

# Aspectos Psicológicos da Inseminação com Esperma de Dador ou «Será que tem os Olhos do Pai?» (\*)

MARIA DA CONCEIÇÃO FARIA (\*\*)

A questão de infertilidade é uma questão paradigmática, pois apesar de não ser uma verdadeira doença, não deixa de causar sofrimento e de levar os indivíduos que se vêem confrontados com esta situação a caírem no circuito médico-doente.

Em todas as sociedades a infertilidade tem um papel importante e todas as civilizações têm rituais próprios ligados à fecundidade/infecundidade. Na maioria das sociedades são encontrados rituais e actos mágicos com vista à gestão da infertilidade (não só à existência como ao seu controlo).

Entre estes tratamentos mágicos citamos a ingestão de placentas humanas, a ingestão de leite de mulheres férteis e o uso de ervas mágicas e amuletos.

Também na maioria das sociedades a mulher infértil é vista como amaldiçoada e muitas vezes é punida e banida em virtude da sua condição de não fecunda, pois aquela que fecunda ajudará os campos a fertilizarem.

Em algumas sociedades o que dá à rapariga o estatuto de mulher não é a perda da virgindade, nem o casamento mas sim a gravidez.

Se o conceito de família evoluiu também o lugar de um filho na família sofreu alterações. Na era pré-industrial o filho era «um capital no sentido económico do termo» (Ariés citado por Parseval), pois eram necessárias famílias numerosas para que se assegurasse o cultivo dos campos; com a revolução industrial a família alargada deu origem à família nuclear, com uma restrição das figuras parentais e a consequente restrição do número de filhos.

O filho deixa assim de ser um capital económico para passar a ser um capital afectivo e narciso. Tornando-se muitas vezes o filho único que é programado na sequência social – casa, carro, filho.

Paralelamente e após anos de «Planeamento Familiar» a mentalidade relativamente à maternidade/paternidade passou a increver-se no seguinte conceito «um filho se o quiser, quando o quiser». Neste fantasma mégalomano os protagonistas parecem crer que «se o quiser» é o mesmo que «quando o quiser», pensando assim os casais que podem ser mestres da sua infertilidade. E, muitas vezes mais complicado do que não ter filhos é não cumprir esta programação, pois actualmente fazer um bebé não pertence a Deus, nem à cegonha é um projecto que leva o Europeu a pensar que faz um filho por livre escolha (Parseval).

A quase totalidade dos casais estáveis deseja

(\*) Comunicação apresentada no I Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Lisboa, 1994.

(\*\*) Psicóloga Clínica do Departamento de Psicologia Clínica na Maternidade Dr. Alfredo da Costa.

num momento ou noutro da sua vida conhecer a experiência da maternidade/paternidade (apenas 3% dos casais não desejavam nunca ter filhos).

Antes do aparecimento da contraceção o consentimento de ter ou não filhos era dado por instituições como família ou casamento. Actualmente a futura mãe vai pedir «autorização ao seu médico» numa consulta pré-concepção que lhe assegura que está pronta a conceber.

Os casais actuais pensam que uma vez que eles comandam a sua fecundidade através da contraceção também podem comandar quando se trata de provar a fertilidade.

Os casais actualmente são cada vez mais obsessivos no que diz respeito a concepção, não permitindo que esta aconteça naturalmente.

Mas em alguns casais todo este programa escrupulosamente pensado não se cumpre e o bebé não vem, causando um sofrimento emocional que leva a por em questão os recursos emocionais da pessoa.

Na maioria das sociedades a infertilidade foi (e é) vista como sinal de infortúnio, maldição, desgraça,... etc. Sendo causa de repúdio e segregação familiar e social.

A infertilidade pode ser definida como a incapacidade de engravidar ao fim de um (ou dois) anos em que são mantidas relações sexuais sem uso de contraceptivos (Rosenthal, 1985).

Esta situação pode atingir um em cada seis casais que querem ter um filho (De Vries, 1984; Worse, 1986). Cerca de 50% de toda a infertilidade é causada por factores masculinos e em cerca de 20% dos casos o que parece operar é uma combinação de factores.

Os casais que sofrem de infertilidades não constituem um grupo homogéneo. Worse define três subgrupos:

- Uns têm problemas orgânicos claramente definidos;
- Outros não apresentam causas orgânicas detectáveis;
- Outros ainda, tendo solucionado os problemas orgânicos continuam a não conseguir ter filhos.

Sabemos que todas as sociedades humanas históricas ou actuais têm maneiras específicas de pensar o parâmetro fertilidade/infertilidade muito investida psicológica e socialmente. Pelo que,

o reconhecimento de uma infertilidade pode ter sérias consequências, não só a nível individual psicológico como a nível colectivo/social.

Se a questão da infertilidade é dolorosa para a mulher não o é menos para o homem.

De tal modo a questão da fertilidade é perigosa e amedronta o homem, que durante anos não se considerou o homem estéril. Se não havia filhos a «culpa» era da mulher e todos os estudos e exames recaíam sobre ela. Só muito recentemente se começou a estudar a fertilidade masculina e se verificou que havia numerosos casos em que a não concepção poderia ser atribuída ao homem. A tal não será certeza alheio o facto da maioria dos técnicos que se debruçam sobre esta área serem até há muito pouco tempo exclusivamente homens. Mas se no campo orgânico já se reconhece a infertilidade masculina, no campo emocional muito dificilmente ela se aceita.

Quando um casal é infértil a causa é sempre feminina (esta é a «verdade» que se diz para o exterior – e é assim que se partilha com familiares e amigos a dor de não ter filhos).

Para um homem ser estéril é talvez ainda mais doloroso do que para uma mulher; nos homens é-lhes constantemente posta a equação que existe entre fertilidade e virilidade. Um homem infértil não é macho, é como uma mulher, sofrendo terrivelmente na sua identidade psicosexual. Este aspecto é como que absorvido pela mulher que se sente menos feminina, ou posta em causa quando casa com um homem infértil, pois se no inconsciente o homem infértil é igual a impotente, a mulher não pode assumir o seu casamento com um impotente, preferindo assim fazer-se passar pela infértil.

A esterilidade masculina está também muitas vezes associada à vergonha e punição. O indivíduo vive a sua esterilidade como uma punição de actos conscientes ou inconscientes. Esta noção de punição e culpabilidade surge-nos já na mitologia grega, pois através do mito Édipo associou-se esterilidade ligada à transgressão. Segundo a sentença oráculo de Delfos «o macho é votado à esterilidade. Se transgride a ordem (e apesar de tudo procria) o seu filho o matará». Esta vivência da infertilidade não fica circunscrita na vivência individual mas alarga-se a toda a vida relacional, o homem estéril reprova-se de privar a sua companheira da maternidade, sem

falar da culpabilidade de não dar netos aos seus pais.

A paternidade (tal como a maternidade) é mais que tudo um reconhecimento social. Actualmente existe um conjunto de expectativas que socialmente pressionam continuamente o indivíduo no sentido da reprodução.

Nas sociedades tradicionais existe um conjunto de práticas rituais, um conjunto de relações sociais que ajudam os indivíduos estéreis à «renascença» sexual e social. O homem nestas sociedades realiza a sua paternidade de outras formas (muitas vezes através da autoridade que exerce por exemplo nos sobrinhos).

Na sociedade ocidental recorre-se a outros artificios tais como: a inseminação com espermatozoides de dador ou IAD, uma das técnicas de reprodução medicamente assistida que vai mascarar a vivência da infertilidade.

Do ponto de vista psicológico o recurso a uma inseminação com espermatozoides de dador não vai resolver o problema da fertilidade de um indivíduo, mas sim operar uma pseudo-resolução. Passa-se a conceber a três e não a dois e o recurso a IAD funciona talvez como um medicamento no imaginário de alguns casais.

Trata-se com efeito de uma restauração que podemos qualificar de médico-social e que vai responder a uma dupla exigência – imitar a natureza e funcionar como na natureza.

Como salienta Gevenieve Parseval todas as sociedades conhecidas tiveram o problema da esterilidade e todas organizaram uma forma de circulação de crianças, que se traduz por múltiplas formas de delegação da paternidade. Sempre houve dadores e receptores de crianças. Actualmente também há dadores e receptores de óvulos e de espermatozoides, que levaram à produção de criança de substituição, crianças reparadoras (muitas vezes reparando apenas o aspecto social da infertilidade do pai) sendo enfim filhos terapêuticos dos pais. Como salienta Parseval as reproduções medicamente assistidas constituem próteses no domínio da reprodução pois vão corrigir o *handicap* físico e psicológico reabilitando uma função perdida. Estas próteses só funcionavam plenamente se paralelamente à sua função física se possibilitar também a reabilitação psicológica, ou seja é importante que seja feito o luto da «fertilidade normal» para que se possa investir o filho como verdadeiramente seu – se este luto

não é feito e se não houver elaboração psíquica da infertilidade corre-se o risco de existir uma «maternidade branca», em que pela negação aparente de tudo o que se passou a mãe dá uma imagem duma normalidade aparente, tornando as vivências maternas marcada por uma pseudo-normalidade.

Um outro problema que se nos levanta ao nível da inseminação com espermatozoides de dador é o problema da filiação. Como serão estes filhos do desconhecido? Os trabalhos de Pierre Aulagnier (citado por Parseval) sobre a génese da psicose, mostram que a incapacidade dos pais para ter um discurso verdadeiro sobre a filiação, em vez de salvaguardar o filho, levam a que por um processo delirante primário este substitua as falhas do discurso parental, cheio de não ditos.

A psicanálise refere a importância das fantasmas, das criptas (segredos de filiação selados na caixa negra do inconsciente) para a história do indivíduo, assim como o efeito patogénico dos buracos da genealogia. Assim, para nós um dos aspectos mais preocupantes do recurso IAD, para além do seu efeito máscara do sofrimento emocional da infertilidade masculina, é o problema da filiação.

Na quase totalidade dos casos que acompanhamos, os casais optam por IAD como uma forma de esconder a infertilidade masculina. Os familiares e amigos não estão ao corrente da situação de infertilidade (não sabem mesmo que o casal deseja um filho) e de repente surge um filho do casal...

Só que quer no real quer no imaginário este filho não é fruto da relação amorosa daquele casal. É sim fruto de uma outra relação-transgressão tornada possível através de um acto médico – entre a mãe (membro do casal) e outro homem (anónimo efectivamente, mas dotado de vida no imaginário). Não nos parecerá pois estranho que o «futuro pai» compare por denegação esta sua opção com uma situação de adultério. Quando confrontados com o seu estado emocional respondem muitas vezes «também há muitos que pensam que são pais de algumas crianças e elas são fruto de adultério».

Esta é uma questão que nos preocupa não só pelas repercussões ao nível da relação do casal (como continuar a viver com um terceiro de premeio), como na relação pai/criança.

Como podem estes homens adoptar verdadei-

ramente este filho que não é seu, como lidar com os aspectos negativos deste filho (não será de estranhar que nos momentos maus a recordação do pai – esse ente desconhecido ao qual se podem atribuir todas as virtudes e defeitos – venha, sa não ao discurso pelo menos ao inconsciente).

Também para a mulher que se submete a uma experiência deste tipo a carga emocional é por demais pesada. Como se pode «carregar no ventre» um filho do nada, um filho do desconhecido. Tal só é possível se a mulher dotar este desconhecido de características, vai assim começar a imaginá-lo, a atribuir-lhe as características dos seus desejos afastando-se cada vez mais do outro membro do casal.

E a nível social? Como é lidar com este acto maldito (o recurso a IAD é algo pecaminoso e mal visto), como lidar com os comentários do exterior e qual o impacto emocional que tal terá na criança e na sua relação com os pais.

Intitulámos este artigo «E se os olhos forem como os do pai?» Pois foi com esta frase que demos verdadeiramente início ao processo de acompanhamento psicológico de um casal em situação de IAD.

A Ana e o Mário estão casados há dez anos desde há cinco sabem que não têm qualquer hipótese de ter filhos pois o Mário sofre de uma deficiência ao nível dos canais deferentes que impossibilita a produção de espermatozóides. A situação de infertilidade nunca foi partilhada com ninguém pois «sempre» pensaram recorrer à IAD.

Estabelecemos contacto aquando da sua entrada no processo IAD, numa entrevista que foi marcada pela adesão-recusa em falar do emocional. Se bem que no aspecto formal o casal tenha aderido bem à consulta de psicologia, referem ambos que não entendem porque é tão difícil fazer IAD, se é isso que eles querem, se estão certos da sua opção e se não é nenhum crime. No entanto, foi patente um estado de ansiedade e de exaltação (quase maníaca) na Ana que nos levou à marcação de novas consultas.

Nas consultas seguintes foi evidente a fuga à depressão que quer o Mário quer a Ana vinham fazendo; nesses cinco anos, apesar de todos os diagnósticos que confirmaram a infertilidade tinham percorrido várias consultas e vários especialistas na tentativa da resolução do problema. Finalmente surge-lhes a hipótese de inseminação

com esperma de dador. Dão os passos necessários, com as várias análises e a escolha de um dador com fenótipo semelhante ao Mário.

Numa das consultas de psicologia já após a confirmação de gravidez (esta deveria ter na altura 6/7 semanas) a Ana começa a chorar e diz «só agora entendo a necessidade destas consultas, não imagina o que sofri quando a minha mãe me disse «Era tão bom que o bebé tivesse os olhos do Mário»... «Que olhos terá o meu bebé».

Ao longo da gravidez (Ana foi acompanhada até à 30.<sup>a</sup> semana da gravidez, altura em que por motivos externos se teve de interromper o acompanhamento). A Ana foi verbalizando dificuldades de imaginar este filho de um estranho, a dificuldade de viver esta gravidez «é algo estranho que trago dentro de mim, sinto-me constantemente ameaçada». Ao longo da gravidez foi também patente a dificuldade do Mário de se empenhar em todo o processo e as dificuldades de relacionamento que tal provocava.

Não foi possível acompanhá-los mais tempo mas foi notória a importância do espaço terapêutico onde a Ana podia dizer «Não sei se fiz bem» e onde o Mário podia expressar «O facto de estares grávida é a verdadeira prova de que eu nunca te darei um filho»... «Tens de compreender que isso me faz sofrer».

O facto de num espaço terapêutico poderem calmamente exprimir estas emoções poderá ajudá-los a enfrentar juntos as dificuldades que os esperam.

Esta é talvez uma das formas possíveis de viver o IAD; não é frequente os casais procurarem a nossa ajuda durante gravidez (talvez devido à complexidade de sentimentos que estão envolvidos) mas parece-nos que pelo simples facto de ter surgido esta vivência obriga-nos a reflectir sobre esta questão.

Com este trabalho pretendemos tão somente alertar para aspectos que nos foram sendo revelados e chamar a atenção para a importância do espaço psicoterapêutico proporcionado o mais cedo possível deste processo e onde os dois membros do casal possam antecipar as reacções emocionais e possam elaborar fantasmas e medos associados à situação. Só assim nos parece que será possível que uma eventual gravidez progrida da melhor forma não se tornando a tal «maternidade branca» (sem bebé imaginário e sem vivência da gravidez), e de forma a que o

homem possa adoptar plenamente e o mais precocemente este filho a que vai chamar ser. Tal só poderá ter feito (em nosso entender) se a vivência da infertilidade for aceite e partilhada e se o recurso a dador fôr vivido como uma paternidade adicional, de algo que possa ser partilhado com a criança num futuro mais ou menos próximo.

Só assim esta criança terá chance de «perceber» que foi concebida de uma forma especial e muito investida, podendo ao nível consciente/inconsciente não se sentir com falta de algo (um pai completamente pai) mas sim como alguém mais rico e mais desejado. Sentindo assim todo o Amor necessário para que a sua concepção fosse possível – Amor de pai, mãe e alguém que dá.

#### BIBLIOGRAFIA

- Audebert, M. J. M. (1985). La stérilité inexplicée: conduite pratique. *Rev. Fr. Gynecol. Obstet.*, 80, 795-799.
- Bydlowski, M. (1990). Procreations médicalement assistées Problèmes psychologiques et éthiques. *Neuropsychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescence*, 38(12) 665-668.
- Faria, M. C. (1990). Infertilidade: Desjo ou Maldição. *Análise Psicológica*, 4(VIII) 419-424.
- Frydran, R. (1990). Problèmes de la procreation artificielle. *Neuropsychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescence*, 38(12) 673-676.

- Langer, M. (1986). *Maternidade e Sexo*. Artes Médicas. Porto Alegre.
- Parseval, G.D.E. (1983). *L'enfant à tout prix*. Paris: Editions du Seuil.
- Parseval, G.D.E. (1994). *Enfant de Personne*. Paris, Odile Jacob.
- Parseval, G.D.E., & Bigeargeat, J. (1985). Objectif bébé. *Autrement*.
- Roegiers, L. (1994). *Les cigognes en crise*. Boeck: Boeck Université.

#### RESUMO

Neste artigo a autora aborda a problemática da infertilidade masculina e o recurso a uma técnica de procriação medicamente assistida – IAD (inseminação com esperma de dador). Discute-se a questão da filiação e do anonimato do dador como algo que poderá perturbar a relação pai-mãe-filho e a génese da identidade da criança irá nascer por esta técnica.

#### ABSTRACT

On this article the author refers to male infertility and the resource to a specific technique-artificial insemination by donor. We discuss the question of filiation and anonymous donation like something that could damage the relation: mother-father-child, and the processous of identity of the futur child.