

Aspectos Psicológicos em Mulheres que se Submetem às Tecnologias de Reprodução Assistida

Trabalho apresentado como Tema livre na X Jornada Científica da SBPdePA.

Katya de Azevedo Araújo
Mara Horta Barbosa
Maria Isabel Ribas Pacheco
Patrícia Poerner Mazon
Membros do Instituto da SBPdePA.

Renata Viola Vives
Membro Associado da SBPdePA.

Resumo: A infertilidade configura-se como um problema universal, porém é mais pronunciado em países em desenvolvimento. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, estima-se, no século XXI, uma porcentagem de infertilidade de 8 a 12%. Nesse sentido, este trabalho, por meio de uma pesquisa qualitativa, tem o objetivo de apresentar dados coletados referentes às fantasias presentes em mulheres que se submetem ao tratamento de reprodução assistida. O método utilizado teve um delineamento qualitativo de caráter interpretativo. Foram avaliadas 11 mulheres, na faixa etária de 20 a 41 anos, que estavam pela primeira vez participando do tratamento. Essas mulheres foram encaminhadas pelo serviço de reprodução de um hospital público de Porto Alegre. O instrumento utilizado foi uma entrevista semiestruturada, gravada e posteriormente transcrita, e a análise dos dados foi realizada pelo procedimento de análise de conteúdo de Bardin (2003). Este estudo constatou que as entrevistadas apresentam uma relação com características predominantemente pré-edípicas, sendo que essas mulheres demonstram um discurso que representa um pensamento de pouca subjetividade psíquica. A representação paterna dá-se com características falhas, não cumprindo o papel de interditor da relação mãe-bebê. As fantasias mais frequentes encontradas foram de incapacidade de ser mãe, bem como a de ter problemas orgânicos, além de psicológicos. A representação de filho se deu de uma forma idealizada e em poucos casos parece remeter ao desejo de constituir família.

Palavras-chave: Fecundação. Fertilidade assistida. Desejo de um filho.

1 Introdução

A humanidade apresenta expectativas de vida que incluem o exercício da parentalidade. Entretanto, gerar um filho nem sempre ocorre espontaneamente,

e uma parcela dessas pessoas necessitará de intervenção médica. A infertilidade tem sido considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) um problema de saúde pública e é definida como a incapacidade de um casal de conseguir a gravidez ou o parto de um bebê vivo após um ano de relações sexuais regulares sem o uso de métodos anticoncepcionais. Há um aumento da ocorrência com a idade, sendo que um em cada quatro casais com mais de 35 anos sofrerá de infertilidade (BORLOT, 2004).

A maternidade foi historicamente construída como o ideal da mulher, único caminho para alcançar a plenitude. Em contrapartida, a força do trabalho feminino tem aumentado de forma bastante significativa nas últimas décadas em todo o mundo. Essa mudança na expectativa social tem trazido enorme sofrimento para a mulher moderna, que se vê diante de seu maior desafio: conciliar profissão e maternidade. Muitas vezes, a mulher tem como opção adiar a maternidade para um momento em que a carreira profissional já esteja consolidada, podendo comprometer sua capacidade fértil (MACHADO, 2009).

Em meio às questões socioculturais, devemos lembrar que a maternidade passa por um desejo, nem sempre consciente, que tem sua origem já nos primeiros anos de vida da menina.

Ao longo de diversos textos, Freud (1917, 1925, 1931, 1933) aponta que o desejo de filho na menina se mostra em uma série de substituições, comandadas pela injeção do pênis. O filho surge como um substituto do pênis, na equação pênis-bebê, após já ter-se mostrado na fase pré-edípica, adquirindo o colorido de um presente que se dá a alguém, como as fezes.

Dolto (1984), seguindo Freud, afirma que é somente após a maternidade efetiva que a sexualidade feminina está em condições de alcançar a plena resolução do conflito edípico, o luto do narcisismo fálico de seu corpo e de seu sexo, o abandono de sua posição homossexual e o investimento do seu corpo no parceiro.

Contudo, nos trabalhos de 1931 e 1933, é o próprio Freud que enfatiza e destaca a importância da relação precoce da menina com a mãe – importância esta que viria a ser desenvolvida por outras psicanalistas, como Mack Brunswick, Helene Deutsch, Melanie Klein e Karen Horney (LANGER, 1981).

Assim, o desejo de filho provém também da vertente homossexual da relação mãe-filha. Além disso, essas autoras apontam que todos os distúrbios apresentados pela mulher ligados à sua sexualidade, fertilidade e maternidade têm uma raiz importante na relação ambivalente precoce com a mãe, sobretudo no que se refere às frustrações orais sentidas pela menina (LANGER, 1981).

Segundo Soulé (1987), o fantasma mais antigo da menina é obter o poder de ter um filho, o poder da mãe. Esse é um dos componentes do **desejo de gravidez**, e não do **desejo de filho**. Não está ligado ao desejo de ter uma criança, mas sim ao “poder fazer” a criança, e então identificar-se com a mãe, na sua plenitude e com os seus poderes absolutos.

Em um primeiro momento, a menina quer destruir o corpo da mãe, sobretudo o ventre e seus conteúdos. Num segundo tempo, a menina quer menos destruir, mas deseja, sim, um roubo dos conteúdos do corpo materno, o pênis do pai e bebês, guardando um filho para si. O desejo de destruir/roubar os conteúdos do corpo materno reaparece com o desejo de gravidez, com o desejo de ficar cheia e gorda. Trata-se de verificar a integridade de seu próprio interior. A prova desse desejo de destruição é dada pelo aparecimento de temores de vingança ao final de uma gravidez, quando a realização do desejo torna-se próxima. Com o medo de tantas mulheres de dar à luz um bebê anormal, elas expressam o quanto imaginam terem sido monstruosas suas próprias fantasias exigentes frente à mãe. Assim, no **desejo de gravidez** está também implícita uma verificação de sua integridade corporal, ameaçada pela retaliação materna.

Dessa forma, a decisão de ter um bebê surge inicialmente de um desejo, gerado nos primeiros anos de vida da menina, que pode estar mais ligado a sua relação pré-edípica ou edípica. Quando aparece a impossibilidade de fecundação pelo método natural, também surgem alternativas de tratamento para procriar, o que também pode levar a mulher a se deparar com outras questões que passem a interferir no tratamento médico.

Nos casos de famílias constituídas pelo método de reprodução assistida, há supostamente a garantia dos lugares de mãe, pai e filhos. A questão é a maneira como isso acontece, ou seja, o que vem atravessado nesse tornar-se mãe (e pai), e como isso pode intervir no próprio tratamento.

Procuramos analisar os aspectos emocionais da mulher que estão presentes no processo de reprodução assistida, de forma mais ampla, e investigar suas fantasias inconscientes frente ao desejo de engravidar, bem como as fantasias frente à impossibilidade de ter um filho pelo método natural, além das fantasias e expectativas em relação ao futuro bebê.

A partir de alguns pressupostos psicanalíticos, estudos e questões levantados, nos propusemos também a identificar de que maneira a escuta analítica pode contribuir para a construção simbólica e para a subjetivação dos sujeitos e das famílias que recorrem às técnicas de reprodução assistida.

2 Discussão dos Dados

Constatamos, nesta pesquisa, que todas as entrevistadas (onze) são casadas, com tempo de matrimônio que varia de um ano e seis meses a treze anos, sendo que seis delas estão no segundo casamento. O tempo de tentativa de gestação de modo natural varia de sete meses a dez anos, sendo que a média está em torno de três anos. Dessas mulheres, quatro já têm um filho do primeiro casamento e estão com idade superior a trinta anos. Das sete mulheres que ainda não tiveram filho, somente duas têm acima de trinta anos.

A partir da análise das entrevistas realizadas foram identificadas cinco categorias no discurso das pacientes, sendo elas:

- 1) Origem do desejo;
- 2) Relação com a mãe;
- 3) Fantasia de não gestação;
- 4) Representação de pai; e
- 5) Expectativa em relação ao filho.

Na categoria “origem do desejo”, buscamos apontar os aspectos verbalizados relacionados à origem do desejo de ter um filho. Encontramos as seguintes subcategorias: medo da solidão; projeção do desejo no outro; tempo biológico; ambivalência do desejo; desejo do casal; e verificar a integridade corporal. Foram observados conteúdos que revelam o medo da solidão; nesse sentido, o filho aparece com a função de tamponar o vazio materno, como no relato da P1: “Daqui a pouco eu fico sozinha, sem ninguém pra me incomodar, vai ser muito triste”.

O desejo de um filho com o objetivo de minimizar o sentimento de solidão remete à ideia de um retorno a uma relação dual, que corresponde a uma etapa precoce (pré-edípica) do desenvolvimento da menina, na qual o objetivo básico é manter-se em uma relação primordial com sua mãe, sugerindo a ideia de temor ao desamparo.

Também é observada uma projeção do desejo de filho no marido ou companheiro – o desejo parece ser colocado no outro, porventura, pela impossibilidade de algumas das entrevistadas de tomarem contato com seus próprios desejos e sustentá-los: “Foi mais dele do que meu” (P1). “Meu marido quer mais que eu” (P3).

Constatou-se também que existe, em nosso meio, uma cobrança social à mulher para tornar-se mãe, um mandato da natureza e da cultura (GLOCER FIORINI, 1999) e, conforme o discurso observado, algumas dessas mulheres usam essa cobrança para justificar o seu desejo. Relata P8: “Dizem que meu prazo de validade está se encerrando, mas eu vou, se tiver que esperar eu vou esperar e fazer tudo ao seu tempo”. P11: “Minha família também quer, meu pai e minha mãe querem muito um neto, todo mundo quer [...] Aí tem uma pressão deles, né”. Vemo-nos também diante do relógio biológico da mulher, que a faz sentir-se correspondendo a uma demanda que tem prazo a definir-se, pois as limitações reais fazem com que essa mulher tenha que decidir quanto à maternidade, não necessariamente respeitando o seu tempo pessoal e muitas vezes tendo que responder a este período que se esgota, diferentemente do homem, que mantém a sua capacidade reprodutiva ao longo da vida.

Encontramos, em algumas verbalizações, a ambivalência no desejo de ter um filho: “Às vezes fico na dúvida [...] quando as crianças na casa da minha sogra incomodam, eu não quero mais ter filho” (P6). Debray (1988) afirma que casais que se submetem a técnicas de reprodução assistida têm um desejo consciente que os cega e que pode mascarar a ambivalência. Essa pode, contudo, retornar pela via do corpo, dificultando, por exemplo, cada vez mais a fecundidade.

Assim como existe um desejo de retorno à relação dual, também nos deparamos com relatos que revelam o desejo de filho ligado a questões edípicas e relações triangulares. Portanto, é preciso diferenciar onde se encontra esse desejo. Se este está calcado em uma base mais narcísica, que busca reviver uma relação primitiva com a mãe e não identifica no filho um sujeito que está por vir, ou se estas mulheres são capazes de incluir seus companheiros no projeto de filho (desejo do casal), permitindo a triangulação e aumentando a possibilidade de reconhecer o ser que está por vir como um outro. Estaríamos no campo do “desejo de maternidade” e do “desejo de filho”, respectivamente, como nos sugere Piera Aulagnier (1979). Podemos pensar se o lugar que o filho ocupa nessa trama familiar é o lugar de um terceiro, como resultado da união de um casal. Verificamos esse desejo nas seguintes verbalizações: “O desejo veio dos dois (marido e mulher)” (P4); “A gente tem um acordo que a gente tem a vontade de ter esse filho” (P8); “Meu atual marido ele tem uma filha de 4 anos já, e eu tenho um filho, só que ambos queremos ter o nosso filho. Como um casal, como os casais fazem, né?” (P9).

Ainda é possível ver em algumas entrevistadas que esse desejo está ligado a uma fantasia de verificar a integridade corporal, e com isso verificar sua capacidade reprodutiva (poder gerar). Isso fica ilustrado nos relatos de P5: “É aquela coisa de mulher, poder gerar uma criança”. Nesse item, destacamos também a

vivência de plenitude despertada com a gravidez. P8 descreve: “(Durante a gravidez) me sentia mais gostosa, parecia que eu era tudo, minha barriga, me admirava, meus peitos eu achava lindos [...] eu era a bochechuda mais linda que tinha”. Já na categoria “representação de mãe” foram colocados alguns aspectos emocionais mencionados pelas entrevistadas no que diz respeito a suas relações com suas próprias mães. Encontramos as seguintes subcategorias: relação simbiótica com a mãe; ambivalência em relação à mãe e fantasia de dar um filho à própria mãe. Em alguns casos, percebemos indícios de relações indiscriminadas, com predomínio de fixações pré-edípicas:

Eu dormi na cama da minha mãe até os 14 anos, abraçada nela. A mãe é minha, eu sou completamente egoísta. [...] Quando eu fiz a festa de 15 anos, eu fui para casa e me deitei na cama dela. Meu quarto era de enfeite porque eu não dormia lá, só quando minhas amiguinhas iam para lá, a gente ficava até tarde olhando TV, aí eu ficava no meu quarto, senão, eu ficava com a mãe. E as outras minhas irmãs saíram de casa para trabalhar, alugavam um apartamento, achavam que eram donas do próprio nariz. Sempre fui a mais mimada. A mais chatinha... a mãe é minha, eu sou completamente egoísta (P1).

Nesses casos, pode haver uma tendência a reproduzir, com o próprio filho, o tipo de relação que a mulher estabeleceu anteriormente com sua mãe, ou seja, uma relação simbiótica de excessiva dependência.

Observamos também questões relativas à ambivalência na relação mãe/filha em sentimentos de frustração oral da menina para com a mãe. Sentimentos esses de não ter sido atendida (alimentada) suficientemente em seu amor e em suas demandas em fases precoces de seu desenvolvimento psíquico, o que gera uma queixa pela expectativa frustrada, mesclados a um amor incondicional pela figura materna (LANGER, 1981).

Não tive muito tempo com minha mãe, não. Ela sempre foi muito doente. Antes de ter o câncer já tinha outros problemas de saúde. [...] Quando eu ficava doente, eu adorava que ela vinha com a mão e colocava na minha testa, porque eu sabia que era ela, que eu ia receber um pouco mais de atenção dela [...] ela trabalhava, tinha os filhos, éramos três, eu e meus irmãos gêmeos, então era comprometida com muitas coisas (P2).

Ainda no campo das fixações pré-edípicas, ou seja, do vínculo precoce da menina com sua mãe, encontramos em algumas verbalizações a fantasia de dar um filho/ter um filho com a mãe. Isso se evidencia no discurso de P3:

[...] Daí ela disse pra mim: eu vou continuar trabalhando, mas assim que tu disser pra mim que tu tá grávida, eu vou parar de trabalhar e ficar só em casa,

vou me dedicar ao meu neto. [...] A minha mãe sempre foi muito carinhosa comigo; carinhosa, atenciosa, tudo o que ela podia fazer por mim ela fez. Ela sempre diz pra mim: ai, filha, eu sempre pedi bastante saúde pra mãe conhecer o netinho que tu vai me dar. Então a minha relação com a minha mãe é superboa. Ela me apoia em tudo.

É possível também verificar o quanto alguns mandatos maternos corroboram as fantasias de ter um corpo danificado, bem como o poder ficar aprisionada a esses mandatos: “A mãe botou na minha cabeça que eu tava intoxicada” (P1).

Na categoria “fantasia de não gestação”, observamos a manifestação, em algumas das entrevistadas, sobre as fantasias e as teorias que as mesmas formulam sobre esse assunto. As subcategorias encontradas foram: problemas orgânicos; não ter capacidade para ser mãe; castigo divino e problemas psicológicos. Notamos que algumas entrevistadas expressam a ideia de que algum problema orgânico (biológico) inviabiliza a gravidez e de que possuem algo “ruim” dentro de si. Parecem apresentar também sentimentos de incapacidade e temor a doenças. Em uma das entrevistadas (P2) aparece claramente a associação de cólicas menstruais a algo que antecipava a dificuldade para engravidar, coincidindo com o período em que a mãe teve câncer, nos acenando a possibilidade de uma feminilidade conflitiva.

Foi na época que eu estava com bastante cólica, no período que eu tinha menstruado. Foi um período bem do câncer da mãe, não tinha me lembrado disso, mas foi bem nesse período. [...] Uma coisa que eu estava me perguntando sobre as pessoas e a pressão: a gente não tem filho ainda, e elas sabem que eu sempre tive muita cólica, acham que eu posso ter algum o problema, só que eu fiz todos os exames e até agora eles não mostram, sabe (P2).

Em outra paciente (P7) aparece o tamanho do útero diminuído por um distúrbio hormonal, sentido como infantil (pequeno), confirmando a ideia de ser diferente: “Em 2001, eu fiz exame, foi uma dificuldade porque meu útero era pequenininho [...] não tinha como engravidar. [...] A médica disse que foi um distúrbio hormonal [...] meus ovários não trabalhavam mais, eu ficava sem ovulação [...]”.

Outra expressão que aparece é a de sentir que “não serve para nada”, delegando a Deus a vontade e a responsabilidade pela gestação. “Vinha na minha cabeça que eu era incapaz [...] incapaz de ser uma mulher normal, como qualquer mulher, e até hoje eu sinto meio assim...” (P7). “É muito decepcionante às vezes a gente não se sentir útil [...] parece que a gente não serve para nada” (P8); “O ser humano, o homem faz o que está ao alcance dele, e um pouco é de Deus. Se Deus achar que vai dar, isso vai ser dele, e se achar que não é pra ser, podem colocar lá dentro que, se não for da vontade de Deus, não vai acontecer” (P9). Incumbir

Deus de sua dificuldade de gerar um bebê pelo método natural talvez seja uma maneira utilizada para defender-se do seu sentimento de incapacidade, como uma função divina, uma vez que ele (Deus) não teve “vontade” de conceder a graça da maternidade.

Há também a expressão da ideia da infertilidade com um castigo (divino) por atos ou pensamentos desaprovados: “Deus me deu um filho agora, quando eu pensei em ter ele me deu e me tirou, por quê? Eu me cobrava muito. Como alguma coisa assim que eu tivesse feito” (P10).

Novamente nos vemos frente ao trabalho emocional que se apresenta a essas mulheres quando o caminho natural para a realização da maternidade encontra obstáculos. Soifer (1980) afirma que a ansiedade é intensa durante a gravidez, sendo que essa ansiedade é caracterizada por fantasias bem determinadas, levando em conta que a gravidez envolve não só a mulher, mas também seu parceiro e o meio social, que a acompanham em seu processo psicológico de regressão. Para muitas mulheres, a impossibilidade de ter um filho se transforma em uma ameaça, podendo viver intensas crises nas quais se questiona sobre seu projeto de vida e também sobre sua identidade como mulher: **Quem sou, se não sou mãe?** (ALKOLOMBRE, 2008).

Observamos também uma busca por uma solução imediata que fica colocada na equipe médica para que resolvam todos os problemas – “Se não for por vias naturais, existe inseminação artificial, nada assim que impossibilite” (P1). Quanto mais aspectos projetivos, mais a mulher dá sinais de um aparelho psíquico primitivo e com menor capacidade de subjetivação. Parece existir uma tendência a se colocar de uma forma passiva diante dos seus problemas, buscando na equipe uma esperança mágica de gestação, com o êxito total do procedimento, mesmo tendo sido avisada de que o percentual de sucesso é menor do que o de insucessos.

Em algumas entrevistadas aparecem fantasias de que algo psicológico pode ser a causa da infertilidade: “A gente ficou meio encucado, o que será que está acontecendo? [...] De repente pensei que por estar ansiosa assim. [...] Eu acho que é o psicológico, né?” (P1).

Além da frustração de não engravidar, surge o medo de perder o companheiro, pelo fato de não conseguir lhe dar um filho – sentimento este que vem acompanhado de insegurança e fracasso na capacidade reprodutiva: “No começo, eu tinha medo de ele me deixar, né? Porque o sonho dele é ser pai, né? E se eu não conseguir? Eu fiquei com medo. [...] Ele falou que não tem problema. Que é uma coisa que ele quer muito, mas se... tem outros métodos” (P6).

A gestação e a menstruação são muitas vezes vistas como sinais que confirmam a feminilidade, e a fantasia inconsciente é de que “se não engravidou, não sou mulher”. Dessa maneira, podem se instalar interrogações na identidade feminina, como demonstra P7:

Com 21 anos [...] eu não conseguia (engravidar), eu não menstruava, eu parei de tomar anticoncepcional e eu não menstruei mais. Aí eu achava que estava grávida. Aí o médico conseguiu identificar por que eu não consigo filho [...] Vinha na minha cabeça que eu era incapaz [...] que era incapaz de ser uma mulher normal, como qualquer mulher, e até hoje eu sinto meio assim... (P7).

Já na categoria “representação de pai” estão presentes todos os sentimentos e vivências das entrevistadas com seus próprios pais. Incluímos também, nessa categoria, a relação da entrevistada com o marido, porque este tem (ou não) o papel de representante paterno no projeto atual de gestação. As subcategorias encontradas foram: idealização da representação de pai; relação distante com a figura paterna; figura paterna interditora. Identificamos em algumas entrevistadas uma relação amorosa e idealizada com o pai: “Meu pai tem 68 anos. [...] A vida de pai e filha é eterna” (P2); “Pai é como alguém que cuida e protege” (P9).

Em contrapartida, outras participantes apontam uma relação distante com o pai ou um pai ausente: “Não, meu pai nunca foi presente” (P1). “O meu pai, não tenho muito contato com ele” (P3). “Não tive pai presente, meus pais se separaram cedo” (P4). Também descrevem seus próprios maridos como pouco presentes, distantes: “É que ele é bem fechado, ele não é muito assim, que nem mulher... conversar, falar dos sentimentos” (P7); “É difícil cuidar de uma filha sozinha, sem estar com o pai presente, ou ter que substituir na madrugada” (P8); “Muito sozinha e o marido, quando chega, vai dormir de manhã” (P10).

Em outros casos, o pai surge como alguém rígido, que impede o contato com a mãe; um pai excessivamente interditor: “O pai estava sempre junto, mas ele não deixava a gente ir visitar a mãe” (P10).

Na situação edipiana, a menina tem seu pai como objeto de amor, devendo, no curso normal do desenvolvimento, passar do desejo pelo pai para uma escolha objetal definitiva. A escolha de um objeto de amor definitivo está influenciada por questões antigas e primitivas de sua relação com seu próprio pai. A escolha de um parceiro, bem como a escolha daquele que será pai de seu filho, tem muito a ver com o pai que a mesma internalizou. A função paterna bem internalizada passa a ser esperada e desejada no companheiro. Espera-se que o marido possa exercer a função paterna, função da lei: “Meu marido bota ordem na casa... ele coloca tudo nos eixos” (P6).

Na categoria “representação de filho”, incluímos todos os sentimentos, desejos e expectativas da entrevistada para com a gestação e o filho imaginado. As subcategorias são: idealização de filho; filho como complemento da família; e destruição do corpo materno. Aparece também uma representação idealizada, com a fantasia de um bebê imaginário perfeito. “Vai ser uma criança linda, tanto menino quanto menina”. (P1); “Artur é um nome forte” (P2).

Novamente aparece a ideia de um filho como um prolongamento de si mesma, um complemento narcísico: “Eu sou egoísta, é só meu (o filho). [...] Maravilhoso, porque eu sinto falta, eu me sinto muito só” (P10).

Por outro lado, também observamos nos relatos a ideia de filho como fruto de um casal, com a inclusão do pai, como terceiro, na relação do bebê com a mãe: “É nosso filho, em partes, na verdade ele vai crescer e viver no mundo e ter a vida dele, mas gostaria que fosse parecido com meu esposo” (P2).

Ter um filho pode também significar a destruição do interior do corpo da mulher (LANGER, 1981): “Quando eu era adolescente, eu dizia: Deus o livre o dia que eu tiver que ganhar um filho. Eu achava que ia me machucar demais...” (P7).

Surge também, em alguns relatos, o medo de ter um filho com algum tipo de problema: “Isso é meu grande medo... de gerar uma criança defeituosa, sei lá” (P7); “Que venha com saúde [...] vindo com saúde é o importante” (P11).

3 Conclusão

A partir da análise dos dados coletados, concluiu-se que as entrevistadas apresentaram como aspectos psicológicos: o medo da solidão, a projeção do desejo de filho (na mãe, no parceiro ou na família), a preocupação quanto à limitação biológica, a ambivalência do desejo, a ideia de um filho a serviço da verificação da integridade corporal, o filho como projeto de um casal, a relação precoce com a mãe, bem como a fantasia de dar um filho à própria mãe. Também se observou, em relação às fantasias de não gestação: a incapacidade de ser mãe, a infertilidade como castigo divino, além da fantasia da existência de problemas psicológicos. No que se refere à imagem de pai, observamos: aspectos de idealização da representação de pai, a relação distante com a figura paterna e uma imagem excessivamente interdutora de pai. No que se refere à representação de filho, observaram-se: uma idealização da figura de filho, o filho como parte de um projeto de casal e fantasias de destruição do corpo materno.

Sabemos que o vínculo precoce e primordial da menina com a própria mãe influencia profunda e marcadamente as fantasias de feminilidade, gestação e mater-

nidade. Entendemos que essa relação primordial já impõe um grande trabalho psíquico a ser realizado. Quando nos deparamos com mulheres que encontram nesse caminho a infertilidade, sua ou do parceiro, como obstáculos que atrapalham seu árduo trabalho de resolução edípica, essa economia psíquica entra em uma crise não esperada. Essa nova crise pode trazer à tona antigos e primevos conflitos com seus objetos anteriores (imagos parentais).

Freud (1914) refere que o projeto de ter filhos está ligado aos aspectos narcisistas saudáveis ou não da vida de um indivíduo ou casal. Podemos encontrar, na raiz do projeto de ter filhos, desejos de imortalidade, de se aperfeiçoar através do filho, a realização de antigos sonhos e ideais inalcançados. É sobre o filho que se depositarão todos os desejos e anseios que revelam a incompletude dos pais. Losoviz (1995) afirma, porém, que não é a manifestação consciente do desejo de um filho que fala sobre os seus determinantes inconscientes. Quando a demanda de um filho provém do amor maduro de um casal, que pode desejar o filho em si mesmo, dando-lhe individualidade, então se trata de “ter um filho” que poderá ingressar na vida como sujeito, e não como extensão única dos pais.

Porém, se a demanda de filho provém dos desejos inconscientes de ter um filho maravilhoso, que permita, por exemplo, que a mãe cumpra um papel social ou que a tire de uma depressão, então o objetivo não é “ter um filho”, mas “ser mãe”, com fins predominantemente narcisistas.

Aqui se impõe a necessidade de diferenciar o amor narcisista – que não reconhece o filho como objeto nem reconhece a sua alteridade – do amor chamado objetual – que sustentaria o reconhecimento e a discriminação do filho (GLOCER FIORINI, 1999).

“Ser mãe” corresponderia a uma tentativa de recuperar a fusão narcisista mãe-filha, que reconduziria à posição narcísica da menina, na qual esta não se veria diferenciada da mãe (LOSOVIZ, 1995).

A partir dos dados coletados, é possível observar que os aspectos emocionais inconscientes das mulheres que se submetem à fertilização assistida fazem parte do mesmo leque de fantasias a respeito de sexualidade, feminilidade e maternidade de toda mulher, fértil ou não. Faz-se necessário pensar qual o impacto e o significado simbólico que a infertilidade representa no mundo interno dessa mulher que não pode gerar naturalmente. Estaria a infertilidade a serviço de afastá-la de se defrontar com as angústias que terá que manejar frente às suas fantasias envolvendo a sexualidade e a relação com o casal parental, mesmo sendo a infertilidade extremamente sofrida para ela? Nesse sentido, poderíamos pensar na infertilidade como um empecilho protetor a uma frágil economia psí-

quica da mulher infértil, que não tolera lidar com a angústia de castração. Em benefício dessa mulher a análise poderia atuar. Ou seria a infertilidade o representante de uma fratura narcísica de tal magnitude que deve que ser negada a qualquer preço, buscando-se a tecnologia como um recurso salvador a um equilíbrio psíquico frágil e ameaçado?

O sucesso ou fracasso no uso das tecnologias de reprodução assistida, bem como a configuração da família que está a se formar, e o papel colocado no bebê que está por vir, estão marcadamente atravessados pelas questões levantadas neste trabalho, o que justifica um olhar atento e minucioso à subjetividade da mulher. A relevância de chamar a atenção para esse viés dos distúrbios da fertilidade é que, sem conhecê-los, estes podem passar despercebidos e, por consequência, não serem abordados, levando em muitos casos ao fracasso em auxiliar essas mulheres no seu intuito de gestar e ter um filho. Faz-se necessário, dessa forma, um “olhar” integral para o universo feminino, pois essa dimensão subjetiva que se acrescenta aos aspectos biológicos e sociais possibilita a compreensão do sofrimento emocional, bem como possíveis formas de intervenção junto aos que enfrentam a obstaculização do projeto parental. É nesse sentido e para estes que a pesquisa presente vem a contribuir.

Psychological Aspects in Women Undergoing Assisted Reproduction

Abstract: Infertility is a ubiquitous problem, but it is more pronounced in developing countries. According to World Health Organization data, the infertility rate is estimated at 8 to 12% in the 21st century. That being said, the aim of the present paper is to present some data collected in a qualitative survey, which refer to the fantasies of women undergoing assisted reproduction. A qualitative interpretative design was used. Eleven women aged 20 to 41 years who were taking part in assisted reproduction for the first time were interviewed. These women were referred from the Division of Assisted Reproduction of a public hospital of Porto Alegre. A semistructured interview was conducted, recorded and later transcribed, and the data were analyzed according to Bardin (2003)'s content analysis. The interviewees showed predominantly pre-oedipal characteristics, and their discourse revealed poor psychological subjectivity. The father figure is represented by flawed characteristics, not fulfilling the prohibitive role of the mother-baby relationship. The most frequent fantasies were the incapacity to become a mother, as well as physical and psychological problems. The child was represented in an idealized manner and, in few cases, this seems to be associated with the desire of starting a family.

Keywords: Assisted fertility. Fertilization. Desire for a child.

Aspectos Psicológicos en Mujeres que se Someten a las Tecnologías de Reproducción Asistida

Resumen: La infertilidad se configura como un problema universal, pero más pronunciado en países en desarrollo. Según datos de la Organización Mundial de Salud, se estima que en el siglo XXI haya un porcentaje de infertilidad del 8 al 12%. En ese sentido, el presente trabajo tiene por objetivo presentar algunos datos recogidos, por medio de una investigación cualitativa,

que se refieren a las fantasías presentes en mujeres que se someten a tratamiento de reproducción asistida. El método utilizado tuvo una delineación cualitativa de carácter interpretativo. Se evaluaron a 11 mujeres, en la franja de edad de los 20 a los 41 años que estaban por vez primera participando del tratamiento de reproducción asistida. Estas mujeres fueron encaminadas por el servicio de reproducción de un Hospital Público de Porto Alegre. El instrumento utilizado fue una entrevista semiestructurada, que fue grabada y posteriormente transcripta y el análisis de los datos fue realizado por medio del procedimiento de análisis de contenido de Bardin (2003). Este estudio constató que las mujeres entrevistadas presentan una relación con características predominantemente pre-edípicas, siendo que éstas demostraron un discurso que representa un pensamiento de poca subjetividad psíquica. La representación paterna se da con características fallas, que no cumple el rol interdictor de la relación madre-bebé. Las fantasías más frecuentes encontradas fueron de incapacidad de ser madre, así como la de tener problemas orgánicos, además de psicológicos. La representación de hijo se dio de un modo idealizado y en pocos casos parece remeter al deseo de constituir familia.

Palabras clave: Fecundación. Fertilidad asistida. Deseo de un hijo.

Referências

- ALKOLOMBRE, P. **Deseo de hijo. Pasión de hijo:** Esterilidad y técnicas reproductivas a la luz del psicoanálisis. Buenos Aires: Letra Viva, 2008.
- AULAGNIER, P. **A Violência da Interpretação** – do Pictograma ao Enunciado. Rio de Janeiro: Imago, 1979.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** 7. ed. Lisboa: Universitaires de France, 2003.
- BORLOT, A. M. M. Tecnologias de reprodução assistida e as representações sociais de filho biológico. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.9, n.1, jan./abr. 2004.
- DEBRAY, R. **Bebês/Mães em Revolta.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- DOLTO, F. **Sexualidade feminina:** libido, erotismo, frigidez. São Paulo: Martins Fontes, 1984.
- FREUD, S. (1914). Sobre o Narcisismo: uma introdução. In: FREUD, Sigmund. **Obras Psicológicas de Sigmund Freud.** Ed. std. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XIV.
- FREUD, S. (1917). As Transformações do Instinto Exemplificadas no Erotismo Anal. In: FREUD, Sigmund. **Obras Psicológicas de Sigmund Freud.** Ed. std. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XVII.
- _____. (1925). Algumas Consequências Psíquicas da Distinção Anatômica entre os Sexos. In: FREUD, Sigmund. **Obras Psicológicas de Sigmund Freud.** Ed. std. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XIX.
- _____. (1931). Sexualidade Feminina. In: FREUD, Sigmund. **Obras Psicológicas de Sigmund Freud.** Ed. std. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XXI.
- _____. (1933). A Feminilidade. In: FREUD, Sigmund. **Obras Psicológicas de Sigmund Freud.** Ed. std. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XXII.
- GLOCER FIORINI, L. El deseo de hijo: de la carência a la producción deseante. **Revista de Psicoanálisis**, APA, t. LVIII, n. 4, 2001.



_____. Maternidad y Sexualidad Femenina a la luz de las nuevas técnicas reproductivas. **Revista de Psicoanálisis**, APA, t. LVI, n. 3, 1999.

LANGER, Marie. **Maternidade e Sexo**: estudo psicanalítico e psicossomático. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

LOSOVIZ, A. Escenario psicoanalítico de la fertilización asistida. **Revista de Psicoanálisis**, APA, t. LII, n. 2. abr.-jun., 1995.

MACHADO, C. E. et al. Recepção de óvulos doados: a alternativa para a maternidade tardia. **Jornal Brasileiro de Reprodução Assistida**, v.13, n. 3, Jul.-Aug.-Sep. 2009.

SOIFER, R. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.

SOULÉ, M. **A Dinâmica do Bebê**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

Copyright © Psicanálise – Revista da SBPdePA

Katya de Azevedo Araújo

Rua Tobias da Silva, 137/208

90570-020 Porto Alegre – RS – Brasil

e-mail: katyaaraujo@terra.com.br

Mara Horta Barbosa

Rua Dona Laura, 354/306

90430-091 Porto Alegre – RS – Brasil

e-mail: maracarlet@gmail.com

Maria Isabel Ribas Pacheco

Rua Tobias da Silva, 137/407

90570-020 Porto Alegre – RS – Brasil

e-mail: belpacheco_psico@hotmail.com

Patrícia Poerner Mazon

Av. Independência, 172 / 403

90035-904 Porto Alegre – RS – Brasil

e-mail: patriciamazon@terra.com.br

Renata Viola Vives

Rua Dona Laura, 354/405

90430-091 Porto Alegre – RS – Brasil

e-mail: renatavives@gmail.com