

# Clínica Psicoanalítica en la Infertilidad: Epigenética y Duelo

## *Psychoanalytic Clinic in Infertility: Epigenetics and Duel*

Por Elizabeth B. Ormart<sup>1</sup> y Paula M. Abelaira<sup>2</sup>

---

### RESUMEN

En el presente texto nos proponemos analizar de qué manera se juega en las Técnicas de Reproducción humana asistida, los descubrimientos más recientes en relación a la epigenética y su impacto en el atravesamiento del duelo genético. Además, se establecerá, a partir de un caso clínico, qué ofrece el psicoanálisis para propiciar el trabajo del duelo en la clínica de la infertilidad a diferencia de otros tipos de tratamiento psicoterapéutico.

**Palabras clave:** Duelo, Deseo, TRHA, Ovodonación, Gestación por sustitución

### ABSTRACT

In the present text we propose to analyze how, in the assisted human reproduction technology, the most recent discoveries in epigenetics have an impact on the path of genetic dueling. On the other hand, we define from a clinical case, what psychoanalysis offers to favor mourning in the clinic of infertility compared to other types of psychotherapeutic treatments.

**Keywords:** Duel, Desire, ART, Egg donation, Subrogate maternity

---

<sup>1</sup>Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Doctora en Psicología, UBA.

Universidad de Buenos Aires. Profesora Adjunta Regular Cátedra Psicología, Ética y Derechos Humanos. Coordinadora de la "Práctica profesional 824 El rol del psicólogo en el ámbito de las técnicas de reproducción asistida. Investigadora Categoría I. Facultad de Psicología UBA Buenos Aires, Argentina.

E-Mail eormart@gmail.com

<sup>2</sup>Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Licenciada en Psicología, UBA.

Universidad de Buenos Aires. Docente Cátedra Psicología, Ética y Derechos Humanos y de la "Práctica profesional 824 El rol del psicólogo en el ámbito de las técnicas de reproducción asistida. Facultad de Psicología UBA.

Universidad de Buenos Aires, Secretaría de Ciencia y Técnica (UBACyT) Becaria de doctorado. Facultad de Psicología UBA. Buenos Aires, Argentina.

E-Mail pa.abelaira@gmail.com

## Introducción

“Hacer con un objeto que, por no estar, más se impone pesadamente y no deja respirar ni dormir. La sombra del objeto, su oscuridad enneguecedora, eclipsante, atormentante. El tiempo que se congela sobre el rostro del que está de duelo. El duelo es también la necesidad de que el tiempo retome su paso, su andar...” (Leibson: 2016).

En el presente texto nos proponemos analizar de qué manera se juegan en las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA), los descubrimientos más recientes en relación a la epigenética y su impacto en el atravesamiento del duelo genético. Intentaremos realizar este recorrido articulando con viñetas clínicas y explicando cada uno de los conceptos con los que trabajaremos, ya sea que pertenezcan o no al campo “psi”. Además, se establecerá, a partir de un caso clínico, qué ofrece el psicoanálisis para propiciar el trabajo del duelo en la clínica de la infertilidad a diferencia de otros tipos de tratamiento psicoterapéutico.

### 1. Qué entendemos por Epigenética

La epigenética estudia al conjunto de elementos funcionales que regulan la expresión génica de una célula sin alterar la secuencia de ADN. Mediante mecanismos epigenéticos, que no modifican la secuencia de nucleótidos del ADN, las células tienen la capacidad de marcar qué genes deben ser expresados, en qué grado y en qué momento.

El epigenoma -conjunto de todos los elementos epigenéticos- puede ser influenciado por factores ambientales, como la dieta o el estrés, especialmente durante el desarrollo embrionario y puede dar lugar a fenotipos, así como ser heredados de una célula a las células hijas.

Waddington define la epigenética como las interacciones entre los genes y determinados productos que son responsables del fenotipo (Waddington: 1942). Dupont (2009) la define como el estudio de los cambios en las funciones de los genes, que pueden ser heredables o no y que no se producen por variaciones de la secuencia de ADN. Podríamos decir entonces, que los factores epigenéticos son modificaciones bioquímicas que cambian la expresión de determinados genes sin alterar su secuencia. Esos cambios pueden ser generados por distintos mecanismos que controlan la expresión de los genes a nivel molecular. Los principales tipos de modificación o mecanismos epigenéticos son

- Metilación del ADN
- Modificación de las proteínas Listonas
- Micro ARNs

Uno de los primeros mecanismos descubiertos y estudiados es la metilación de la citosina de los pares de nucleótidos citosina-guanina del ADN (Holliday et al, 2002). En 1969, Griffith y Mahler plantearon que la metilación tendría un papel relevante en la memoria de

largo plazo en el cerebro (Griffith et al: 1969). El proceso de metilación se produce fundamentalmente en el proceso de mitosis celular como parte del proceso de diferenciación. Hay asimismo evidencia que el proceso de metilación y demetilación puede también ocurrir en la etapa post mitótica de la célula (Holliday, 2005). Esto significa que el estado epigenético puede ser cambiado sin que haya división celular o en células que no se dividen. Los grupos metilo actúan como señales de reconocimiento sobre el ADN, favoreciendo el reclutamiento de proteínas que participan en la regulación de la expresión génica.

Un segundo mecanismo epigenético en estudio es la modificación química de las histonas de la cromatina, tales como la acetilación. La cromatina puede cambiar en su densidad y permitir el acceso a los genes y su expresión. La metilación del ADN y la acetilación de las histonas son procesos que funcionan en forma coordinada (Vaissière et al, 2008). Uno de los ejemplos de esta coordinación es el proceso de descondensación de la cromatina y de demetilación del pronúcleo masculino en el cigoto y su importancia para el desarrollo.

Las combinaciones de modificaciones de las histonas definen la conformación de la cromatina (complejo formado por ADN y proteínas histonas) e influyen en la expresión génica.

Un tercer mecanismo estrechamente vinculado con los procesos epigenéticos, es el descubrimiento más o menos reciente de pequeños ARNs no codificadores denominado microARNs que son importantes en la regulación de la activación y silenciamiento de los genes. Estos funcionan en estrecha relación con la metilación del ADN y las modificaciones de la cromatina (Saetron, 2007).

Las modificaciones epigenéticas funcionan como intermediarias entre el ambiente y los genes, en este sentido, inciden en diversos aspectos de la biología y su alteración puede derivar en enfermedades como el cáncer.

En 2015, un estudio de Felipe Vilella y otros titulado *Hsa-miR-30-d, secreted by the human endometrium, is taken up by the pre-implantation embryo and might modify its transcriptome*, publicado en la revista *Development*, demuestra por primera vez en la historia de la genética que la comunicación entre gestante y embrión pueden dar lugar a modificaciones en el genoma del futuro bebé. Este trabajo demuestra que la mujer gestante puede modificar la información genética del hijo, aun cuando el óvulo es de otra mujer. Estos serían los casos de donación de óvulos o de la gestación por sustitución. “Este hallazgo nos muestra que existe un intercambio entre endometrio y embrión, algo que ya sospechábamos por la coincidencia de algunos rasgos físicos entre madres e hijos de ovodonación, así como por la incidencia de enfermedades de los niños relacionados con patologías maternas durante la gestación como obesidad o tabaquismo” (Vilella, 2015).

Cuando una mujer se somete a ciertos factores como tabaquismo u obesidad, estos modifican sus células, incluso las del endometrio, haciendo que sus secreciones cambien. Esta información que se libera es tomada por el embrión modificando su desarrollo.

## 2. Epigenética y Tecnologías de Reproducción Humana Asistida

En el terreno de las TRHA, la epigenética demanda nuestro interés en dos casos en particular: la ovodonación y la gestación por sustitución.

La donación de óvulos, es un tipo de tratamiento que se realiza desde hace más de 30 años. El primer embarazo que se logró mediante esta técnica fue en 1984. En la actualidad es una técnica muy usada dentro de las técnicas reproductivas, según estadísticas globales del 25 al 30% de las pacientes de fertilidad recurren a ella (Neuspiller, 2018), ya sea por la edad avanzada de la mujer- cada vez más las mujeres posponen la maternidad por motivos personales o profesionales -, por algún tipo de falla en la ovulación, o por enfermedades previas que hayan afectado a la reserva ovárica, entre otros motivos.

Las más de las veces, el hecho de tener que recurrir a gametos donados, no resulta una noticia sencilla para los pacientes. En ocasiones se sienten preocupados y/o angustiados por el estatuto que tendrá en sus vidas el hecho de que su futuro hijo no porte su mismo material genético. Hemos escuchado a los pacientes preguntarse si su hijo lo/la reconocerá como padre/madre, si habrá diferencias respecto del otro/a genitor/a que sí aporta los gametos, si podrán ejercer su rol sin sentirse disminuidos en él por esta causa, si los demás notarán que ese hijo “no es verdaderamente” su hijo. Muchas preguntas y miedos acuden al pensamiento de los pacientes que deben tomar la decisión de continuar o no con el tratamiento bajo esta nueva propuesta.

En el caso particular de la donación de óvulos se observa, a menudo, que los médicos suelen recurrir a la epigenética para explicar que el hecho de gestar el embarazo hace que el impacto de la información genética aportada por la donante se relativice. La explicación consta de hacer saber a los pacientes que la manifestación de los genes también depende del medio en que estos se desarrollan. Como en el caso de la ovodonación quien llevará adelante la gestación será la madre del futuro niño, esta explicación deja entrever que la madre también hará “su aporte genético” y no sólo la donante de gametas. Además, a este esclarecimiento, se suele sumar la oferta del *matching* fenotípico. Esto implica la búsqueda de una donante con características similares a la receptora. Ariza (2014) sostiene que el objetivo del *matching* fenotípico es producir una continuidad fenotípica entre los comitentes y el hijo concebido con material genético donado. Esta continuidad es deseada fundamentalmente por dos cuestiones: por un lado, porque se cree que la similitud en la apariencia física funciona como soporte de la filiación, es decir que, a través del parecido físico, se sutura la herida que deja la imposibilidad de la transmisión genética. Por otro lado, desde una lectura sociológica, se trata de conservar ciertos caracteres propios de una etnia, aquella a la que se identifica. Viene a cuenta de ello el caso de la entrevista realizada a una mujer de 44 años quien lleva 3 años realizando tratamientos por ovodonación. La mujer, a quien llamaremos B, cuenta que lo único

que la tranquilizó desde que se enteró que iba a ovodonación es la posibilidad de realizar el tratamiento con “óvulos que no sean del país”.

B: “Los trajimos de Europa, me ayudó en la idea de no poder concebir saber que al menos va a tener ascendencia europea”. “Tanto mi marido como yo somos hijos de europeos, no queremos un hijo que se parezca a un boliviano, va a ser muy obvio para los demás”.

Ante la pregunta acerca de qué sería lo “obvio para los demás”, la mujer aclara que le contarán a su hijo cómo fue concebido pero que no quieren que sea un dato “a la vista de cualquiera”.

Vemos como el dispositivo técnico (Ariza, 2014) de coordinación fenotípica es utilizado en algunos casos para establecer quién podría o no ser considerado pariente y descendencia. No podemos dejar pasar por alto que una enunciación como la de la entrevistada -y apoyadas en la totalidad de la entrevista realizada la cual supera los objetivos de este escrito- deja a la vista algunos presupuestos racistas que coquetean con la eugenesia. Entre la creencia de la apariencia física como soporte de la filiación y la conservación de los caracteres propios de una etnia existe un límite ético al que los profesionales intervinientes deben estar siempre atentos.

Por su parte, la gestación por sustitución (GS) es el procedimiento mediante el cual una mujer, que no será quien ocupe el rol de madre del niño por venir, gesta el embrión llevando adelante el embarazo. Este método trae grandes debates en la actualidad y son muchos los países que evitan dar esta discusión pese a que en la práctica se realiza. Un ejemplo de ello es la República Argentina que en su nuevo Código Civil deja una gran laguna al respecto. Los debates sobre la GS rondan principalmente en su carácter: ¿debe ser un acto altruista, o debe la gestante recibir un pago? ¿En caso de que haya un pago debe ser una “cobertura de gastos” o se debe regular como la realización de un trabajo cualquiera? ¿Es viable que la gestante sea pariente o tenga un vínculo afectivo con los comitentes, o por el contrario se debe garantizar que no hay contacto entre ellos previamente ni lo habrá posteriormente al parto? Estos son polos que plantean algunos de los muchos debates que se suscitan alrededor de la GS. Volviendo a la epigenética, la gestante entonces, podría modificar expresiones genéticas del embrión sin modificar su secuencia de ADN. Basta echar un vistazo a los portales y foros de clínicas de reproducción asistida, para ver cómo este descubrimiento afecta emocionalmente a las personas que están buscando un hijo por este método. Algunas se preguntan si esto afectará a la aparición de rasgos fenotípicos valorados familiarmente (“En mi familia todos tenemos el cabello rizado, ¿afectará al bebé que la gestante tenga cabello liso?”, entre otros) y otros, un poco más desorientados, preguntan si los genes del niño serán los de las tres personas involucradas: quien aporta el óvulo, quien aporta el semen, y la gestante. Es así que, cuando de gestación por sustitución se trata, los profesionales de la medicina reproductiva intentan evitar dar información sobre epigenética, enfatizando que los

genes del futuro bebé serán producto del material genético del óvulo y/o del espermatozoide aportado por los padres. Martínez (2018), plantea que este descubrimiento ha suscitado fantasías en torno a la incidencia de la gestante y aclara su funcionamiento: los genes seguirán siendo los propios del embrión y no van a cambiar para ser iguales a los de la gestante. Lo que hace el ambiente uterino es inducir a que en el embrión se expresen o se inhiban funciones específicas. Muchos de estos cambios epigenéticos pueden ser producto de los hábitos alimenticios o del estilo de vida de la gestante. El embriólogo alerta también que el descubrimiento de Vilella F et al., compele a los profesionales que trabajan en GS a profundizar en el historial de hábitos de la gestante.

### 3. Las familias conformadas por las TRHA

Desde el enfoque psicoanalítico lacaniano, la familia es la matriz estructurante de la constitución humana que sigue vigente más allá de la fenomenología que adquieran las actuales constelaciones familiares, a las que podemos llamar modificaciones en lo simbólico. Éstas últimas son contingentes, epocales y en nuestros tiempos está fuertemente afectada por la biotecnología. En *Dos notas sobre el niño* (1969), Lacan resalta de la familia su función como lugar de transmisión, que interviene en la constitución subjetiva, y que implica la relación con un deseo que no sea anónimo. Destaca con precisión que la función materna es sostener los cuidados signados por un interés particularizado, y de la función paterna el encarnar una articulación entre la ley y el deseo. Lacan (1984) señala que la inscripción del significante del Nombre del Padre es determinante en la inscripción del sujeto en tanto lo ordena en relación a un linaje y a la cultura. Pero, ¿son estas funciones vinculables a la exclusividad de un género? ¿Cómo evaluar el impacto en esta matriz estructurante de las nuevas constelaciones familiares?

Kletnicki (2000) plantea que en las tecnologías reproductivas y sus avances en imperioso definir las condiciones necesarias, no contingentes, que produce una separación entre el uso de la tecnología constituyendo una variación instrumental o si su uso transgrede la propia definición de especie humana. En esta constante de permanencia en la condición humana es donde ubica lo real. Alrededor de este núcleo real (Kletnicki, 2000) es que se constituye el plano de lo simbólico de la especie humana. Las coordenadas simbólicas, son las que la subjetividad de la época y la modalidad del lazo con el Otro, donan a la estructura. Es lo contingente en términos de la prevalencia de ciertos ideales sobre otros. El autor plantea entonces cuáles son intervenciones médicas susceptibles de cubrir “la falla de una función” (por ejemplo, en una pareja heterosexual infértil) o una imposibilidad de concebir estructural (como es el caso de las parejas homosexuales). En este punto se constituyen en valiosas mediaciones instrumentales. Son variaciones que la época hace al interior de un paradigma de sujeto. El hecho de que una familia se establezca con un genitor

o con dos, en una pareja del mismo sexo o distinto, es parte de los contenidos imaginarios y particulares de una época. Ahora bien, Kletnicki diferencia esta transformación de lo simbólico de aquello que hace al sujeto parlante. Lo estructural, como lugar vacío, como cualidad diferencial que no debe confundirse con el estilo de las marcas contingentes en las que se encarna. Este es el punto en el que debemos pensar ante cada pedido de una familia a la medicina, ante cada avance tecnológico, si lo que está en discusión atañe al campo de la subjetividad, y se presenta transgrediendo la definición de especie humana. Se dará una afectación del núcleo real si requerimos de una nueva lógica para pensar lo que conceptualmente se categoriza como sujeto.

Considerando aquellos escenarios en los que la transformación es lo simbólico, las tecnologías de reproducción humana asistida (TRHA) permiten la constitución de familias que atraviesan dinámicas de formación en las que impacta fuertemente la biotecnología. Es en esta injerencia que comenzamos a vislumbrar procesos psíquicos por los que pasan los sujetos, novedosos algunos y tan antiguos como la humanidad misma otros, pero revestidos con nuevas ropas.

En muchos casos estos procesos están signados por pérdidas sucesivas y duelos que necesitan ser tramitados.

Los sucesivos duelos a los que hacemos alusión en las TRHA son:

- el duelo por la infertilidad propia,
- el duelo por el embarazo perdido,
- el duelo por la imposibilidad de reproducirse con el propio material genético (duelo genético) y
- el duelo por no poder llevar adelante el embarazo (duelo gestacional).

### 4. Acerca del duelo por los genes perdidos

En este escrito nos centramos en el duelo genético, pero ¿Cómo entendemos el duelo? Partimos de la definición freudiana (Freud, 1917) del duelo como “la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, la patria, la libertad, *un ideal*’, etc.” El afecto que acompaña esta pérdida es una “desazón profundamente dolida, la cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad” (Freud, 1917: 242). Desde este constructo freudiano el objeto perdido no necesita haber existido en lo real. Y Lacan irá un paso más, al sostener: “Atengámonos a los primeros aspectos, los más evidentes, de la experiencia del duelo. El sujeto se abisma en el vértigo del dolor y se encuentra en cierta relación con el objeto desaparecido (...) Es obvio que el objeto resulta entonces tener una existencia tanto más absoluta cuanto que ya no corresponde a *nada que exista*” (Lacan, 1958-59). En primer lugar, se trata de un objeto con el que el sujeto tiene una relación singular, en este ámbito se corporiza en el hijo anhelado. En segundo término, esta relación será más absoluta por ser un objeto in-existente. Como diría Serrat “no hay nada más bello

que lo nunca he tenido, nada más amado que lo que perdí”. Por consiguiente, decimos que el duelo supone la pérdida de un objeto imposible de inscribir, pero que insiste en hacerlo en aquellos objetos en los que toma relevancia. La idealización del objeto duelado constituye un obstáculo en el proceso de desinversión libidinal. El duelo supone una relación perdida, una ligazón en la que el sujeto se abisma y se pierde. De ahí que Freud sostiene que el sujeto “sabe a quién perdió, pero no lo que perdió en él” (Freud, 1917: 243).

Si tomamos en cuenta la economía psíquica que se plantea en la perpetuación de la especie, la procreación supone la satisfacción narcisista de verse eternizado en el tiempo. Algo del sujeto que se reproduce sigue vivo y, de algún modo, el ideal del yo que se juega se vincula a la posibilidad de alcanzar cierta inmortalidad en la descendencia. ¿Qué ocurre cuando el objeto de duelo es mi expectativa narcisista de sobrevivir al paso del tiempo? Se trata de un objeto ideal que es la imagen de mí mismo i(a) y que cuya pérdida agujerea lo real. La función narcisista del i(a) pasa por ocultar el objeto (a).

Prosigue Lacan: “el duelo, que es una pérdida verdadera, intolerable para el ser humano, le provoca un agujero en lo real. La relación que está en juego es la inversa de la que promuevo ante ustedes bajo el nombre de *Verwerfung* cuando les digo que lo que es rechazado en lo simbólico reaparece en lo real. Tanto esa fórmula como su inversa deben tomarse en sentido literal” (Lacan 1958-59, 371). Decimos en primer lugar, que lo insoponible de esta pérdida radica en su rechazo en lo real. Y allí se pone de manifiesto la incompletud misma del significante. Continúa Lacan “Se trata del significante esencial en la estructura del Otro, aquel cuya ausencia torna al Otro impotente para darnos nuestra respuesta. Sólo podemos pagar este significante con nuestra carne y nuestra sangre. Es esencialmente el falo bajo el velo” (Lacan, 1958-59: 372)

Desde la teoría de Freud el niño ocupa un lugar equivalente al falo en la estructura psíquica de la madre. Con esto alude a una unidad imaginaria en la cual se completa el narcisismo de la madre. (Freud, 1925) La completud narcisista de la mujer previa a la constatación de su propia castración, perdurará en la ilusión de poder ser solamente recuperada con el niño que será ubicado en el lugar del pene faltante. Cuando ese niño no llega, la herramienta de la neurosis es fijarse a un duelo que se perpetúa asintóticamente.

En el duelo genético queda expuesta la búsqueda de una totalidad en la imagen. Se corporiza en aquel pedazo de uno mismo que prometía la completud, la perpetuación propia en el tiempo y través de las generaciones. Ese imaginario pierde de vista que incluso quien puede aportar sus genes, gestar y parir, incluso allí esa “propiedad” (en un sentido de pertenencia) es imposible. Sea como sea el proceso biológico para la generación de la vida, para que un sujeto advenga como tal enlazado a una genealogía y como heredero de un linaje, debe atravesar el proceso simbólico de adopción que implica filiar. Esto nos sirve para pensar también, aquellos casos en los que

el niño que nace porta alguna malformación congénita o discapacidad (especialmente aquellas que impactan en la imagen o el intelecto). Es válido preguntarse qué ocurrirá con los ideales, proyecciones futuras, y expectativas fantaseadas en torno a la continuidad generacional y el discurso cultural con ese niño que no es el esperado, o que no llega tal y como había sido concebido (Fainblum, 2004). Freud (1917) hablaba en el duelo de aquello de uno que se pierde al perder a otro. La totalización imaginaria es una muestra de que no se soporta ese agujero.

Cabe aquí traer el relato de una paciente: a pocos días de nacimiento de su hijo, el cual había concebido medianamente ovodonación, su padre le dice en la clínica mirando al niño “es igual a vos”, ella ve esto como una burla y se siente ofendida. “Era obvio que no tenía nada mío, es un bebé, no se parece a nadie”, relata en la entrevista. Con el correr del tiempo y enlazado a otros relatos de la vida cotidiana, hará comentarios sobre lo parecido que es el niño a su marido físicamente, pero que “no hay nada que hacer, es ariano como yo”.

## 5. La promesa de la epigenética y el procesamiento (o no) del duelo

“El fantástico mundo de los muertos es la vía por la que el cine recrea el enigma humano del encuentro con la muerte de los seres queridos. La esperanza de que el amor y el recuerdo mantenga vivos a los que no están a nuestro lado, es el mejor de los bálsamos a la angustia de la pérdida. El sinsentido de la muerte entra en la simbolización del aparato significante y el duelo se pone en marcha. Un duelo que se reedita en la fiesta de los muertos, en el reencuentro que se colma de colores, sonidos y excesos”.

Comentario de la película *Coco*. (Ormart, 2018).

Cuando se trata de aferrarse a una promesa, aunque sea alucinante y disparatado, cualquier bálsamo que mitigue el dolor de la pérdida es bienvenido. La epigenética se convierte para muchas mujeres usuarias de las TRHA en esto, un paliativo al duelo genético. Paliativo que se redobla por el *matching* fenotípico. Pero estas operatorias lejos de su promesa de “agilizar” el duelo, apuntan a reprimirlo. Sabemos que un duelo no producido es un duelo que retorna. Esto se verifica en la clínica con aquellos casos donde, algo que se presenta como un punto de horror para la familia se desplaza en diversas significaciones. El duelo se reedita de una generación a otra. Lo rechazado reaparece e insiste.

Un ejemplo muy claro de esto es el relatado por G. Untoiglich (2017) en “Don-antes anónimos, deseos no anónimos”. Allí un niño es llevado a consulta por sus padres por recomendación de la escuela. La madre relata que cuando algo no sale como él espera se pone a llorar, se enoja, se angustia. El padre dice que el niño no tolera el fracaso, quiere imponer su voluntad constantemente.

Cuentan al pasar que el niño nació por espermodonación. Refieren que en la elección del donante priorizaron que se pareciera físicamente a su padre. Casi nadie de la

familia sabe esto. Nunca se interrogaron acerca de cómo y cuándo hablar con su hijo, tampoco pactaron no hacerlo. El niño concurre a la primera entrevista con sus padres y se presenta como un déspota al cual los padres se someten todo el tiempo, les grita, los amenaza cuando no lo complacen. Tiene un altísimo nivel de exigencia y una bajísima tolerancia a la frustración. Ante el maltrato el padre retrocede. Cuando los padres se dirigen al niño lo llaman “amigo”.

Cuando la analista les pregunta qué piensan sobre hablar con su hijo acerca de cómo fue concebido, aparecen temores que nunca habían puesto en palabras antes. Al papá le preocupa que el niño lo desautorice, que le diga en alguna discusión que no le puede dar órdenes porque no es su padre. Desautorización que efectivamente podemos ver que ya sucedía. La madre teme que su hijo quiera averiguar sobre el donante y ella no tenga ninguna información para darle.

Ambos padres están distanciados de sus familias de origen o con vínculos difíciles y, con el correr del tratamiento, comienzan a anoticiarse que en ambas hay secretos que atañen a la temática paterna. La mujer descubre de grande que su padre tiene una familia paralela, y su esposo se entera hace poco tiempo, a través de su hermana, que su padre no es hijo biológico de su abuelo. Vemos como se reedita aquí la “veracidad” del padre.

Lo rechazado reaparece e insiste.

El duelo se reedita de una generación a otra. Pero los tiempos acotados que manejan los médicos en los centros reproductivos, resultan desajustados a los tiempos subjetivos de procesamiento del duelo. Freud señalaba en sus escritos técnicos la relación entre el tiempo y el procesamiento psíquico. El acotamiento de los tiempos es un indicador de un proceso sugestivo, sostiene Freud y por ello, rechaza la idea de acortar los tiempos, o poner plazos en la cura.

Lacan, fiel al espíritu freudiano, en *Apertura de la sección clínica* de (1977) sostiene que hacer psicoanálisis es *clínica* no *psicoterapear*. Con estos neologismos Lacan trata de definir una diferencia tajante que hoy queremos retomar aquí, aludiendo a la diferencia entre un tratamiento psicoterapéutico y un tratamiento clínico.

## 6. Caso Clínico: Sobre el tratamiento del duelo genético. Psicoterapias breves y Psicoanálisis

Una paciente viene a consulta luego de varios años de tratamiento reproductivo. Habla de los procesos a los que su cuerpo fue sometido sin poder ubicar su afecto en ellos. Hay un desasimiento libidinal sobre su yo corporal. Toda su libido ha quedado depositada en el niño porvenir. Ese falo en tanto significante imposible se imaginiza en su progenie. Luego de atravesar las técnicas de baja y alta complejidad y de cumplir 42 años, el médico le aconseja recurrir a la ovodonación. Esta comunicación la deja perpleja. El hermoso niño anhelado se convierte en algo siniestro, desconocido, dice: “mi miedo es no reconocer a esa persona cuando la mire a los ojos, no ver mi rostro

en el de él”. Este sacudón que recibe su narcisismo es lo que la lleva a la consulta. Freud define lo siniestro como lo que parecía familiar y se vuelve no familiar. La paciente se pregunta: “Este niño que no lleva su “sangre” ¿cómo puede ser plenamente suyo?”

Nunca ha puesto en duda su capacidad de sacrificio por tener un hijo, pero ahora empieza a dudar. Las inseguridades de la paciente, nos hablan de la angustia frente a su propia división subjetiva: quiere ser madre, pero ¿a qué precio? Lacan habla del duelo en términos de un sacrificio –“solemos pagar este significante con nuestra carne y nuestra sangre”– en relación a la constitución de este objeto. El duelo, su final, estaría ligado a un sacrificio de esta naturaleza. Pero ¿cuál, ¿cómo, hasta dónde? (Leibson: 2017) Retomando las preguntas que plantea Leibson, nos preguntamos ¿Hasta dónde está dispuesta a llegar esta mujer por ser madre? ¿Es que tiene que seguir pagando? Pero ¿Cuánto está dispuesta a pagar por este pequeño falo que no será de su carne y de su sangre? La paciente se pregunta “¿Qué voy a ver cuándo lo mire?”.

La psicoterapia se propone la obtención de rápidos resultados que obedecen más bien a la sugestión que al trabajo analítico. La regla fundamental supone un dispositivo con un alto costo subjetivo y un largo esfuerzo sostenido. *Psicoterapear* es volver al estado anterior, estado en que los síntomas no molestan, estado en que el sujeto se encuentra adaptado y sumiso a las exigencias de su entorno (familiar, laboral, etc.) y disciplinado para la maquinaria reproductiva. *Clinicar* en cambio, es una apuesta a escuchar al sujeto en su sufrimiento y que este se convierta en la brújula que guía nuestro trabajo. La psicoterapia resulta un instrumento muy útil a los fines de la eficacia productiva del paciente. *Clinicar* no va por la vía de la producción de bienes sino de saberes relevantes para el sujeto.

Un ejemplo de ello es la utilización de la biblioterapia, una de las formas de intervención psicoterapéutica en clínica de la infertilidad, que aconseja darle información a los usuarios sobre la epigenética. La información opera, parafraseando a Freud, por “*vía di porre*” es un relleno, algo que tapa esta división subjetiva, que tapa la pregunta.

La propuesta de llenar las preguntas con información se postula desde las siguientes variantes: “Con el objetivo de facilitar una mejor adherencia a los tratamientos médicos necesarios. Se recomienda a los psicólogos: Servicio de asesoramiento telefónico, que pueden brindar asesoramiento y apoyo emocional inmediato a los usuarios y contribuye a normalizar sus experiencias. DVD/Video y/o CD de apoyo con información y técnicas que pueden ser auto-aplicadas por el usuario (relajación, tareas narrativas, auto-registros, etc.)” (Ávila Espada y Moreno-Rosset, 2008).

Desde el psicoanálisis, sabemos que estos rellenos no duran en el tiempo. Si en lugar de esto operamos por “*vía di levare*” sacando a luz, propiciando las ideas, temores y representaciones que se rechazan, podremos trabajar con ellas para transitar el proceso del duelo. Freud nos explica en *Duelo y melancolía* (1917) el mencionado ‘trabajo de duelo’. El examen de realidad y la constatación de que

el objeto amado ya no existe exhorta al sujeto a quitar toda la libido de sus enlaces con ese objeto. Esto no se dará sin renuencia, ya que el objeto perdido parece continuar su existencia en lo psíquico. Para lograrlo, poco a poco y con un gran gasto de energía de investidura, desanudará pieza por pieza cada una de las expectativas en que la libido se anudaba al objeto, para luego poder desplazar esa libido a un nuevo objeto que será distinto.

Plut y Olvera (2011) sostienen que: “Todo parece indicar que es muy importante ayudar a las mujeres (y parejas) que realizan dicho tratamiento [de ovodonación] a elaborar el conflicto entre “carga genética” y “maternidad” (o entre dar vida y tener un hijo). Dicho de otro modo, ayudarlas a introyectar la posibilidad de que la ajenidad de la primera no suprime la segunda.”

Lo que está en cuestión aquí, no es la defensa de la verdad genética, sino de la verdad subjetiva. Tramitar un duelo genético, lleva un tiempo, diferente para cada sujeto. Un tiempo necesario de revisión de las fantasías en torno al propio descendiente, que se encuentra en sintonía con una cadena generacional que lo antecede. Revisión necesaria para que el niño por venir, no cargue con fantasma de los hijos “genéticamente propios” que no pudieron ser y pueda ser investido libidinalmente como propio.

## Conclusiones

La epigenética es un término que proviene de la biología y la medicina, por lo cual creímos necesario realizar un recorrido inicial al respecto de las explicaciones que brindan estas dos disciplinas. Pero, fue nuestro principal interés el vínculo dado entre los nuevos descubrimientos epigenéticos y las TRHA, especialmente su impacto en la subjetividad. Desarrollamos entonces el caso de la ovodonación y la gestación por sustitución, incluyendo, además, el uso de otro recurso que abunda en las TRHA: el *matching* fenotípico.

Al respecto de las incidencias epigenética en las TRHA, creímos necesario ampliar un poco más el panorama y pensar desde un enfoque psicoanalítico lacaniano la conformación de las familias, especialmente aquellas posibilitadas por las nuevas tecnologías reproductivas. Recuperamos entonces los postulados de Lacan sobre la función de la familia como lugar de transmisión que implica la relación con un deseo que no sea anónimo.

Al establecer la sucesión de duelos que atraviesa un sujeto de frente a la noticia de su infertilidad hemos decidido profundizar sobre aquel que refiere a la imposibilidad de utilizar su propio material genético en la reproducción, comúnmente llamado “duelo genético”. Además, planteamos cómo impacta la promesa epigenética en él. En este sentido, intentamos diferenciar aquellas operatorias que apuntan a reprimir la elaboración del duelo y la necesidad de brindar un espacio para que éste se produzca. Ha sido importante señalar el contrapunto dado entre el tiempo subjetivo en cada procesamiento del duelo y aquel, acotado, que manejan los centros reproductivos.

Esto nos llevó a desarrollar las diferencias en la oferta de algunas psicoterapias breves (dónde su nombre ya da índices de su oferta) y el psicoanálisis.

Concluimos así que lo que está en cuestión aquí, no es solamente la comunicación de la verdad genética, sino el respeto de la verdad subjetiva. Tramitar un duelo genético, lleva un tiempo, diferente para cada sujeto. Un tiempo necesario de revisión de las fantasías en torno al propio descendiente, que se encuentra en sintonía con una cadena generacional que lo antecede. Revisión necesaria para que el niño por venir, no cargue con fantasma de los hijos “genéticamente propios” que no pudieron ser y pueda ser investido libidinalmente como propio.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ávila Espada, A. y Moreno-Rosset, C. (2008). “La intervención psicológica en infertilidad: orientaciones para un protocolo de actuación clínica”. *Papeles del Psicólogo*, Vol. 29(2), 186-196.
- Cervantes, E., y otros. (2013). “Gemelos monocigóticosdicoriónicos-diamnióticos: entendiendo su fisiopatogenia gracias a las técnicas de reproducción asistida”. *Revista Mexicana de Medicina de la Reproducción* 5 (3), 142-148.
- Dupont, C., y otros (2009). “Epigenetics: definition, mechanisms and clinical perspective”. *Seminars in Reproductive Medicine*. Sep; 27(5), 351-357.
- Fainblum, A. (2004). *Discapacidad: una perspectiva clínica desde el psicoanálisis*. Buenos Aires: Tekne.
- Freud, S. ([1917]1998). “Duelo y melancolía”. *Obras completas*, Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. ([1923]2000). “El yo y el ello y otras obras”. *Obras completas*, Vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. ([1924]2000). “El sepultamiento del Complejo de Edipo”. *Obras completas*, Vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. ([1925] 2000). “Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos”. *Obras Completas*, Vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. ([1933]2001) Conferencia 33. “La feminidad, nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis”. *Obras completas*, Vol. XXII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fundación IVI Recuperado de: <https://ivi.es/notas/la-fundacion-ivi-demuestra-por-primera-vez-la-comunicacion-entre-la-futura-madre-y-su-embrión-antes-de-implantar/>
- Griffith, J. S., Malher, H. R. (1969). “DNAtickering theory of memory”. *Nature*. (223) 580-2.
- Holliday, R. (2002). “Epigenetics comes of age in the twenty first century”. *Journal of Genetics*. 81 (1) 1-4.
- Holliday, R. (2006). “Epigenetics: a historical overview”. *Epigenetics*, 1(2), 76-80.
- Kletnicki, A. (2000). “Un deseo que no sea anónimo. Tecnologías reproductivas: transformación de lo simbólico y alteración del núcleo real”. En: Fariña, J. J. M. y Gutierrez C. *La encrucijada de la filiación. Tecnologías reproductivas y restitución de niños*. Buenos Aires: A Lumen/Humanitas.
- Lacan, J. (1977). *La familia*. Buenos Aires: Homo Sapiens.
- Lacan, J. ([1969] 1991). “Dos notas sobre el niño”. *Intervenciones y Textos 2*. Buenos Aires: Manantial.

- Leibson, L. (2016). "Nada más que hasta el fondo. Locura, duelo, escritura (Primera Parte)". *ANCLA*, 6. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <https://psicopatologia2.org/ancla/Ediciones/006/index.php?file=Elucidaciones/Nada-mas-que-hasta-el-fondo.html>
- Martínez, G. (2018). "Mirada del profesional embriólogo". Compilado por: Navés F., y otros: *Gestación por sustitución. Un abordaje interdisciplinario*. Buenos Aires: Edición de autor.
- Ormart, E. (2018). "Coco: un juego de niños". *El sigma*. Recuperado de: <http://www.elsigma.com/cine-y-psicoanalisis/coco-un-juego-de-ninos/13419>
- Plut, S. y Olvera, J. (2011). "Ovodonación: de la carga genética a la maternidad". *UCES*. Inédito. Recuperado de: [http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/1736/Plut\\_Oliveira\\_2011-ADL.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/1736/Plut_Oliveira_2011-ADL.pdf?sequence=1)
- Sætrom, P. y otros (2007). "Epigenetics and microRNAs". *Pediatric research*, 61 (5 Part 2), 17R.
- Untoiglich, G. (2017). "Don-antes anónimos, deseos no anónimos. En: Untoiglich, G y Stavchansky, L. *Infancias: entre espectros y trastornos. Intervenciones en la clínica con niños*. Paradiso Editores.
- Vaissière, T. y otros. (2008). "Epigenetic interplay between histone modifications and DNA methylation in gene silencing". *Mutation Research/Reviews in Mutation Research*, 659(1-2), 40-48.
- Vilella, F. et al. (2015) "Hsa-miR-30d, secreted by the human endometrium, is taken up by the pre-implantation embryo and might modify its transcriptome". *Development* 142 (18) 3210- 3221.
- Waddington, C. H. (1942). "The epigenotype". *Endeavour*, 1, 18-20. 29 de Agosto 2018. Alrededor del 30% de las pacientes de fertilidad recurre a la ovodonación (2018, agosto, 29). *PRESENTE*. Recuperado de: <https://prs.com.ar/alrededor-del-30-de-las-pacientes-de-fertilidad-recurre-a-la-ovodonacion/>

#### NOTAS

<sup>1</sup>Las bastardillas son nuestras.