

# A Diversidade nos Acessos à Parentalidade na Cultura Atual e nos Processos de Subjetivação

Artigo

Patricia Alkolombre

Membro Titular da Asociación Psicoanalítica Argentina.

Membro Enlace na APA do Comitê de Mulheres e

Psicanálise da IPA.

**Resumo:** O trabalho aborda a diversidade nos acessos à parentalidade na cultura atual nas diferentes combinações entre a fertilidade natural, a fertilidade assistida e a adoção. Assinala que estas mudanças apresentam questionamentos de grande interesse para a psicanálise. São práticas que se articulam de modo quase indissolúvel com a implementação das técnicas reprodutivas e constituem problemáticas a partir de três eixos vinculados entre si: seus alcances na clínica, a incidência no corpo teórico e sua articulação com o campo social. São analisadas a diversidade no engendramento e as relações entre a filiação, o parentesco e os laços de sangue. Destaca-se a importância das novas origens vinculadas com a implementação da doação de gametas e a barriga de aluguel. O desejo de filho é um tema central na clínica, é desenvolvido o conceito de paixão de filho e são apresentados dois casos clínicos.

**Palavras-chave:** Desejo de filho. Diversidade. Engendramento. Filiação. Paixão de filho. Parentalidade.

Este trabalho está orientado a pensar a diversidade nos acessos à parentalidade, que estão presentes na cultura atual nas diferentes articulações entre a fertilidade natural, a fertilidade assistida e a adoção no contexto da clínica psicanalítica.

Como introdução, podemos dizer que é um tema muito atual. Nas últimas décadas, observamos profundas mudanças na cultura ocidental em vários campos, entre eles, as novas configurações familiares – as monoparentalidades e as homoparentalidades em casais de gays e lésbicas – as transformações referentes à identidade de gênero e, por último, as maternidades e paternidades obtidas a partir do uso de técnicas reprodutivas.

As transformações nos acessos à parentalidade apresentam questionamentos de muito interesse para a psicanálise. São práticas que se articulam de modo quase indissolúvel com a implementação das técnicas reprodutivas e constitu-



em problemáticas que abordarei neste trabalho a partir de três eixos vinculados entre si: seus alcances na clínica, a incidência no corpo teórico e sua articulação com o campo social.

Historicamente, como antecedentes no campo médico-tecnológico, encontramos, nos anos 1960, com a criação do anticonceptivo oral. Inaugura-se a era da pílula anticoncepcional, que permitiu que os casais tivessem *sexo sem filhos*. Vinte anos mais tarde, na década de 1980, a equação é invertida com a chegada das técnicas de fertilização assistida: agora é possível *ter filhos sem sexo*.

Tort, em seu livro *El deseo frío* (1994), diz que os avanços médico-tecnológicos sacodem nossas referências simbólicas como as feridas narcísicas ao transformar as identidades, as formas de parentesco e a filiação.

## A diversidade nos acessos à parentalidade

Tudo começou em 20 de julho de 1978, em Londres, com o nascimento de Louise Brown, o primeiro bebê de proveta, uma nova Eva, poderíamos dizer. Foi o primeiro ser humano nascido por fertilização assistida no mundo e concebido fora do corpo materno.

Kaës (2001, p. 8), em relação a esse ponto, diz que a introdução de um terceiro elemento técnico-médico na reprodução modifica radicalmente o nascimento e as representações da procriação e assinala o seguinte:

Esta é feita a três, assim a técnica médica se insinua como uma instância fecundante e parental. Ainda não sabemos muito bem quais são as modificações que introduzem nas relações entre as gerações e no status da criança. Também ignoramos quais serão os efeitos destes nascimentos assistidos tecnicamente sobre as representações da filiação. Os efeitos de ruptura entre gerações são necessários para a distinção entre as gerações, mas neste caso os efeitos são particularmente acentuados e requerem alguma forma de resolução.

Os destinatários do emprego das técnicas reprodutivas e de todos os esforços médicos para resolver as dificuldades reprodutivas foram historicamente os casais heterossexuais com problemas de fertilidade. As alternativas que haviam tido até este momento eram a possibilidade de adotar ou a escolha de uma vida sem filhos.

Nesse sentido, a chegada das técnicas abriu um amplo leque de possibilidades para os casais com dificuldades reprodutivas, que, deste modo, poderiam ser pais de outra maneira. Frydman (1986), um médico ginecologista que participou do nascimento do primeiro bebê de proveta na França, escreveu o seguinte no

começo da implementação das técnicas reprodutivas:

Uma criança pode nascer de uma terceira pessoa da que não saberá nunca sua identidade; um irmão mais novo pode nascer antes que o mais velho; uma mulher pode dar à luz uma criança que não é sua ou trazer ao mundo uma criança de um homem morto anos atrás; uma criança pode ter cinco pais; gêmeos podem nascer com 10 anos de diferença [...] (p. 122).

Com a chegada das técnicas reprodutivas, as demandas foram sendo ampliadas em várias direções e com diferentes usos das mesmas, estendendo-se a casais homoparentais e a solicitações de monoparentalidade em homens e mulheres.

A partir daí, a construção das famílias apresenta uma *diversidade no engendramento*, refletindo diferentes projetos de parentalidade: maternidades e paternidades obtidas através da fertilização *natural*, através da adoção e também através da fertilização assistida. Neste último campo, surgem solicitações de maternidade e paternidade que não apresentam precedentes: maternidades a destempo biológico – maternidades de idade avançada, paternidades e maternidades através de barriga de aluguel e doação de óvulos, inseminação em mulheres sozinhas através de bancos de esperma (uma prática em aumento) e solicitações de inseminação após a morte.

Esses novos cenários na parentalidade implicaram ir além da maternidade e da paternidade do modo como as conhecíamos, com possibilidades que eram inimagináveis. Algo mais ligado a uma *inquietante estranheza*, diria Aulagnier (1992), algo *unheimlich* (FREUD, 1919), o desconhecido dentro do familiar. São todos temas que têm um ponto ineludível referido às novas – e em alguns casos inéditas – articulações entre a filiação, os laços de sangue e o parentesco.

Os dois avanços médico-tecnológicos que, do meu ponto de vista, revolucionaram o acesso à parentalidade no campo da fertilidade assistida atual são o aluguel de útero e a doação de gametas óvulos e espermatozoides.

Com o aluguel de ventre – também chamado de doação temporária de útero – estamos perante a duplicação da maternidade em dois corpos: a mãe *do desejo* e aquela que ocupa o lugar da mulher gestante. Pela primeira vez na história, uma mulher pode estar em face de sua gravidez, já que havia sido sempre o homem quem ocupava esse lugar, estava em face da gravidez.

A doação de esperma como prática é mais antiga, já que alguns textos assinalam que se remontam ao século XIX, e o congelamento de esperma começou a ser realizado na década de 1970, na França, originando os primeiros bancos de

sêmen (FRYDMAN, 1986). A doação de óvulos é uma técnica mais recente e requer uma intervenção cirúrgica. O primeiro caso relatado é de 1983 (ALKOLOMBRE, 2008).

Um tema muito importante vinculado à doação de gametas é o anonimato. Ainda não conhecemos sua incidência, nem os efeitos que essa herança muda gera nos vínculos e a nível intrapsíquico. Em muitos casos, fica latente o fantasma incestuoso e a investigação sobre os doadores compulsivos.

Um possível ponto de abordagem é como categorizar os elementos que são introduzidos nas parentalidades de hoje em homens e mulheres na teoria. Nesse sentido, os avanços médico-tecnológicos nos levam a pensar não só do lado dos que serão os pais das crianças no exercício das funções parentais, mas também no modo como são gestados e chegam ao mundo. Podemos nos perguntar se estamos perante elementos inéditos na concepção das crianças, já que o que estava até pouco tempo atrás nos mitos ou nas fantasias agora se tornou uma realidade.

Hoje em dia, se um homem sozinho decide adotar uma criança, isto é visto como uma novidade e, de fato, chegou a ser notícia nos meios de comunicação; como também o é que um juiz determine que crianças fiquem sob a tutela da pessoa que as cria por considerar que é a mais adequada, – neste caso um travesti que exerce o papel materno – (DIARIO LA NACIÓN, 2010). Ou que comece a ser ampliado o emprego da barriga de aluguel como prática socialmente instituída. Em diferentes meios de difusão, vemos homens que escolheram a monoparentalidade conseguida graças à barriga de aluguel e à doação de óvulos como um modo de exercer o papel paterno a partir de seu desejo de filho (ALKOLOMBRE, 2009).

Como contraponto, a monoparentalidade feminina por escolha, isto é, a exclusão do homem do exercício do papel paterno, tem sido a forma de monoparentalidade mais frequente até muito pouco tempo atrás. Mulheres sozinhas, sem figuras masculinas que acompanham a criação de seus filhos biológicos ou adotivos. Nestes últimos anos, como assinalamos anteriormente, foram adicionados os filhos nascidos por inseminação com sêmen de banco – garantindo neste ato o anonimato do pai – junto com a adoção de embriões.

## Novas origens. Novos enigmas

Do que foi exposto até aqui, poderíamos dizer que estamos, na cultura ocidental, perante novas formas de construção das famílias no contexto de uma diversidade no engendramento: por fertilidade natural, por adoção ou por fertilidade assistida com todas as suas variantes. Entretanto, se nos trasladássemos por um

instante à antiga Roma veríamos que existia como prática algo equivalente à barriga de aluguel, já que segundo os costumes, um homem cuja mulher era fecunda podia *emprestar ou alugar* a sua esposa temporariamente a quem não tinha filhos e o solicitava. Tratava-se de um acordo entre homens e as mulheres não tinham opinião, descreve a antropóloga Héritier (1992).

Essa autora descreve um costume particularmente interessante entre os Nuer do Sudão, onde assimilam a mulher estéril a um homem, modificando seu gênero aos olhos da comunidade. Na qualidade de *tio paterno*, ela paga o preço da noiva e o utiliza para comprar uma mulher que lhe dará filhos, e assim converter-se em pai e atribuir-se uma descendência. Nesta cultura, vemos que a mulher que não tem filhos adquire um papel de gênero e um *status* masculino – não pôde ser mãe, mas tem a possibilidade de descendência sendo *pai*. Pode casar sem manter relações com sua esposa e ter filhos através dos serviços de outro homem que insemine sua mulher – e que não terá nenhum direito sobre os filhos nascidos. Aqui, como assinala a autora, a diferença sexual masculino-feminino ocorre no terreno da reprodução e de suas representações consensuais em cada grupo social (HÉRITIER, 1996).

Do ponto de vista da psicanálise, podemos dizer que a maternidade e a paternidade não pertencem somente à esfera privada, nem são apenas a expressão de um desejo, mas que respondem simultaneamente a necessidades sociais e seus parâmetros variam de cultura para cultura. O *status* e os papéis masculinos e femininos no interjogo das parentalidades revelam-se diferenciados do sexo biológico em cada contexto cultural e apresentam-se na trama da singularidade de cada sujeito.

Podemos afirmar que o engendramento – de raízes biológicas – e a filiação – do campo da cultura – são os eixos sobre os que são construídos os laços humanos em cada sociedade. Em relação a esses temas, Lévi-Strauss (2011, p. 84) assinala o seguinte:

É um fato que nas sociedades contemporâneas a ideia de que a filiação deriva de um vínculo biológico tende a prevalecer sobre aquela que vê na filiação um vínculo social. Mas então, como resolver os problemas apresentados pela procriação assistida, onde, precisamente, o pai legal já não é o progenitor da criança e onde a mãe, no sentido social e moral do termo, não contribuiu com seu próprio óvulo nem, talvez, o útero no qual se desenvolve a gestação?

Por outro lado, apresenta uma diferenciação entre a sociedade contemporânea e outras culturas estudadas, como aquelas mencionadas por Héritier, e acrescenta o seguinte:

Assim, comprovamos que o conflito entre a procriação biológica e a paternidade social que tanto nos confunde não existe nas sociedades estudadas pelos antropólogos, que sem duvidar primam o social, sem que ambos os aspectos choquem com a ideologia do grupo ou a mente do indivíduo (LÉVI-STRAUSS, 2011, p. 95).

Em nossa cultura, há uma coexistência de critérios, já que, por exemplo, para o direito e a legislação, os laços de sangue são os que predominam nos direitos de filiação, mas do ponto de vista subjetivo, os vínculos estão apoiados nas funções de criação.

Vemos que tanto na antiga Roma como entre os Nuer do Sudão ou na cultura atual, as coordenadas que regulam a reprodução na sucessão das gerações variam de acordo com a sociedade, que é a que estabelece as diferentes relações entre os laços de sangue, o parentesco e a filiação.

Nesse ponto, poderíamos afirmar que hoje em dia não há *nada novo sob o sol* no terreno da fertilidade humana, dos laços biológicos e da filiação social. Entretanto, algo diferente está ocorrendo com a chegada dos filhos, e aqui podemos tornar a formular a questão inicial sobre as transformações na parentalidade.

O inédito na atualidade, aquilo que marca a diferença, está do lado das origens, com condições de gestação que marcam fenômenos sem precedentes na história. As novas origens nos impõem questões que requerem um trabalho de revisão e investigação. Os efeitos de ruptura incidem nas representações do corpo a partir das novas origens. Podemos lembrar a importância do lugar do corpo nas séries complementares – o constitucional – em Freud e também nas relações na filiação e na identidade. O romance familiar do neurótico, a cena primária e as fantasias sexuais infantis requerem ser pensadas nos contextos atuais.

São alterações nos ordenamentos das famílias em relação com as origens que supõem o que poderíamos conjeturar como uma *revolução* nas parentalidades. Hoje em dia, as *células germinais*, os fluidos e os órgãos podem ser permutados, modificados e combinados de diferentes modos para obter uma gravidez. Isto leva a estabelecer uma diferenciação entre mãe e genitora e pai e genitor, ou seja, poder pensar nas novas relações entre os corpos e as funções parentais exercidas por homens e mulheres.

No trabalho analítico do caso a caso, as novas origens se abrem a um universo de significações singulares. Como assinala Leclair (1992), a filiação tem múltiplos determinantes e não pode ser reduzida a um critério de verdade biológica sem incluir um *critério de desejo* que alude a uma ordem simbólica e se enlaça com a história singular em cada sujeito.

## Desejo de filho. Paixão de filho

Nesta parte, desenvolverei o conceito de desejo de filho a partir de uma perspectiva freudiana e depois analisarei as buscas de filho *a qualquer preço*, que denomino *paixão de filho*, que estão situados nas fronteiras da maternidade. Depois, apresentarei material de dois casos clínicos.

Do ponto de vista da psicanálise, o *desejo de filho* é a base sobre a qual é construída a pré-história da criança por nascer, uma pré-história que está inscrita nas fantasmáticas parentais, imagens da sexualidade infantil. É o produto da elaboração de um desejo inconsciente e é singular em cada sujeito, com diferentes ressonâncias e formas de processamento.

Do ponto de vista teórico, está situado no campo do desenvolvimento libidinal feminino, como um desejo de ordem fálica que culmina com a equação pênis = filho. Apresenta-se assim vinculado ao desejo do pênis e à *inveja do pênis* no Édipo feminino. Segundo Freud (1925, p. 274), a menina “resigna o desejo do pênis para substituí-lo pelo desejo de um filho e com este objetivo toma o pai como objeto de amor”. Uma perspectiva que parte de uma carência feminina.

Por sua vez, o desejo de filho se vincula, nas suas origens, com a etapa pré-edipiana, na qual a menina toma a mãe como modelo e a partir da identificação deseja ser mãe como a sua mãe (FREUD, 1931, 1933), recriando-se a partir do brincar com as bonecas. Está também associado com libido pré-genital proveniente da etapa anal – nas equivalências que Freud assinala *fezes-pênis-filho-dinheiro-presente*, o filho como *lumpf* (FREUD, 1917).

Encontramos a presença dos componentes narcisistas através do filho como *His majesty the baby*; é um representante do narcisismo quando assinala que “o ponto mais espinhoso do sistema narcisista, essa imortalidade do eu, que a força da realidade assedia duramente, obteve sua segurança refugiando-se na criança” (FREUD, 1914, p. 88).

Por sua vez, amplia estas ideias em direção ao campo vincular, poderíamos dizer, quando assinala que “o comovente amor parental, no fundo tão infantil, não é outra coisa que o narcisismo redivivo dos pais” (FREUD, 1914, p. 88).

O desejo de filho em Freud é emoldurado então como um desejo de ordem fálica associado com o desejo de pênis na mulher, que deriva na inveja do pênis e está atravessado por componentes pré-genitais anais, pré-edipianos e edipianos e vinculado com aspectos centrais do narcisismo.

Aulagnier (1992) estabelece uma diferenciação significativa, como é a diferença entre o desejo de filho e o desejo de gravidez. Assinala que no desejo de filho, este é considerado como um objeto diferenciado da mãe e implica o abandono da posição narcisista, já que pressupõe para a mãe a possibilidade de enfrentar suas carências. Por outro lado, no desejo de gravidez, o filho é um objeto não diferenciado e está em jogo uma unidade ilusória e é o filho quem restaura a unidade narcisista perdida.

Sabemos que existem sempre a tentação e a possibilidade de que o filho ocupe o lugar de uma nova ilusão orientada a complementar a mulher imaginariamente. Nessa linha, trabalhei no que se pode chamar de *um filho a qualquer preço*, que são buscas de gravidez que chamaram a minha atenção na clínica e nas quais é recriado um vínculo narcisista-passional com o filho: *you will be mine or no one*.

Isto me levou a pensar num destino particular da maternidade nestes casos: a passagem de um desejo de filho ao que denomino uma *paixão de filho*, onde o filho se constitui em objeto único, insubstituível e destinatário do amor materno. São buscas de gravidez com características particulares que possuem uma intensidade e uma fixação inusuais, mesmo que o preço seja a autodestruição (ALKOLOMBRE, 2008).

Na clínica, observam-se mulheres que fazem um tratamento atrás do outro, nos que estão presentes aspectos sacrificais e tanáticos associados com percursos médico-tecnológicos. Neste movimento, tentam recriar um estado de fusão com o objeto originário falido na infância através da maternidade.

A paixão de filho é a forma que adquire o sofrimento do eu submetido ao ideal da maternidade e é acompanhada por certa naturalização de um desejo tipicamente feminino. Embora a escuta psicanalítica tenha diferentes linhas teóricas e pontos de vista, o campo desejante da mulher apresenta-se quase completamente saturado na maternidade. Neste sentido, deixo como questão aberta a possibilidade de poder pensar neste ponto.

Outro dos temas presentes neste campo e que também deve ser mencionado, embora não pretenda desenvolvê-lo, é o lugar que ocupa o desejo de filho no homem, já que o acesso à parentalidade implica tanto a mulher como o homem (ALKOLOMBRE, 2009). Sem dúvida, as novas paternidades presentes na cultura atual, as homoparentalidades e as monoparentalidades masculinas, junto com a escuta do desejo de um filho no homem, nos conduzem a investigar nesta direção.



Voltando então à clínica psicanalítica, nos encontramos nos consultórios com pacientes individuais ou casais que consultam quando estão em tratamentos médicos ou, estando em análise, iniciam consultas por fertilidade. Ali podemos trabalhar sobre os fenômenos que se tornam visíveis a partir das técnicas reprodutivas e fazer uma revisão e um questionamento sobre o que permanece e o que se modifica neste campo.

O desejo de filho é um tema central, assim como a identidade da criança vinculada a um saber sobre suas origens junto com as projeções parentais sobre eles.

## Vozes da clínica:

### Carlos e Marta

Relatarei um breve caso de um tratamento de casal de Carlos (43 anos) e Marta (39 anos). Chegam à análise por problemas conjugais e, pouco tempo depois, começam com as consultas por fertilidade. Recebem a sugestão de adotar ou realizar um tratamento de fertilidade assistida com doadores, em função dos resultados dos exames médicos. Finalmente, decidem realizar um fertilização com óvulos e espermatozoides doados. Marta fica grávida na primeira tentativa.

Na metade de uma sessão do sexto mês de gravidez, Carlos relata, com muita angústia, que está com insônia há várias noites e teme que entrem ladrões na sua casa, vigia e deambula para assegurar-se de que tudo está em ordem. No seu bairro, vários vizinhos sofreram assaltos violentos. Nessa semana, haviam tido um controle médico. Não se referiam muito a doadores e nem ao fato de que fossem anônimos. Em determinado momento da sessão, diz a Marta, visivelmente angustiado:

Carlos: *E os embriões? De onde vêm? Há uma espécie de vazio... Como serão?*

Marta olha para ele com surpresa. Falaram tantas vezes sobre o assunto antes de conseguir a gravidez.

A pergunta de Carlos atravessa a sessão e percebo que vai além do enigma que guarda em si cada gravidez. Assinala o indizível das origens desconhecidas do filho que esperam e também vai além do desejo de filho que compartilham. Contratransferencialmente, sinto que se aproxima da ideia de uma vivência de estranheza vinculada com a origem dos embriões e que nos conduz ao lugar dos doadores anônimos e às fantasmáticas associadas tanto nele como em Marta. O clima da sessão muda a partir desse momento.

O vazio ao que se refere Carlos – e a angústia que o acompanha – refere-se inicialmente à carga genética desconhecida proveniente dos gametas doados. Mas é um questionamento que o remete também a outra origem, proveniente de seu desejo – não anônimo – de ser pai.

Formula sua pergunta sobre as origens desse modo: *E os embriões? De onde vêm? Como serão?* Poderíamos conjecturar sua relação com outra pergunta que se apresenta na infância: *de onde vêm os bebês*, vinculada com o despertar da pulsão de saber, aqui deslocada sobre as novas origens na procriação.

Os significados singulares, neste caso vinculados com o lugar do doador, situado como genitor, promovem a emergência de uma busca de sentido e significação.

Desdobrou-se, na terapia, a problemática do luto pela morte do pai de Carlos, ocorrida um ano antes, e as fantasias de usurpação – de roubo – de seu lugar ao transformar-se em pai de uma criança que não tem seus genes. O trabalho de filia-lo e alojá-lo a partir de sua função paterna fez parte do percurso analítico.

### **Silvia e Jorge**

O casal formado por Silvia (28 anos) e Jorge (30 anos) chega encaminhado pelo médico que os atende e, na primeira consulta, relatam que estão com um dilema entre iniciar o processo de adoção ou começar os tratamentos de fertilidade assistida com sêmen de banco. Dos exames de Jorge surge o diagnóstico de azoospermia, isto é, ausência de espermatozoides. Perante este dilema, Jorge prefere recorrer a sêmen de banco e Silvia a uma adoção. Um fragmento da primeira entrevista:

Silvia: *O que ocorre é que faltam espermatozoides, já fizemos todos os exames.*

Jorge: *Tudo isso foi horrível para nós.*

Silvia: *O problema é saber se vamos ter um bebê da barriga ou por adoção, porque o Jorge quer um bebê da barriga e eu por adoção.*

Jorge: *Eu prefiro que viva a experiência da maternidade.*

Silvia: *Eu preferiria a adoção, poder ter um bebê e saber de quem é.*

Jorge fica em silêncio.

Silvia: *Eu preferiria a adoção, poder ter um bebê e saber de quem é.*

Jorge fica calado.

Silvia: *Eu penso em como vai ser esta família, com um filho adotado ou com um filho com sêmen de doador.*

Jorge: *Isso não me afetaria, Deus não dá o mesmo para todos e eu aceito não ter espermatozoides, que me doem o que não tenho... Deus fecha uma porta mas abre duas janelas.*

Silvia: *Tudo bem! Mas quando tivermos um filho, o que vamos dizer a ele? Como vai reagir? Isso não vai afetá-lo?*

Na segunda entrevista, Silvia telefona quando estão indo para o consultório para avisar que não poderão chegar porque estão no meio de um grande engarrafamento que os atrasou e acrescenta que Jorge teve um desarranjo.

Combinamos um novo horário. Contratransferencialmente, penso no desarranjo de Jorge, na sua *barriga* e no projeto de filho biologicamente próprio que se *desarranja* no caminho da paternidade após o diagnóstico de azoospermia.

Alguns fragmentos da entrevista seguinte:

Jorge: *Hoje aconteceu a mesma coisa, mas eu disse para a Silvia: vamos por outro caminho, é mais longe, mas é menos problemático.*

Analista: *Hoje foi diferente da sessão anterior à qual não puderam chegar, você teve um desarranjo no caminho. Você relaciona isso com alguma coisa?*

Jorge: *Tive um desarranjo, sei lá... Devo ter comido algo com alho, o alho me faz mal (...)*  
*Silêncio... Não sei, eu vivo nervoso o dia inteiro na clínica. (Jorge é o Diretor de uma Clínica de Diagnóstico por Imagens)*

Analista: *Você vive nervoso o dia inteiro?...*

Jorge: *É, eu fico nervoso para que as coisas funcionem bem, para ver o resultado das coisas, que esteja tudo pronto e organizado. Que os prontuários estejam, a organização começa muito cedo. Há laboratórios que falham. Eu vinha brigando, fazem jogadas sujas, encaminham os pacientes mal e o bioquímico passa os preços dos exames mal. O que está fazendo é matar a galinha dos ovos de ouro! Em uma semana eu lhe enviei 25 pacientes, não é brincadeira.*



Analista: *As coisas que ficam desorganizadas e saem do controle deixam você nervoso o dia inteiro e depois parece que se expressam através do seu corpo.*

Jorge: *Claro, porque se 25 pessoas vão a um laboratório, agora com este problema vou lhe dizer: não sei! Vou dar-lhes uma fotocópia com vários endereços e que vão aonde queiram. Eu não vou me arriscar por nenhum, por isso eu me aborreço.*

Nos fragmentos dessas primeiras entrevistas emergem vários elementos, entre eles o longo caminho para ser pai e as dificuldades que surgem. Em Silvia, está presente o desejo de conhecer as origens do filho que está por chegar e a pergunta sobre o tipo de família que quer ter junto com Jorge. Nele, as referências ao desarranjo e as vivências de nervosismo aludem às vivências de um corpo descontrolado, desconhecido, cujo laboratório, que *já não é confiável*, já não gera espermatozoides.

Foi muito impactante a expressão que utilizou para falar sobre o bioquímico: matar a galinha dos ovos de ouro. Já não pode gestar com sua carga genética, é necessário resigná-lo e viver o luto pela paternidade biológica.

O anonimato também está presente na lista anônima de laboratórios que não conhece, já que não tem a quem encaminhar os seus pacientes. Jorge propôs numa sessão posterior solicitar a um de seus irmãos a doação de esperma, mas não houve acordo com Silvia sobre este tema. Foi muito difícil para Jorge resignar sua paternidade biológica, a fantasia de que fosse filho de seu irmão esteve muito presente nele, como um modo de que seu filho tenha algo dele, de sua família. Por outro lado, a tomada de decisão dentro do casal levou muito tempo, e nesse processo tiveram dificuldades na elaboração psíquica, com descargas somáticas, que se manifestaram através de problemas gástricos e outros sintomas em Jorge e dores de cabeça em Silvia.

## Reflexões finais

Ao longo deste trabalho, fui desdobrando questionamentos e pontos críticos em torno dos novos acessos à parentalidade e à diversidade no engendramento presentes na cultura atual. Estes apresentam muitos pontos sobre os quais pensar, entre eles se o prévio sempre pode dar conta do novo.

Nesse sentido, é importante fazer uma atualização a partir da psicanálise sobre estes temas que são muito atuais e de interesse, como assinalamos no começo. São mudanças que envolvem os paradigmas da origem da disciplina psicanalítica, onde a família tipo, baseada no pai e na mãe como progenitores estáveis, eram os modelos sobre os quais foi constituída a disciplina.

Do ponto de vista da clínica psicanalítica, podemos pensar na ética dos casais, até onde estão dispostos a chegar para conseguir uma gravidez, e, ao mesmo tempo, que possibilidades têm de questionar a si mesmos, como nos casos de Carlos e Marta e de Jorge e Silvia. O analista não é alheio a essas perguntas; e embora na clínica não possamos fazer uma *ecografia* da mente, nem prever o que ocorrerá, já que trabalhamos sempre em um *après-coup*, podemos ter presentes as ideologias e os preconceitos que podem ser obstáculo no momento de pensar sobre estes temas.

Sabemos que a origem tem um relevo fundante para o sujeito. Que efeitos pode ter a impossibilidade de conhecer a procedência, como ocorre nos casos de doação de óvulos ou espermatozoides anônimos? Como se manifestam todos esses elementos na clínica são questionamentos que não têm uma resposta unívoca. Por outro lado, como sabemos, todo nascimento continua conservando em si mesmo algo da ordem do indizível.

### **Diversity in the access to parenthood in the current culture and subjectivation processes**

**Abstract:** The work treats diversity in the access to parenthood in today's culture in the different combinations between natural fertility, assisted fertility and adoption. It points out that these changes bring about questions of great interest for psychoanalysis. These are practices that take place in an almost unbreakable way with the implementation of reproductive techniques, and they constitute problems from three interrelated axes: their scope in clinical psychology, the incidence on the theoretical body, and their articulation with the social field. This article analyzes diversity in conception, relations between filiation, kinship and blood bonds. It points out the importance of the new origins linked to the implementation of gamete donation and surrogate mothers. The desire to have a child is a central topic in clinical psychology, the passion for a child concept is developed. Clinical material is presented.

**Keywords:** Conception-Filiation. Desire for a child. Diversity. Parenthood. Passion for a child.

### *Referências*

ALKOLOMBRE, P. **Deseo de Hijo. Pasión de Hijo:** esterilidad y técnicas reproductivas a la luz del psicoanálisis. Buenos Aires: Letra Viva, 2008.

\_\_\_\_\_. Nuevos escenarios masculinos en fertilidad asistida: un vientre para él. In: XI Congreso de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis, 8ª Diálogo COWAP, 2009.

AULAGNIER, P. Qué deseo? De qué hijo? **Revista de Psicoanálisis con Niños y Adolescentes**, n. 3, 1992.

DIARIO la nación. **Cada vez más solteros adoptan chicos:** dan dos niños en guarda a un travesti, Buenos Aires, 10 may. 2010.

- FREUD, S. (1914). **Introducción del narcisismo**. v. 14. Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1917). **Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular el erotismo anal**. v. 17. Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1919). **Lo ominoso**. v. 17. Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1923). **El yo y el ello**. v. 19. Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1925). **Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia sexual anatómica**. v. 19. Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1931). **Sobre la sexualidad femenina**. v. 21. Buenos Aires: Amorrortu.
- . (1933). **La femineidad**. v. 22. Buenos Aires: Amorrortu.
- FRYDMAN, R. **L'irrésistible désir de naissance**. Paris: Universitaires de France, 1986.
- HERITIER, F. Del engendramiento a la filiación. **Revista de Psicoanálisis con Niños y Adolescentes**, Buenos Aires, n. 3, 1992.
- . **Masculin/féminin**: la pensée de la différence. Paris: Odile Jacob, 1996.
- KAËS, R. Transmisión entre generaciones: efectos de ruptura y efectos de solidaridad. **Transparencia**, a. 2, n. 3, dic/mar. 2001.
- LECLAIRE, S. El criterio de verdad biológica: un apoyo renego. **Revista de Psicoanálisis con Niños y Adolescentes**, n. 3, 1992.
- LÉVI-STRAUSS, C. **La antropología frente a los problemas del mundo moderno**. Buenos Aires: Libros del Zorzal, 2011.
- TORT, M. **El deseo frío**: procreación artificial y crisis de las referencias simbólicas. Buenos Aires: Nueva Visión, 1994.

Copyright © Psicanálise – Revista da SBPdePA  
Revisão de português: Ana Rachel Salgado

---

Patricia Alkolombre  
Rua Amenábar, 2190 / 12  
C1428CQH – Buenos Aires – Argentina  
e-mail: patricia.alkolombre@gmail.com