión, sino de forclusión. Forcluído del saber de la medicina está el cuerpo en tanto cuerpo marcado por lo sexual. De ese modo, el cuerpo de la medicina se convierte en puro cuerpo y nada más. Un puro cuerpo que a los seis meses de gestación puede ser tratado como un simple resto a ser eliminado como un desecho.

Por otro lado, desde algunos años también venimos observando que, gracias a los avances de la medicina, sobreviven niños cada vez más prematuros. De modo que no significa ninguna una excepción que un bebé que nace a los seis meses esté en condiciones de vivir. Mientras se van borrando los límites entre la vida y la muerte, un viejo sueño parece hacerse realidad: vencer a la muerte, o sea, triunfar sobre lo

real. ¿Habríamos triunfado realmente? A veces da la impresión que se trata de todo lo contrario. La clínica, al menos, da cuenta de un progresivo avance de lo real.

Aquí se impone la pregunta por la relación que podría existir entre este saber de la medicina sobre el cuerpo, y un cuerpo, por ejemplo el de una mujer, que durante seis largos meses parece no haber percibido absolutamente nada de los cambios que el embarazo fué produciendo en su cuerpo. Lo que produce sentido, es lo sexual. Cuando lo sexual es forcluído, ¿qué deviene el cuerpo? ¿Un cuerpo "no-sentido"?

En un mundo regido por las leyes de la economía del mercado, en donde el objeto del deseo es rebajado a un objeto de necesidad, la sexualidad se reduce a un producto de consumo entre otros. La nueva economía psíquica exige sus costos: es el ser humano mismo el que finalmente deviene puro producto de consumo.

Bajo estas condiciones ¿cuál sería la función del analista?

Ésta es y sigue siendo la misma : la de un lugar de palabra.

Hoy más que nunca.

Buenos Aires, mayo del 2009