

La tecnomedicina e il non-rapporto sessuale

Marisa Fiumanò

PMA, FIVET, ICSI, fecondazione omologa, fecondazione eterologa, transfert di embrione, congelamento degli ovuli, crioconservazione, azospermia, capacitazione dello sperma, ovodonazione, utero in affitto, madre in prestito, madre portatrice, madre biologica, madre surrogata...e ancora. Parole ormai entrate a far parte del linguaggio comune, che formano un piccolo vocabolario, un nuovo universo di linguaggio, un'iniezione di neologismi nel linguaggio corrente.

Queste nuove parole, tradotte in altre lingue o sintetizzate in acronimi comuni, ci dicono che, dal famoso evento del 1978, la nascita della prima bambina in provetta, Louise Brown, non si può più tornare indietro. A cominciare da allora si è verificata una grande e inedita mutazione nella storia dell'umanità: la scissione tra sessualità e procreazione. Un fatto che sembrerebbe ormai acquisito dato che, in pochi decenni, il concepimento fuori sesso è diventato uno dei modi di procreare. Oggi non tutti i bambini sono concepiti in camera da letto ma in ospedale o in clinica, in una percentuale per il momento relativamente modesta (il 5%).

La separazione procreazione/sessualità è ormai legittimata sia di fatto che giuridicamente. Alla PMA, nei limiti della legislazione di ogni paese, si può accedere allo stesso modo con cui si chiede e si ha diritto a un intervento medico per malattia.

Quando nuove parole entrano a far parte della lingua vuol dire che si è verificato un cambiamento che è stato registrato, integrato culturalmente, anche se a prezzo di una rimozione, dirò fra poco di che rimozione si tratta. In questo caso esse testimoniano di una vera e propria «mutazione», secondo la definizione che Jean-Pierre Lebrun ha preso in prestito da René Thom e dalla sua teoria delle catastrofi: un evento che si preparava da tempo, che era in fase di «montata», ad un certo punto esplose e produce qualcosa di più e di diverso da un cambiamento.

Così è stato per la PMA, che tecnicamente sarebbe stata possibile da più di cento anni: dall'inizio del Novecento, infatti, era già ampiamente applicata sugli animali ma, a quell'epoca, non era concepibile per gli umani.

Circa quarant'anni fa il tabù è stato infranto con la nascita dei primi bambini «in provetta». Per alcuni anni la sperimentazione è letteralmente impazzita, specie in Italia, un paese privo di legislazione in materia, per poi, successivamente, essere regolamentata con una legge piuttosto restrittiva (rispetto a quella in vigore negli altri paesi) ma facilmente aggirabile.

Quanto al resto del mondo, tendenzialmente sono proibite le sperimentazioni per cui non c'è richiesta: la creazione di uteri artificiali sostitutivi di quello materno (obiettivo degli esperimenti del ginecologo Carlo Flamigni) oppure la clonazione umana (il cui futuro da incubo è stato splendidamente messo in scena dal regista Spielberg con *A.I. Intelligenza artificiale*).

Non siamo ancora in grado di misurare la portata e la molteplicità degli effetti di questo enorme cambiamento che riguarda le radici stesse del nostro venire al mondo perché non c'è ancora la profondità temporale necessaria.

Possiamo però dirne qualcosa perché, come analisti, abbiamo registrato il suo impatto, diretto o indiretto, sui nostri pazienti.

Diamo per assodato che il discorso della scienza sia diventato il discorso dominante e che la sua promessa di godimento ci catturi tutti. Siamo immersi in questo discorso che promette di abolire, tendenzialmente, ogni limite. Nel caso della procreazione promette di abolire i limiti dell'età e del sesso, vale a dire due dimensioni fondamentali del reale.

Le mie riflessioni riguardano le donne poiché

l'«utenza» cui si rivolge la tecno medicina applicata alla procreazione è, fatta eccezione per le coppie omosessuali, prevalentemente femminile. In genere sono le donne a volere un bambino e a volerlo «a tutti i costi». A loro si rivolge l'offerta della PMA.

In genere noi psicoanalisti possiamo ascoltarle quando la procedura tecno-medica è accantonata perché ha fallito e, di conseguenza, come spesso accade, la coppia si è sgretolata. Le incontriamo quando gli uomini hanno già abbandonato il progetto di un figlio e, spesso, anche la compagna.

Sono le donne quindi a parlarci del rapporto con l'apparato tecno-medico.

Accanto alle donne che affrontano durezze e delusioni (un «percorso da combattente» è stato definito) pur di avere un bambino, oggi ce ne sono però altre che rifiutano l'esperienza della maternità o che non la cercano. Un numero crescente di donne, anche se stabilmente in coppia, non ha una domanda di bambino. La loro ricerca fallica (la domanda di maternità è guidata da una ricerca fallica) non è più orientata in questo senso.

L'offerta (della tecno-medicina) in questo caso non crea la domanda, - secondo la più banale legge di mercato- che, invece, diminuisce.

Michela Andreozzi, attrice e autrice di un libro uscito di recente: *Non me lo chiedete più*, ha dichiarato in un'intervista di voler essere definita *childfree* e non *childless*, senza figli, caratterizzata cioè da una mancanza, *less*. L'autrice rivendica la sua scelta di non avere dei figli, il suo essere infastidita dai bambini, il proprio inesistente istinto materno. Lei ha fatto, come dice, *coming out* e si considera la nuova portabandiera delle donne che ricusano la maternità.

Questo fenomeno, voler essere delle *childfree*, è in crescita e si verifica proprio in un'epoca in cui il bambino, grazie alla tecno-medicina, è diventato più accessibile.

I sociologici chiamano questo fenomeno *denatalità*: in Italia, soprattutto al Nord, nascono pochi bambini. Una popolazione che invecchia e non si rinnova indebolisce il legame sociale, un legame la cui prima cellula è costituita dal rapporto tra due soggetti dissimmetrici, l'uomo e la donna, la cui specificità è il legame sessuale.

Una fetta di donne, oggi, non si fa paladina di questa forma di legame, detesta la famiglia, la discendenza, si sbarazza di quello che un tempo era considerato un obbligo: dare continuità alla specie.

Altre, invece, mettono la filiazione al centro del proprio progetto di vita e coltivano il legame con l'uomo.

Anche la psicoanalisi sostiene questo legame ma al tempo stesso teorizza il *non-rapporto sessuale* cioè la dimensione di reale e di impossibile nel rapporto fra i sessi.

Lacan ha teorizzato il *non rapporto sessuale* per sottolineare la divergenza dei fantasmi, la radicale estraneità, la fusionalità impossibile tra i sessi. Al tempo stesso ha considerato il *non-rapporto* l'anima del mondo, la vita, la spinta propulsiva, il luogo in cui desiderio e godimento possono congiungersi, dunque un luogo essenziale e privilegiato.

Jean Paul Hiltenbrand, in uno dei suoi seminari milanesi, ha affermato che oggi assistiamo a una rimozione del *reale* del *non-rapporto* tra uomo e donna, che questa è una modalità di rimozione moderna, anche se tutta l'evoluzione sociale gira intorno a questo *reale*.

La tecno-medicina ignora questo *reale*.

Questo *reale* socialmente rimosso ritorna perché la rimozione per sua natura è sempre imperfetta, mai riuscita.

Direi che le donne - fatte le debite eccezioni, come ho detto prima- tengono al legame, alla sua tessitura, tendono a fare legame in controtendenza all'entropia sociale.

Lacan nel suo scritto *Appunti direttivi per un congresso sulla sessualità femminile* parla di *incidenze sociali della sessualità femminile*.

Indica il *fare legame* delle donne come una forma di incidenza sociale che interviene anche sul *non rapporto sessuale*, smussa la negazione, il *non*, aggira l'impossibile.

Un modo di fare legame è di assumere il fantasma del proprio partner e il significante del desiderio che il fantasma contiene.

L'operazione è possibile perché non c'è un fantasma specificamente femminile, le donne possono cambiare d'oggetto nel corso della vita, possono assumere come proprio il fantasma e l'oggetto dell'uomo.

Condividere un fantasma è un modo di fare legame, di contrastare l'entropia sociale, di contenere il *non rapporto* in una tessitura che lo renda vivibile.

Anche la nostra pratica di analisti è fondata sul supporto al *non rapporto sessuale*, malgrado il suo carattere di impossibilità. Un'analisi insegna a provare a tessere questo *non rapporto*, ad accostarsi, reciprocamente, in quanto uomini e donne, fino a progettare, quando è o sembra il momento, dei figli, una discendenza.

La procreazione è uno degli aspetti, e degli effetti, del *non rapporto sessuale*. Molte barzellette e battute circolano sul modo diverso in cui l'uomo e della donna vivono l'attesa di un figlio. Una discendenza comune non avvicina i sessi ma fa legame. C'è un legame del *non rapporto* che non è un legame filiale, non è un legame materno e neppure fraterno. E' dissimmetrico, non fa Uno, non è fusionale. E' fondato sul desiderio per l'alterità.

Noi analisti cerchiamo di sollevare la rimozione sociale del *non rapporto sessuale*. Come? Nel caso che stiamo esaminando, l'applicazione della tecno medicina alla procreazione, trasformando in discorso il *reale* dell'esperienza della provetta, provando a umanizzarlo.

Per esemplificare la mia tesi accenno a un romanzo che dice molto bene cosa intendo per «umanizzare» il reale.

Come sempre la letteratura percorre lo stesso cammino della clinica, talvolta la precede. Il libro si chiama «Le difettose», è stato pubblicato da Einaudi e la sua autrice si chiama Eleonora Mazzoni. Il suo merito principale, per quanto riguarda il nostro tema, è quello di dare voce al *reale* di un'esperienza di fecondazione in vitro affidando alla tecno-medicina il compito di realizzare ...il desiderio dell'Altro. E' il compagno della donna, infatti, che desidera un figlio; lei, prima, non ci aveva mai pensato, anzi inorridiva all'idea di una maternità che somigliasse a quella della madre:

*L'idea che dentro di me alloggiasse un altro essere per nove mesi e che il mio corpo fosse costretto a deformarsi non mi piaceva: mi sembrava un atto troppo intimo e per questo un po' ripugnante... partorire è un atto primitivo. Indecente.*¹

E' dunque prendendo a prestito il fantasma dell'Altro che lei può desiderare un bambino, metterlo nel posto del proprio oggetto di desiderio.

Costruirsi un fantasma che si appoggia a quello dell'uomo amato, che identifica nel significante del desiderio dell'Altro – in questo caso il bambino- il significante del proprio desiderio, può specificare la costruzione di un fantasma femminile. Il fantasma circonda il reale del *non rapporto sessuale*, lo contiene, lo rende vivibile.

Assumere il fantasma dell'Altro è un modo di procedere nell'interminabile tessitura del rapporto con l'uomo, anche se ci si affida al percorso accidentato della PMA.

Per farlo una donna non deve necessariamente aderire al discorso tecno-scientifico, al funzionamento asettico dell'apparato ospedaliero, all'adesione ossessiva alla logica dei controlli e degli esami. La protagonista del romanzo non è per nulla affascinata dai miraggi della tecnica. Ciò che vuole è assecondare il fantasma dell'uomo che ama per tessere e ritessere il legame con lui.

1 Eleonora Mazzoni Le difettose Einaudi p.24