

Parto, Sexualidad e Inconsciente

Juan Diego
González Sanz¹

Matrona
Hospital
Infanta Elena
Huelva

N.º 70(50)
DIÁLOGOS

24

MARZO-07

El hombre acorazado busca siempre
eliminar la madre.

La historia del obstetra es también la de las
diferentes formas de eliminar la madre.

Michel Odent²



Es el parto una experiencia sexual?
A lo largo de mi formación y en mi
ejercicio profesional como matrona
he conocido personas que así lo han
vivido y he encontrado textos en los
que se afirma que sí. Sin embargo
hay en nuestro colectivo una fuerte

corriente de opinión que lo niega, y que incluso ridiculiza
la posibilidad de una respuesta positiva a dicha pregunta.
Ante este estado de cosas quisiera aportar una pequeña
reflexión personal sobre el tema, a modo de introducción a
un problema -el de la asistencia obstétrica-, muy actual.

En primer lugar ¿a qué nos referimos con sexualidad?
Para mí la orientación de José A. Marina³, en la que la
sexualidad sería semejante a una conversación, que estaría
compuesta de comunicación, cuidado y placer, aporta
una buena posición de partida, aunque deja de lado los
aspectos agresivos o destructivos (el Ananké freudiano).
Desde esta concepción de sexualidad podemos apreciar un
nuevo matiz en la pregunta inicial: ¿puede ser el parto una
experiencia de cuidado, comunicación y placer?

Aquí las respuestas positivas de las mujeres aumentan
mucho y, aunque sin llegar ni de lejos a ser mayoría,
podemos afirmar que hay mujeres que recuerdan el parto
como una experiencia placentera. Experiencia que han
vivido, además, en comunicación con otras personas (su
pareja, la matrona u otro profesional) y sintiéndose muy
cuidadas (y, en no pocos casos, cuidando ellas también).
Luego, sí, el parto es una experiencia sexual.

Pero también podríamos aproximarnos a lo sexual en el
parto desde una óptica más acorde con la opinión general,
que la anterior definición de la sexualidad soslaya, de
que sexual es lo que tiene que ver con los genitales, con
determinados comportamientos, imágenes y sonidos.

Partiremos de que parir no es una experiencia habitual.
No entra dentro de las situaciones para las cuales sirven
los parámetros habituales de comportamiento. La mujer
no sabe parir, tiene que aprender sobre la marcha, y más
en estos tiempos en los que casi ninguna muchacha tiene
la suerte de ver un parto antes del suyo, por lo que no
conoce lo que está permitido o no, lo correcto o incorrecto
durante el parto. Y se enfrenta a esta situación desde una
realidad psicológica también nueva para ella. Mientras
está de parto, en la mujer no solo se desinhiben impulsos
narcisistas que la concentran sobre sí misma, aislándola del
resto del mundo, de una forma casi animal, sino que, en
algunos casos, sus deseos contradicen las construcciones
sociales sobre lo que se puede y no se puede tocar, decir,
sentir o expresar.

Aquí entra la especificidad sexual de parir, como proceso
que tiene un enorme componente físico con una gran
implicación de la piel y de los órganos genitales. ¿Es

habitual ver a una mujer introduciendo sus dedos en su vagina en presencia de un extraño? Pues ocurre a menudo si no se cohibe a la mujer durante el parto, es muy difícil de coartar, y creo que tiene que ver con la necesidad que sienten algunas mujeres de comprobar qué ocurre con su cuerpo y el de su hijo, de confirmar con una sensación externa lo que sienten por dentro, y lo hacen a pesar del pudor y de la corrección. Casi siempre se observa que esto les proporciona placer, las más de las veces un placer diríamos emocional (relacionado con la sensación de confirmar un presentimiento) y las menos un placer meramente físico.

Refuerzan esta visión más física de lo sexual, los gemidos y los movimientos de vaivén que muchas parturientas realizan durante la dilatación, así como el contacto físico intenso con su pareja o en algunos casos, con la matrona (sea hombre o mujer). Esta conducta puede llegar a hacernos pensar (casi de soslayo, y en el caso de ser varones, sin permitirnoslo mucho) que estamos en medio de un coito. En estas circunstancias, de forma análoga a como ocurre durante el coito, la persona se manifiesta frente al otro con total desnudez. En el caso en que ese otro no es solo la pareja sino también un profesional, el grado de intimidad en que este último se ve envuelto puede llegar a ser intimidante⁴. Y si a esto sumamos que la conducta de la matrona llega en algunas ocasiones a ser muy activa en lo corporal (como en los masajes), y que existe una penetración física (aunque supuestamente desexualizada) como la que implican los tactos vaginales, no nos será difícil concluir que: la atención al parto de forma emancipadora (empower: "empoderamiento" es el término que usan en inglés) y respetuosa con lo primario de la mujer, conlleva una experiencia sexual (consciente e inconsciente) considerable. Sí, el parto puede ser una experiencia sexual.

No creo equivocarme mucho si afirmo que esto puede

constituir una de las razones por las que habitualmente no favorecemos este tipo de comportamiento en el parto. Evitar esta intimidad, el desasosiego de formar parte de una experiencia sexual extraña, puede ser la motivación inconsciente que se esconde, en los profesionales, tras el discurso de la asepsia, la seguridad y el decoro⁵. No solo incomoda entrar en contacto con lo más primario de otra persona, sino que es difícil evitar la introspección propia que se deriva de estas situaciones. El poder transformador de la experiencia compartida de un parto es grande, y pienso que tememos sentir estímulos poco acordes con nuestra construcción mental del placer ideal o "correcto"⁶.

En este sentido las instituciones hospitalarias en las que atendemos a mujeres de parto llegan a ser verdaderas herramientas de represión, en el sentido psicoanalítico del término. Prohibimos la expresión de los deseos inconscientes, de las reacciones emocionales fisiológicas en el momento de parir⁷, elaborando una representación en apariencia inocente: la mujer, plácida con su epidural, se enfrenta al hecho de ser madre en un ambiente tranquilo, limpio y seguro, y el profesional, científicamente preparado, correcto y sereno, realiza su labor con la debida distancia.

La aparición posterior al parto de reacciones emocionales muy intensas e intranquilizadoras para la madre, y en conjunto para la familia, quizá tenga relación con esa energía pulsional que no se ha liberado durante el parto, que ha sido reprimida y que después da la cara. Está por estudiar qué efecto genera el parto (sobre todo su potencial intensidad sexual) en los profesionales que asistimos a las mujeres, y hasta qué punto orientamos nuestra asistencia obstétrica en función de esto. Anoto aquí como observación propia que aquellos que son más proclives a la asistencia integral y natural del parto manifiestan características erotofílicas más frecuentemente que aquellos que prefieren una asistencia más tradicional.



Notas:

- 1 Juan Diego González es matrona, trabaja en Paritorio en el H. Infanta Elena en Huelva, está casado y es padre de tres hijos, dos de los cuales ha recibido en el parto. Estudia Filosofía en la UNED.
- 2 M. ODENT. El final del asesinato de Cristo. En http://www.esternet.org/final_asesinato_cristo_odent.htm
- 3 J. A. MARINA. El rompecabezas de la sexualidad. Anagrama, Barcelona 2002.
- 4 "El parto suele ser un escenario propicio para que se recreen estos fantasmas y tanto los tocólogos como las matronas forman parte sin saberlo de estas depositaciones edípicas..." M. CARMEN RODRIGUEZ RENDO. Embarazo, parto y puerperio (tres momentos del imaginario femenino). Norte de salud mental nº 17, 2003.
- 5 La asepsia, la seguridad y el decoro podrían estar representando a lo limpio, lo frío y lo seco, que son características del objeto sexual adulto, frente a lo sucio, lo caliente y lo húmedo que caracterizan al objeto sexual infantil, según Freud y K. Abraham. (El parto espontáneo es sucio, húmedo y caliente, pero con enemas, empapaderas y epidural, lo transformamos en algo limpio, seco y frío) S. FREUD. Tres ensayos para una teoría sexual. Amorrortu, Buenos Aires, 2005.
- 6 De hecho en numerosas ocasiones no coinciden los estímulos placenteros que mentalmente escogemos y nos proporcionamos, mediatizados por la publicidad y lo socialmente esperable (por ejemplo con el uso de material pornográfico para la masturbación, donde priman imágenes de cuerpos esbeltos y jóvenes, con una caracterización sexual repetitiva y premarcada: senos grandes y turgentes, penes grandes y erectos, torsos musculados, ausencia de desproporciones evidentes, etc.), con las experiencias placenteras que vivimos realmente (cuerpos reales con desproporciones, deformidades, cicatrices, etc.) Lo que tocamos, vemos, oímos, olemos y gustamos difícilmente coincide con lo que esperábamos, sobre todo en las primeras experiencias sexuales, pero también en el parto o en la crianza de los hijos.
- 7 "Al tocólogo [o matrona] que se sitúa delante de una embarazada no le suele preocupar demasiado si esa mujer habla o si esa mujer goza." M. CARMEN RODRIGUEZ RENDO. Embarazo, parto y puerperio (tres momentos del imaginario femenino). Norte de salud mental nº 17, 2003. ■

clínica dator

Tú decides

**ABORTO LEGAL
HASTA 22 SEMANAS**

**1ª CLÍNICA AUTORIZADA EN
EL ESTADO ESPAÑOL**

- I.V.E.
- ABORTOS DE BAJO Y ALTO RIESGO
- PÍLDORA ABORTIVA
- LIGADURA DE TROMPAS
- ANESTESIA LOCAL Y GENERAL
- VASECTOMÍA
- FRENILLO
- FIMOSIS
- OTRAS CIRUGÍAS
- PRUEBAS DE PATERNIDAD



**SERVICIO DE URGENCIAS
24 HORAS**

www.clinica-dator.com

91 571 27 00

El desprendimiento del cuerpo de la madre

...la ficción es, a fin de cuentas, mucho más personal que la supuesta sinceridad de la confesión..." (Alain Robbe-Grillet)

"Nada hay más terrible que las palabras naufragando a la deriva sobre un escenario. Tan horroroso como chorro de imágenes sin ton ni son" (Nel Diago)

Luis A. Monasterio

Presidente de la
Asociación de
Educación Sexual
y Planificación
Familiar "Atseginez"
Comunidad
Autónoma Vasca

N.º 71 (51)
DIÁLOGOS

8

JUNIO-07



El artículo que el matrono Juan Diego González Sanz escribió para la Revista Diálogos (Enero, Febrero, Marzo de 2007), titulado "Parto, Sexualidad e Inconsciente", me ha incitado a esta reflexión personal sobre el cuerpo.

Si despojamos al Psicoanálisis de ciertos dogmatismos y exigencias, podemos entender que este método surgió en estrecha relación con la problemática del cuerpo.

Nos podemos preguntar cómo elaboró Sigmund Freud el tema del cuerpo, cómo pudo diferenciar, por ejemplo, el cuerpo que mostraba la histeria, del cuerpo de la neurología, de la toco-ginecología o de otras especialidades médicas.



Uno imagina que lo primero que hizo este médico, psicólogo y psiquiatra austriaco fue ESCUCHAR AL CUERPO, y lo encontró como sexuado. A partir de ahí, pudo escribir sobre la estructura libidinal del cuerpo, del cuerpo erógeno marcado por el placer y por la palabra. Comprobó que en casi todas las emociones fuertes olvidadas existía un importante contenido sexual y estudió la estructura psíquica y corporal.

Cuando hablamos del YO, SUPERYO, y ELLO, estas tres instancias están insertas, marcadas en el cuerpo de la persona. Sigmund Freud decía así: "El yo es un yo eminentemente corporal..., es el lugar de la estructuración del psiquismo".

En su obra "Más allá del principio del placer" (1920) nos presenta a un niño de 16 meses jugando al carretel, también llamado juego del Fort - Da. El niño tiraba un carretel que sostenía por un hilo; gritaba Fort, y el carretel desaparecía; después gritaba Da y lo volvía a atraer, aparecía. Freud supuso que Fort significaba "se marchó" y Da "apareció".

JOSÉ LUIS GUERÍN



En este sencillo juego infantil es donde él encontró una relación con la desaparición y aparición de la madre, cuando ésta tenía que ausentarse por distintos motivos. El niño repetía activamente lo que sufría pasivamente: el desprendimiento del cuerpo de la madre, su separación.

El juego le permitió a Freud elaborar una teoría sobre este desprendimiento a través de una doble metáfora. En la primera utiliza el carretel, que representa el cuerpo que se va y el cuerpo que vuelve. En la segunda se incorporan las palabras, el Fort y el Da. Representan el lugar de la mediación y de la elaboración del distanciamiento y son como la condición indispensable para que el sujeto salga de la fragmentación del cuerpo, del aislamiento, a la búsqueda de una cierta unidad y de una cierta interrelación con el otro.

Aplicando la elaboración de estas dos metáforas a la experiencia del parto, podríamos sospechar que para una criatura sufrir el desprendimiento de la madre puede resultar muy difícil, en el sentido de que no puede diferenciar su cuerpo del de ella, su yo de su yo no, y perder el cuerpo del otro (madre) puede ser vivido como perder el propio; y esto podría desencadenar en la criatura desnutrición, tristeza y otras experiencias negativas.

Realmente existe algo o mucho del orden de lo "misterioso", que se conserva en el lugar del cuerpo, el gran desconocido a pesar del postmodernismo y de la liberación con que se nos pueda presentar actualmente en los medios de comunicación de masas.

Aun perteneciendo al género masculino, yo me atrevo a decir que el acto de parir de la mujer y del nacer de la criatura no es sólo el reino del placer consciente o inconsciente, es o puede ser también el reino del dolor y de la angustia consciente o inconsciente; y esto aunque las y los profesionales del área de partos y de neonatología estén muy prestos a favorecer "in situ" la mejor experiencia cognitiva, corporal y emocional de la madre y de la criatura.

Hoy ya sabemos que un objetivo terapéutico es poder reencontrarse con el cuerpo, poder establecer con él una alianza de aceptación no destructiva, que podamos aceptar en cada situación, lo pulsional, lo pregenital y lo genital (cuerpo sexuado, sexual, erótico), las correlaciones fantasmáticas, la pérdida del narcisismo primario, la "castración", el cuerpo que no todo lo puede, la pérdida de la inmediatez con el cuerpo de la madre, las depositaciones edípicas, la capacidad orgásmica y lo sublimatorio como reemplazo

Y también aceptamos que en todo ello tienen mucho que aportar el buen trabajo corporal (la corpoterapia) y el buen trabajo verbal (la psicoterapia), de las y los profesionales de la salud, porque lo mejor es el Cuerpo y la Palabra.

Bibliografía:

Dolto, F.: La imagen inconsciente del cuerpo, Paidós. Barcelona.

Freud, S.: Más allá del principio del placer, Amorrortu.

Kristeva, J.: El trabajo de la metáfora, Gedisa.

Rodriguez Rendo, M.C.: Embarazo, Parto y Puerperio (tres momentos del imaginario femenino), Norte de Salud Mental nº 17.

Sercovich, A.: El discurso, el psiquismo y el registro imaginario, Nueva Visión. Buenos Aires. ■