

# Lo femenino maternal hoy: sobre la diversidad deseante

Patricia Alkolombre

**Resumen:** El capítulo recorre lo femenino maternal y sus escenarios en transformación a partir de las transformaciones con la llegada de la anticoncepción oral y las técnicas reproductivas. Se analizan los desarrollos a lo largo de la obra de Freud sobre la sexualidad femenina y la centralidad del deseo de hijo como un deseo único y hegemónico para el acceso a la femineidad. Nos preguntamos acerca del riesgo en la clínica de comprender e interpretar la maternidad como algo intrínseco a la femineidad como algo esencial y a-histórico. Hoy nos encontramos en la clínica frente a una diversidad deseante en las mujeres. Desde este punto de vista estamos frente a un descentramiento del deseo de hijo hacia un campo deseante plural —más de un deseo en la mujer— basado en la epistemología de la complejidad afin al psicoanálisis. Lo femenino maternal es hoy un territorio heterogéneo y plural que amplió en forma inédita las fronteras en el acceso a una maternidad y nos habilita a ver con nuevos ojos la clínica actual que nos interpela.

**Descriptores:** Deseo de un hijo, Femineidad, Maternidad, Fertilidad asistida, Parentalidad.

Pocas veces en la historia se han producido cambios en torno a la fertilidad y a la llegada de los hijos como en estas últimas décadas. Recordamos los tiempos de la fertilidad 'natural' determinada por el 'reloj biológico' de la mujer que era inapelable. En los casos de dificultades en la llegada de los hijos se planteaban dos caminos, iniciar el tránsito hacia una adopción o bien llevar adelante una vida sin hijos. Por entonces los métodos an-

ticonceptivos eran más limitados y se centraban en el coitus interruptus. Fue una de las preocupaciones de Freud y lo menciona en el estudio de las neurosis actuales (Freud, 1906) como también en el interés en las ideas de Fliess que se ven reflejadas en su correspondencia. Freud introdujo las nociones de periodicidad junto con la de bisexualidad influido por las ideas de Fliess. En la carta 52 hace alusión a las neurosis actuales y su relación con el coitus interruptus:

Corresponde derivar también las diversas épocas, las psicológicas y las sexuales. A las segundas me las has dado a conocer tú como múltiples destacados de los períodos femeninos de veintiocho días. Por último, no puedo sofocar la conjetura de que la separación entre neurastenia y neurosis de angustia, olfateada por mí en la clínica, se entrama con la existencia de las dos sustancias de 23 y 28 días. (Freud, 1896)

A partir de mediados del siglo pasado dos hechos marcaron cambios revolucionarios referidos a la reproducción y la sexualidad. El primero fue la anticoncepción oral en los años sesenta que hizo realidad un viejo anhelo: separar la sexualidad de la fertilidad y habilitar una sexualidad sin riesgo de embarazo. En los años ochenta, veinte años más tarde, comienza la implementación de las técnicas reproductivas que permitieron a las parejas con dificultades en la fertilidad poder acceder a una parentalidad. Con la llegada de la fertilidad in vitro (FIV) la concepción de un hijo pasó de la intimidad de la vida sexual, a las plaquetas de los laboratorios, los embriones se vieron, se estudiaron, se congelaron. Un cambio de paradigma y un hecho inédito para la humanidad que habilitó una separación radical entre la sexualidad y la reproducción. Estamos, desde entonces frente a un *nuevo orden en la reproducción* (Alkolombre, 2017) que modificó las relaciones en hombres y mujeres y que se amplió a la diversidad sexual y de género en el acceso a una parentalidad. En este *nuevo orden* se modificaron las relaciones entre los lazos de sangre, la filiación y el parentesco tal como los conocíamos. De este modo, los adelantos médico-tecnológicos ampliaron de un modo inédito el acceso a la parentalidad por un lado habilitando a las parejas con dificultades para tener hijos nuevos

tratamientos, pero también plantearon una problematización respecto de los nuevos orígenes de los hijos. A su vez la fertilidad y la temporalidad hoy en día se articulan de un modo diferente y es palpable en la clínica cotidiana, como lo anticipó René Frydman, el ginecólogo francés que participó en el primer bebé de probeta en Francia:

Desde ahora un niño puede nacer de una tercera persona de la que no sabrá nunca su identidad; un hermano menor puede nacer antes que el mayor; una mujer puede dar a luz un niño que no es el suyo o traer al mundo un niño de un hombre muerto años atrás; un niño puede tener cinco padres; unos mellizos pueden nacer con diez años de diferencia; un niño puede ser el gemelo de su padre... (Frydman, 1986)

El análisis de algunos elementos que introducen la aplicación de las técnicas reproductivas nos permite seguir profundizando en la comprensión de sus efectos:

- Disyunción sexualidad y reproducción / Sexo frío
- Deseo de hijo/ deseo de embarazo - predominio edípico o narcisista
- Ruptura del eje temporo-espacial: fecha de la concepción y fecha de la transferencia de los embriones
- Ruptura de la diferencia generacional/ lazos de parentesco
- Lugar del donante-tercero excluido en la pareja y las proyecciones sobre el hijo
- Fantasías de partenogénesis y autogestación
- Negación de la diferencia de sexos
- Sentimiento de ser seres excepcionales (Alkolombre, 2008)

Hoy podemos afirmar que hay tantas y tan variadas formas de nacer, que inauguraron la posibilidad de ser padres de otra manera. No caben dudas que estas transformaciones interpelaron el modelo de la familia tipo, tal como estaba constituida en los inicios del psicoanálisis lo que nos llevaron a preguntarnos qué permanece y qué se modifica en este campo. Las nuevas parentalidades se constituyeron en un desafío para repensar los

paradigmas tradicionales del psicoanálisis, como señala Roudinesco (2005) en su libro 'La familia en desorden'.

## **Lo femenino maternal en la clínica**

En la actualidad recibimos en nuestros consultorios a mujeres con distintos motivos de consulta referidos a la fertilidad. Nos encontramos con un aumento de prácticas vinculadas a la fertilidad asistida como son la congelación de óvulos en mujeres jóvenes para preservar la fertilidad, la inclusión de genética ajena a través de la donación de óvulos y o de esperma, el deseo de una maternidad en mujeres que no tienen un proyecto de pareja y recurren a un banco de esperma y las que acceden a la gestación subrogada. También vemos en aumento a mujeres que deciden no tener hijos, y por último las vicisitudes de aquellas mujeres que —por distintos motivos— deciden interrumpir un embarazo. Por lo que hoy se nos plantea en la clínica un abanico de problemáticas referidas a lo materno que han ampliado el acceso —o no acceso— a una maternidad.

En algunos casos estamos frente a experiencias asociadas con una "inquietante extrañeza" (Aulagnier, 1992) frente a estos cambios en las relaciones entre los lazos de sangre, el parentesco y la filiación. Esta experiencia se vuelve palpable en una breve viñeta de la primera entrevista de una pareja que consultó para tomar una decisión. Le habían indicado hacer una ovodonación y estaban frente a la disyuntiva de recurrir a la donación de óvulos o bien buscar otro camino para ser padres

Liliana: "Esto me cayó como un balde de agua fría".

Carlos: "Tal vez sientas rechazo..." (en alusión a la genética ajena)

Liliana: "No, no es eso. Lo que pasa es que si de algo podía dudar mi mamá era de su padre, pero nunca de quién era su madre".

En esta viñeta Liliana transmite la caída de una verdad consensuada históricamente: 'madre cierta, padre incierto'. En este punto no sólo está presente la problemática del duelo por no

poder transmitir su carga genética a su descendencia, sino también un sentimiento de perplejidad frente a algo impensable como es dudar de la genética materna. Son escenarios novedosos no sólo para los pacientes sino también para los analistas. En este caso la idea que un hijo suyo no tenga sus genes es para Liliana algo inconcebible —tomando la doble acepción del término— ya que altera los términos conocidos por las generaciones anteriores y ahora sería: 'padre cierto, madre incierta'.

Los interrogantes en relación con las nuevas prácticas en reproducción asistida son múltiples, y dan lugar en cada caso a un universo de fantasías y ansiedades referidos no sólo a los nuevos orígenes de los niños. Están también presentes en la clínica las cuestiones sobre qué y cómo transmitir a los niños nacidos por estas técnicas acerca de sus orígenes. Lo cierto es que ha quedado atrás la idea consensuada del 'reloj biológico' en la mujer y se abren a nuevos interrogantes. Entre ellos la necesidad de pensar en nuevas categorías como la de madre y genitora y padre y genitor, diferenciando allí la función de crianza del padre y/o madre y la del genitor o genitora —quienes transmiten la genética del hijo por venir—.

En la actualidad lo materno se constituye de este modo en un territorio heterogéneo en el cual los cambios de los ideales culturales se encuentran en plena transformación. Coexisten la idea de un *deseo de hijo* como eje de lo materno, una representación fuertemente investida desde la cultura y dentro de la perspectiva freudiana de la mujer y la femineidad de un modo excluyente, junto a nuevas miradas sobre un deseo de maternidad que puede albergar al mismo tiempo otros deseos, entre ellos su negativo, el no deseo de hijo. Lo cual nos plantea la necesidad de interrogarnos estas ideas para poder deconstruir y analizar el paradigma inicial de lo femenino maternal dentro del psicoanálisis.

## **Repensando lo femenino maternal**

En la obra de Freud encontramos distintos momentos en la comprensión y exploración de la sexualidad femenina. En un comienzo desarrolla un paralelismo de la niña con el varón (1916-

1917), no había dudas sobre la hegemonía masculina, y esto se refleja en la concepción de una masculinidad primaria bajo la cual Freud describe a la niña en su desarrollo. Luego plantea la diferencia de la evolución en la niña y el varón a partir de la introducción del concepto de castración en los años 20' (Freud, 1923, 1924). La niña se aleja con hostilidad de la madre por haberla hecho incompleta y en este camino hacia la femineidad debe renunciar a la actividad que la llevará de la madre al padre como a un puerto seguro en la resolución del complejo de Edipo en la ecuación pene= hijo (Freud, 1925). El deseo de hijo en clave edípica se constituye así en un resarcimiento frente a la herida narcisista reflejada en la envidia del pene. En los años 30' encontramos los fecundos trabajos sobre la etapa pre-edípica en la niña (Freud, 1931, 1933). Allí hace una profunda revisión del estatuto que le da al vínculo madre-hija. El agregado más importante fue el descubrimiento, basado en nuevo material clínico, de la intensidad y prolongada duración de la ligazón pre-edípica entre la niña y su madre, un vínculo que da lugar a la matriz identificatoria a través del deseo en la niña de ser madre como su madre.

La masculinización de la niña al ser concebida como un varón está vinculada a los ideales androcéntricos y patriarcales que regían en la época, con roles bien diferenciados para hombres y mujeres, que coexisten hasta nuestros días. La maternidad se presenta en su obra como una salida hegemónica en la mujer, en la cual lo femenino y el deseo de hijo quedan anudados en un único campo deseante: la maternidad.

Estas ideas conllevan el riesgo de una naturalización de muchas búsquedas de embarazo de un modo a-crítico, muchas de ellas a través de técnicas reproductivas. La naturalización de *lo materno = lo femenino* conlleva nuevos escenarios de sufrimiento para aquellas mujeres que no desean o no pueden ser madres.

Sabemos que la visión freudiana de la sexualidad femenina estaba indisolublemente influida por las variables culturales en las que no se cuestionaba la supremacía masculina. En este sentido, las preguntas que se plantea son aquellas que pueden ser pensadas en su época y contexto histórico-social.

Como señalamos anteriormente, la clínica psicoanalítica contemporánea nos plantea problemáticas que desafían los saberes constituidos y nos llevan a repensar los saberes conocidos dentro del campo de lo femenino.

## **Sobre la diversidad deseante**

Hay varios supuestos teóricos que subyacen en los desarrollos freudianos sobre el deseo de un hijo en la mujer, como ya se ha dicho. Entre ellos, el monismo fálico dentro de una lógica binaria en la percepción de la niña como varón. A su vez, si pensamos que el deseo de las mujeres de tener un hijo está en el núcleo de la feminidad, es una perspectiva que naturaliza lo materno de forma incuestionable, visión sustentada en la sacralización de lo materno.

Los escenarios actuales en la clínica están en plena transformación en lo que respecta a lo femenino maternal. Desde el deseo de hijo hasta el no deseo de hijo, la maternidad plantea en la actualidad la necesidad de deconstruir el paradigma clásico de lo femenino dentro del Psicoanálisis. Este paradigma es cuestionado por las diversas experiencias de las mujeres frente a la maternidad y que van más allá de las concepciones tradicionales de lo femenino centrado en el deseo de hijo. Desde la clínica es un observable que no hay una sola forma de transitar el campo deseante en la mujer en la maternidad.

Hoy nos encontramos en la clínica frente a una diversidad deseante en las mujeres. Desde este punto de vista estamos frente a un descentramiento del deseo de hijo hacia un campo deseante plural —más de un deseo en la mujer— basado en la epistemología de la complejidad afín al psicoanálisis.

La diversidad deseante la encontramos en las distintas experiencias de las mujeres que se reflejan en la clínica: mujeres que recurren a la donación de óvulos, otras que optan por ser madres solteras a través de la inseminación anónima de un banco de semen, una práctica en aumento. Otras mujeres recurren a la gestación subrogada, o bien son madres a edades más tardías.

Otra práctica en aumento es la preservación de la fertilidad mediante la congelación de óvulos, y las mujeres que deciden no tener hijos, o por distintos motivos deciden interrumpir un embarazo.

En cada expresión de la maternidad, las fantasías y experiencias están asociadas a la historia singular de la mujer, y determinadas hoy en día por el contexto histórico-social y sus prácticas. Como ya se ha señalado, todas estas alternativas han sido posibles gracias a los avances de la medicina reproductiva, inimaginables hace unas décadas.

Lo femenino maternal es hoy un territorio heterogéneo y plural, ya que se ampliaron en forma inédita las fronteras para el acceso a una maternidad, llevándonos a ver con nuevos ojos la clínica actual que nos interpela. Los caminos de subjetivación femenina no incluyen solamente a nuestras pacientes sino también a las teorías con las que trabajamos.



**Patricia Alkolombre:** PhD. Miembro titular de la Asociación Psicoanalítica Argentina, Presidenta del Comité Mujeres y Psicoanálisis de la API (COWAP). Supervisora y docente de postgrado en instituciones del país del exterior. Autora de los libros "*Deseo de hijo. Pasión de hijo*"; "*Travesías del cuerpo femenino*" (Declarado de Interés en Cultura y Salud por la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires), autora y compiladora de otras *publicaciones de COWAP*.

## Referencias

- Alkolombre, P. (2008). *Deseo de hijo. Pasión de hijo. Esterilidad y técnicas reproductivas a la luz del psicoanálisis*, Buenos Aires: Letra Viva.
- (2017). Vicissitudes of the desire to have a child in contemporary parenthood: reproductive techniques and the new origins. In C. Sé Holovko, & F. Thompson-Salo, *Changing sexualities and parental functions in the twenty-first century* (pp. 87-101). London: Karnac.



- (2021). The maternal-feminine: escenarios in transformation psychoanalysis and gender perspectives. En *Psychoanalytic Explorations of What Women Want Today* (pp. 161-171). London: Routledge.
- Aulagnier, P. (1992). Qué deseo, de qué hijo. *N/A: Psicoanálisis con niños y adolescentes*, 3, 45-49.
- Freud, S. (1896). Carta 52. En *Obras Completas* (vol. 1, p. 279). Amorrortu.
- (1906). Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis. En *Obras Completas* (vol. 7, pp. 263-271). Amorrortu.
- (1916- 1917). Conferencias de introducción del psicoanálisis. En *Obras Completas* (vol. 16). Amorrortu.
- (1923). La organización genital infantil. En *Obras Completas* (vol. 19). Amorrortu.
- (1924). El sepultamiento del complejo de Edipo. En *Obras Completas* (vol. 19). Amorrortu.
- (1925). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. En *Obras Completas* (vol. 19). Amorrortu.
- (1931). Sobre la sexualidad femenina. En *Obras Completas* (vol. 19). Amorrortu.
- (1933). La feminidad. En *Obras Completas* (vol. 22). Amorrortu.
- Frydman, R. (1986). *L'irresistible désir de naissance*. Presses Universitaires de France.
- Roudinesco, E. (2005). *La familia en desorden*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

