

# Colección DIVA

Número 20 – Agosto del año 2000

Dirección: Silvia Elena Tendlarz ([stendlarz@pccp.com.ar](mailto:stendlarz@pccp.com.ar))  
Comité de redacción: Marcela Giandinotto y Maritza Reynoso  
Colaboración: Marcela Froidevaux (Santa Fe)

*Una cuestión acuciante emerge en nuestra contemporaneidad: la circulación de órganos. El presente artículo emerge de un trabajo institucional en el marco del trasplante de riñones. Se ocupa de tratar la subjetivación y la fantasmática en juego en la donación y recepción de los órganos.*

## EL TRANSPLANTE DE ORGANOS

MARCELO BARROS

*“¿Qué fuerza tiene la cosa que se da, que obliga al donatario a devolverla?”  
Marcel Mauss, *Ensayo sobre los dones**

Las enfermedades orgánicas entran en la consideración del psicoanalista cuando pasan a tener un estatuto ético y no meramente fáctico. En principio, son fenómenos desprovistos de sentido como las tormentas y los terremotos. Su concepción científica comienza cuando dejamos de ver en la sequía o en la lepra un castigo de Dios sobre la comunidad o sobre el individuo. La enfermedad no es interpretable, no conlleva mensaje alguno; no representa un retorno de lo reprimido como la conversión histérica. Pero las cosas cambian cuando el sujeto enfermo o las personas que lo rodean le atribuyen un sentido a la enfermedad que desborda su carácter de fenómeno orgánico. Se puede apreciar esto cuando: a) la enfermedad es censurada y se instala en ella algo que no puede acceder al discurso; b) demuestra un excedente de significabilidad que desborda al saber médico; c) produce un cambio en la identidad del sujeto; d) se presenta como *estigma*, y no como enfermedad; e) cuando moviliza un proceso de

fantasmaticización que interpreta su causa.

La "demonización" de los sucesos impersonales constituye una defensa para el aparato psíquico. Al demonizar la enfermedad el fantasma alivia al sujeto de la angustia frente a la falta de sentido, pero al costo de cargarle encima el peso de la culpa. Nietzsche afirmaba en su *Genealogía de la moral* que lo insoportable no es el dolor sino la falta de sentido del dolor. Y agrega que *todo mal está justificado si hay un Dios que se complace en él*. De esta manera, si el sufrimiento se convierte en sacrificio o en castigo es porque ha pasado a ser algo que el Otro demanda. El fantasma, entonces, inyecta sentido en la enfermedad. La labor terapéutica no consiste, como vulgarmente suele creerse, en dar sentido sino más bien en desanudar la significación fantasmática cristalizada. La interpretación fantasmática, que como toda interpretación tiene un matiz paranoide, niega el azar y la "inocencia" del enfermar. Cuando se convierte en un estigma, la enfermedad

lleva una carga de significación y de goce, se sustancializa. Pasa a ser "fatal", no en el sentido de "mortal", sino en el sentido etimológico de "fatalidad", que proviene de *fatum*, que significa "lo dicho", esto es, lo que los Dioses han decretado. El tratamiento debería apuntar a vaciar de significación, a desdramatizar.

Estas consideraciones son el resultado de mi experiencia, hace varios años, en un servicio de hemodiálisis y trasplante renal como coordinador de los estudios psicológicos preoperatorios. La mayoría de los trasplantes se practicaban con un donante vivo, familiar directo o cónyuge del receptor. Las enfermedades renales, a diferencia del cáncer o el SIDA, no parecen gozar de una reputación social especial a pesar de su importancia. Sin embargo, la asignación de sentido a la enfermedad puede ser un proceso limitado a la dinámica de una familia, y en última instancia, al fantasma del sujeto.

Por ejemplo, J. es una paciente en diálisis, tiene veintisiete años, está casada y es madre de dos hijos. Sus padres y sus dos hermanas residen en el interior. Sus problemas renales datan de la infancia. La función renal pudo ser mantenida durante mucho tiempo con tratamiento, hasta que los embarazos precipitaron una descompensación que la llevó a la diálisis. Siente que la enfermedad es resultado de su "mala suerte" y la vincula a la disconformidad crónica de su madre, la cual vive la enfermedad de la hija como un estigma. La condición de enferma renal no emerge del discurso como algo accidental, sino como la revelación de una esencial minusvalía. Aparece en el discurso asociada a su condición de mujer. La madre quería tener un varón cuando ella nació, y a menudo le señalaba que de haber sido un hombre jamás hubiese enfermado. J. se siente rechazada por su madre, quien "no soporta tener una hija enferma". Según J. "ser" una enferma es causa de "habladurías", como lo sería "ser madre soltera".

La enfermedad de J. siempre había sido un tema censurado en el discurso familiar. En ella se había instalado algo que no podía acceder a la palabra. Según J. el descontento crónico de la madre se debía a que ésta se sintió siempre menospreciada por la abuela materna, quien perdió a su hijo preferido en un accidente. La muerte de este hijo representó para la abuela una herida que nunca pudo cicatrizar. J. espera que con un trasplante exitoso podría "cambiar la cara de su madre".

Su padre es el posible donante. La madre fue descartada pues los exámenes descubrieron que tenía un solo riñón. La enfermedad y el trasplante aparecen atrapados dentro de la novela familiar, en la que una herencia fatal signa a las mujeres de la familia: el hijo muerto de la abuela, el riñón faltante en la madre, los reiterados abortos de una de sus hermanas, y la misma J. "marcada" por la enfermedad y al mismo tiempo "marca" para su madre. La posición de J. es similar a la de ese momento del complejo de Edipo que corresponde a la mayor tensión agresiva entre madre e hija, cuando la niña siente que el estar privada del falo como un perjuicio personal producto de la mala fe del Otro.

J. afirma que querría tener una hija mujer, "porque las hijas permanecen al lado de la madre". Revela su anhelo de adoptar a una niña en caso de llegar a transplantarse. La equivalencia fantasmática entre el órgano implantado y el hijo, y en especial el hijo adoptivo, es frecuente en los pacientes renales transplantados. Sobre todo en las pacientes de sexo femenino se observa una asimilación del trasplante a la idea de embarazo. Algunas pacientes le ponen nombre al riñón implantado. Una de ellas le hablaba al órgano cual si se tratara de un bebé, mientras se acariciaba "la panza" (el implante se ubica en la zona abdominal). El carácter de regalo, de "don", que reviste el trasplante, la significación de "nueva vida" que tiene para los pacientes, favorece este juego de

equivalencias. En los varones el riñón también asume un valor fálico, porque el trasplante exitoso muchas veces restituye la potencia sexual frecuentemente afectada por la diálisis (recuérdese en este punto el sueño del fontanero que Freud analiza en el caso del pequeño Hans).

En el caso de J. la operación no llegó a concretarse por razones médicas. Es difícil establecer pronósticos, pero teniendo que arriesgar una opinión diría que son conflictivos aquellos casos en que la situación de trasplante se encuentra sobrecargada por una significación fantasmática. *Si el implante tiene el valor de una realización de deseo, y el órgano aparece en el lugar estructural de la falta, es entonces en ese caso que el órgano deviene algo ilocalizable y puede generar intensa angustia, crisis de despersonalización o incluso el rechazo inmunológico.* Se sabe que aquello que más completa al sujeto provoca angustia, lo cual puede observarse en lo señalado por Lacan respecto de que el hijo que tiene más estatuto fálico para la madre es el que precisamente ésta deja caer. El vínculo donante-receptor tiene una fuerte incidencia en las vicisitudes posteriores al trasplante. Más allá de la relación con el donante, lo que está en juego es la dialéctica del don entre el sujeto y el Otro. Con respecto a este punto, hay que tener en cuenta que no pocas veces un don constituye un "presente griego".

Marcel Mauss, en su *Ensayo sobre los dones*, describe los sistemas primitivos de regalos contractuales, destacando que la cosa intercambiada no es algo inerte sino que tiene un alma propia. El regalo está animado por el espíritu de su fuente de origen, por el *mana* de su propietario, lo cual determina la devolución del mismo o que el donatario ceda algo de lo suyo. La cosa regalada tendería a volver a su lugar de origen o a producir un equivalente que la sustituya. En caso contrario, el donatario se expone a un serio peligro que lo expone a la muerte o a ser mágicamente sometido por el

propietario. Los dones que no se devuelven inferiorizan al que los acepta. Este carácter ambivalente de la cosa que se da se pone de manifiesto en muchos ejemplos de la mitología. Mauss señala que la palabra alemana *Gift* (veneno) arcaicamente presentaba el significado de don o regalo, que es el que posee el mismo significante en el idioma inglés.

A menudo los defensores de la donación de órganos exaltan la idea de que a través de ella una parte de la persona fallecida podrá seguir viviendo. Tal argumento es poco feliz, sobre todo para quien recibe el órgano, porque activa la fantasía de lo que del otro sobrevive dentro de sí. Un caso extremo es el de un paciente transplantado con un riñón de dador cadavérico que durante el postoperatorio alucinó la imagen del muerto que venía a reclamar lo suyo. La idea de la presencia en el propio cuerpo del objeto que al Otro le falta es generadora de angustia, culpa y también de desencadenamientos psicóticos. Por ejemplo, un paciente sufre un brote después de recibir un riñón de su padre. Tras la operación empezó a sentir un extraño requerimiento sexual por parte del padre. En la psicosis el trasplante puede desencadenar un delirio con relación a la figura del médico, representado como un padre terrible capaz de reparar los cuerpos de los pacientes cual si fuesen autómatas (como en el cuento del "Hombre de la arena" de Hoffmann en el que el atroz Coppelius destornilla e intercambia los brazos y las piernas del protagonista).

Ha de reflexionarse sobre lo que determina que el propio cuerpo pueda ser tal, esto es, "apropiable". La relación del yo con el cuerpo dista de ser natural. Los lazos que los unen son precarios y nunca llegan a abolir los abismos del extrañamiento. Dado que se trata de una relación mediatizada por el orden simbólico, cabe plantearse qué es lo que hace que un órgano implantado sea para el receptor algo propio o algo que sigue perteneciendo a otro. Existe la función mediadora de

la ley entre el sujeto y aquello que recibe.

El tipo de fantasmas que se despliegan son similares, como ya indicáramos, a los que aparecen en las situaciones de embarazo o adopción. Con frecuencia las madres donantes lo asimilan al parto. Cuando se trata de una donación entre marido y mujer es fácil apreciar la fantasía de segundo casamiento y a veces de divorcio. Las donaciones de padres a hijos movilizan fantasías de incesto, de mutilación o devoración. Cuando el trasplante se presenta como un redoblamiento o superposición de conflictos familiares previos a la vez que como un intento de resolución de los mismos, es cuando el pronóstico se ensombrece.

Hay que advertir que la "devolución" del órgano transplantado no necesariamente se produce como rechazo inmunológico. Existe la posibilidad de que el sujeto "pague" con la pérdida de otra cosa, como un modo de restituir la función de la falta. Así hay quien después del trasplante pierde el trabajo, el dinero, la pareja, etc.

Con respecto al donante, el problema mayor es el de la compulsión a la donación. A veces el donante intenta apaciguar un sentimiento de culpa por la situación del enfermo. Si el fantasma oral, la demanda al Otro, es frecuente en el receptor, en el donante lo es la demanda anal del Otro. Algunas donaciones como las de padres a hijos, parecen más avaladas socialmente en la medida en que estarían en consonancia con las pautas

culturales relativas a los roles respectivos. Pero a menudo este "aval" se convierte en una verdadera presión, sobre todo en el caso de las madres. Existen determinantes médicos y no médicos en el proceso de "selección" del donante. Lo importante es clarificar los últimos.

Lo fundamental, tanto para el receptor como para el dador, está representado por la posición del sujeto con respecto al complejo de castración. Ello decide sobre su acceso a la posibilidad de dar o de recibir. Si decimos, por ejemplo, que la relación del sujeto con su cuerpo se encuentra mediatizada por lo simbólico, se podría afirmar que siempre existe un proceso de "adopción" previo a la aceptación del cuerpo propio, así como del cuerpo del otro y de los hijos, aun siendo estos "naturales". Pero lo que se ha de remarcar es que es una renuncia lo que está en la base de esta operación. El complejo de castración es el eje de toda posible apropiación, y de él depende también la posibilidad de perder. Todo auténtico don se diferencia de la automutilación. Sólo puede haber una entrega de aquello que ha sufrido ya una transformación y que por lo tanto encuentra su lugar "natural" en el otro. Por eso el verdadero don sería una restitución. Como dice Borges: "Sólo podemos dar lo que ya hemos dado. Solo podemos dar lo que ya es del otro". Es otro modo de entender la expresión de Lacan, "amar es dar lo que no se tiene".

## **Números mensuales aparecidos en la *Colección Diva*:**

### **2000**

Nº 16 (marzo): "Reflexiones sobre el tratamiento de un caso de neurosis obsesiva", por Rudolf Loewenstein.

Nº 17 (abril), "Una contribución al estudio de la sumisión extrema en la mujer", por Annie Reich.

Nº 18 (mayo): "El superyó femenino", por Silvia Elena Tendlarz

Nº 19 (junio): "Vías de formación del superyó femenino y el complejo de castración en la mujer", por Edith Jacobson.

