

Factores Psicológicos Comuns na Esterilidade Psicogénea Feminina — Um Estudo Exploratório

NATÁLIA BAILADOR (*)

1. INTRODUÇÃO

O objectivo desta intervenção centrou-se em verificar, se nas mulheres que apresentam esterilidade existem factores psicológicos e psicossociais comuns, que se encontrem correlacionados com o fenómeno de esterilidade psicogénea.

Visava-se também confirmar se estando presentes factores deste tipo, eles eram os descritos noutros estudos sobre «Infertilidade Inexplicável» ou se existem outros factores específicos ainda não verificados.

Decidimos assim, efectuar um estudo exploratório. Tratava-se de um estudo de carácter qualitativo, utilizando o método do Estudo de Casos.

2. CONCEITOS PRINCIPAIS

O conceito de esterilidade psicogénea é um assunto controverso, porque alguns autores consideram-na como tal se, não existirem alterações orgânicas demonstráveis, enquanto que outros, que são a maioria, consideram psicogénea a esterilidade, em que existem factores psíquicos importantes, conscientes ou inconscientes, quer se acompanhem ou não de alterações orgânicas

demonstráveis, como espasmos tubários ou do colo, etc. Esta é ainda a posição que nós tomamos face a este conceito.

Alguns autores psicanalistas delimitando os conflitos psíquicos subjacentes à esterilidade, privilegiam este ou aquele aspecto não resolvido no desenvolvimento psíquico individual: o conflito pode surgir seja de um conflito incestuoso com o pai («desejo edipiano»), seja do filho invejado da mãe («desejo partenogénico»).

A questão da esterilidade abre-se sobre a questão do desejo que a mulher manifesta em ter um filho.

O desejo de ter um filho provém de uma necessidade psicobiológica de desenvolver todas as suas tendências latentes. A nível biológico a mulher atinge um amadurecimento do ciclo hormonal que possibilita a procriação e cuja frustração constante leva ao velho aforismo, que «Se o filho é o produto do pecado o mioma é o prémio da virtude». Devemos ainda levar em consideração que o desejo consciente de ter um filho camufla o desejo da gravidez em si mesmo e do sentimento de plenitude que a mulher retira da gravidez. O desejo de gravidez pode-se sobrepôr ao desejo de uma criança real.

Na esterilidade psicogénea, o problema torna-se complexo, na medida em que a mulher manifesta um desejo consciente de ter filhos; no

(*) Psicóloga Clínica.

entanto, paralelamente ao seu desejo, estão em jogo factores inconscientes em maior ou menor grau, correspondendo a um intenso receio de que tal aconteça (expressões sob a forma de sentimentos de culpa, castigo, destruição, medo de parto, etc.), actuando assim a esterilidade como uma defesa para algo sentido como perigoso. São factores que estão estritamente ligados a vivências das relações multidimensionais ocorridas na constelação familiar, nomeadamente com os progenitores, irmãos e irmãs.

Observações de H. Deutsch, M. Langer e T. Benedek permitiram a formulação de uma ligação da esterilidade a uma dificuldade de identificação da filha à mãe, associada a uma grande agressividade em relação com um defeito de autonomização.

2.1. *Esterilidade Entre Conversão e Somatização*

2.1.1. A Teoria Histórica do Sentido

Aponta a esterilidade psicogénea como um sintoma que resolve directamente o conflito.

De um modo geral, podemos dizer que nas criações históricas o Soma «empresta» as suas funções à psique com a finalidade de traduzir simbolicamente os conflitos pulsionais: os sintomas «narram uma história».

2.1.2. A Teoria Psicossomática

A esterilidade pode exprimir a regressão e a desorganização de uma neurose de carácter ou de comportamento. Estas mulheres manifestam falta de capacidade de mentalização, exercendo uma tendência a descarregar no próprio corpo o aumento de excitação produzido por um conjunto inscrito num contexto biológico.

2.1.3. A Intencionalidade do Sintoma

H. Deutsch admite que, «os impulsos psíquicos dispõem de processos fisiológicos numerosos que são postos em movimento para permitir a realização das tendências psíquicas». Esta teoria implica supôr o Todo-Poder do desejo sobre o funcionamento do corpo. O medo da gravidez ou a recusa inconsciente de ficar grávida poderá conduzir directamente à esterilidade.

2.1.4. A Denegação da Realidade Psíquica

Esta denegação é sobre uma parte do mundo interno que se encontra clivado. Temor e culpabilidade denegados suscitam assim o ressurgimento defensivo da afirmação do desejo de ser mãe. O bebé imaginário encontra-se assim super-investido, a sua idealização permite não reconhecer o seu carácter persecutório. Desmentindo portanto, pela necessidade consciente da criança, a recusa inconsciente da maternidade. Duplamente desmentido, desde que a inibição do corpo no seu funcionamento automático vem por sua vez contradizer a afirmação consciente. O bebé psíquico encontra-se recusado pelo corpo que parece assim testemunhar a rejeição consciente.

3. METODOLOGIA

A complexidade do nosso estudo, nomeadamente a análise de factores psicológicos na esterilidade psicogénea feminina, levou-nos a recorrer a uma metodologia qualitativa e dinâmica.

Assim, e porque se pretendia fazer um estudo exploratório assente no método clínico — Estudo de Casos — efectuaram-se cinco Estudos de Casos.

3.1. *Sujeitos*

A nossa amostra foi recolhida no Departamento de Psicologia Clínica da Maternidade Dr. Alfredo da Costa entre Dezembro de 1989 e Maio de 1990.

Faz parte do procedimento da consulta de infertilidade os casais passarem por uma consulta de rastreio psicológico na qual, verificando-se a adequação do utente às características da nossa amostra, era solicitada a sua colaboração.

Os parâmetros pré-estabelecidos para a constituição da nossa amostra foram:

- mulheres (pertencentes aos casais da consulta de infertilidade);
- mulheres com idade compreendida entre os 28 anos e os 40 anos;
- casadas há pelo menos três anos (inclusive);
- primeira e única relação conjugal;

- a tentarem engravidar há pelo menos 2 anos (é-nos dada pela própria definição de esterilidade, considerando estéreis os casais que ao fim de 2 anos de interromperem a utilização de qualquer anticonceptivo — oral, mecânico, químico ou natural —, não conseguiram engravidar).

3.2. *Instrumentos*

Entrevista Semi-Livre Associativa: Pretendia-se com esta metodologia recolher toda a informação possível acerca da História do Problema Actual (esterilidade), com o intuito de obter informações concretas que nos permitissem avaliar a personalidade do sujeito e a vivência psicológica da situação. E ainda, elaborar a História Pessoal e a Observação Psicopatológica da mulher, afim de podermos levantar hipóteses acerca dos factores que levam ao desenvolvimento da perturbação do sujeito.

Teste Projectivo de Rorschach: Foi utilizado por nos parecer este instrumento o mais importante e prático na indagação da personalidade. Assim, seria possível ter acesso à vivência psicológica desta situação, à vida fantasmática e à estrutura psicológica e caracteriológica do sujeito.

3.3. *Procedimento*

Com a utilização dos instrumentos acima descritos que, recaíram sobre as mulheres da nossa amostra, pretendíamos recolher dados do viver emocional destas mulheres relativamente à esterilidade e se possível determinar causas inerentes à mesma.

Antes de se iniciar a recolha dos dados foi explicado a cada sujeito da amostra qual o objectivo do nosso estudo. Depois de obtida a sua colaboração foi-lhes garantido, como é evidente, que seria preservado o seu anonimato.

O primeiro contacto constou de uma entrevista face-a-face, em que foram abordadas questões como: (1) idade do casamento; (2) idade do sintoma; (3) sentimento dos cônjuges um pelo outro; (4) vida sexual do casal; (5) desejo (manifesto) do casal em ter um filho; (6) imagem de si enquanto mulher; (7) como vive o problema da esterilidade; (8) vida onírica; (9) infância.

Estas questões eram apresentadas de forma aleatória, contextualizadas no discurso do sujeito, permitindo-lhe o seu próprio ritmo, implicando-se racional e emocionalmente no mesmo.

Pretendia-se ainda estabelecer uma relação que nos proporcionasse o clima favorável à aplicação do teste projectivo numa segunda entrevista. Esta tinha por objectivo, o estudo de questões não abordadas na primeira entrevista e/ou o aprofundar das mesmas, permitindo sempre ao sujeito espaço para expressar as suas vivências e emoções.

Tinhamos por objectivo verificar se nas mulheres que apresentam esterilidade existem factores psicológicos e psicossociais comuns, que se encontrem correlacionados com o fenómeno da esterilidade psicogénea.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Tendo em consideração a existência de uma fixação edipiana, a não resolução do Complexo de Édipo por parte da menina, a que estão geralmente associadas a insuficiente qualidade de autonomia do sujeito, e supõem as dificuldades de ordem pré-genital que surgiram impedindo globalmente a construção do Édipo e enfraquecendo a imagem paterna, poderá justificar o facto de estas mulheres converterem inconscientemente o marido em mãe carinhosa e protectora. Contudo é preciso atender ao facto de que estas mulheres sentem, por vezes, hostilidade em relação ao marido. Isto significa que é plausível pensar que, no inconsciente destas mulheres, ao lado da «boa-mãe» que dá carinho, está a representação de uma «má-mãe» e vingativa.

A identidade sexual instável, que é apresentada nas mulheres da nossa amostra, devido a uma má introjecção do pólo feminino, leva-nos a considerar que a menina estabeleceu com a mãe uma relação arcaica: mascarada pelo Édipo relativo ou pela falacidade, é a identificação «impossível» à mãe, associada a uma grande agressividade em relação com um defeito de autonomização.

Estas mulheres apresentam uma falha narcísica colmatada por uma ligação de dependência ao substituto materno, que é para elas o marido. De notar que estes têm relações

ambivalentes com elas (subtilmente agressivas).

A este propósito seria correcto entendermos a esterilidade como um compromisso, que permite evitar a gravidez numa relação tipo dual com a mãe. Ao mesmo tempo ser mãe seria ataque destrutivo à própria mãe e receio de posterior retaliação pelo seu bebé.

Na constelação familiar destas mulheres existe uma mãe figura central e um pai desvalorizado. A este facto não é estranho pensarmos que o pai, enquanto figura pouco activa, teve pouca importância para a menina; a menina desvalorizou assim a imagem paterna, que não teve «força» para a proteger da mãe que a temia.

A quase totalidade das mães da nossa amostra não sonha com «bebés», o que testemunha por si um bloqueio da fantasia, que poderá eventualmente impedir o desejo de maternidade. A maleabilidade da actividade de pensar fica submetida à realidade ausente de um princípio de prazer (aquém de poder realizar desejos conscientes e/ou inconscientes), logo de uma actividade de fantasiar, que é coartada pela culpabilidade.

Nestas mulheres a fase de reparação falhou e os ataques destrutivos ao seio materno mantiveram-se: então vão sentir sempre que provocaram enormes danos na mãe — surge culpabilidade da sua fixação homossexual e infantil à mãe. É legítimo supormos que a mulher estéril «compreende» que não pode ter filhos por se ter rebelado contra a mãe. Assim torna-se compreensível que a esterilidade actue como uma defesa para uma situação que é sentida como perigosa.

Se atentarmos no facto de que o desejo de ter um filho é uma forma que a mulher encontra de comprovar a sua fertilidade — «negar a castração» —, devemos levar em consideração o facto de que a angústia dominante das mulheres da nossa amostra é a angústia de castração. Isto significa que é plausível pensar que esse desejo consciente de ter um filho camufla o desejo de gravidez em si mesma e do sentimento de plenitude que a mulher poderá retirar da gravidez — o desejo de gravidez poderá sobrepor-se ao desejo da criança real. Salientamos ainda que, o mecanismo de defesa mais utilizado por estas mulheres é o recalçamento, tornando-se compreensível que estas não suportem a erotização edipiana, ou seja, apresentem uma

grande rigidez do Super-Ego e importantes fixações pré-genitais. Surge assim o recalçamento como uma forma de protecção contra a angústia de castração genital primitiva.

A confusão de imagens da mãe com o marido, retira a estas mulheres o desejo de guardarem dentro de si (dele se apoderando) o pénis do homem, através de uma gravidez. Seria como que corporalizar, no seu interior, a mãe fálica da infância que tanto temem.

Relativamente aos resultados obtidos no teste projectivo de Rorschach, podemos concluir que as mulheres da nossa amostra apresentam:

- Uma baixa produtividade;
- Processo descritivo;
- Adaptação de base perceptiva;
- Evitamento em explorar o material da prova;
- Recalçamento numa problemática de ordem sexual;
- Defesa contra o afloramento de necessidades afectivas primárias;
- Relação de «incompletude» com a mãe;
- Identidade sexual instável;
- Angústia da castração. Uma das mulheres da nossa amostra mostrou angústia de perda de afecto.

Face a estes resultados, parece-nos que a esterilidade psicogenea feminina se insere no seio de múltiplas formas de somatização. O sintoma de esterilidade eleva-se perante um benefício primário, impregnado de culpabilidade ligada ao Super-Ego predominantemente materno. Assim funciona como um sintoma de conversão exprimindo o compromisso entre o desejo e o recalçamento (J. McDougall, 1978) — (a criança em causa não é efectivamente conhecida).

A esterilidade psicogenea feminina será um caso particular na Histeria da conversão, em que intervém o Soma e não o corpo erotizado: o sujeito ao exprimir a queixa de esterilidade, encontrou a maneira de formular no real corpo, um sofrimento psíquico que não se pode revelar.

BIBLIOGRAFIA

- Astor, J. & Pawson, M. (1985). The value of psychometric testing in the investigation of infertility. *Journal of Psychometric Obstetrics and Gynecology*, 5: 107-111.

- Audebert, A.J.M. (1985). La stérilité inexplicée: conduite pratique. *Rev. Fr. Gyn. Obst.*, (11)80: 795-799.
- Badinter, E. (1980). *O amor incerto — História do Amor Maternal do Séc. XVII ao Séc. XX*. Lisboa: Relógio d'Água.
- Benedek, T., Ham, G., Robbins, F. & Rubinstein, B. (1953). Some emotional factors in infertility. *Psychosom. Medicine*, 5(15): 485.
- Bergeret, J. (1983). *La Personnalité Normale et Pathologique*. Paris: Ed. Dunod.
- Bos, C. & Cleghorn, R.A. (1958). *Psychogenic Sterility, Fertility, Sterility*, 2(9): 84-???
- Bydlowsky, M., Dayan-Lintzer, M., Cahen, F., Fonty, B. & Le Vaguerese, L. (1983). Approche psycho-médicale de l'infertilité — «Souffrir de Stérilité». *J. Gyn. Biol. Repr.*, 12: 269-276.
- Bydlowsky, M. et col. (1983). Souffrir de stérilité. *Psychan. Univ.*, 8(31): 459.
- Bydlowsky, M. (1978). Les enfants du désir. Le désir d'enfant dans sa relation à l'inconscient. *Psychan. Univ.*, 4(13): 59.
- Cardoso, R.M. & Coelho, R.A. (1981). Contributo psicológico para a compreensão de algumas esterilidades femininas. *O Médico*, número especial de ginecologia: 550-552.
- Chabert, C. (1983). *Le Rorschach en Clinique Adulte*. Paris: Dunod.
- Chavert, F. & Chevret, M. (1983). Stérilité Psychogène. *Rev. Fr. Gynéc. Obst.*, 5(78): 315-318.
- Deutsch, H. (1964 et 1967). *La Psychologie des Femmes*. Paris: PUF.
- Cordeiro, D. (1964). *Factores Psicodinâmicos em Esterilidade Conjugal* (dissertações de licenciatura). Lisboa: Universidade de Lisboa — F.M.L.
- Haxton, M.J., Fleming, R., Hamilton, M.P.R., Yates, R.W., Black, W.P. & Coutts, J. R. T. (1987). «Unexplained infertility» — results of secondary investigations in 95 couples. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 94: 539-542.
- Kitzinger, S. (1978). *Mães: Um estudo Antropológico da Maternidade*. Lisboa: Editorial Presença.
- Labrousse, D. (1980). Les stérilités psychogènes. *Rev. Franç. Gynéc.*, 10(75): 529-544.
- Langer, M. (1986). *Maternidade e sexo*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Laplanche, J. & Portalis, J.-B. (1985). *Vocabulário da Psicanálise*. Lisboa: Moraes Editores.
- Maggioni, C. & Benzi, B. (1986). La genealogie d'une stérilité. *Psychosomatique*, 8: 61-???
- McDougall, J. (1989). *Em Defesa de uma Certa Anormalidade: teoria e clínica psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- McGuigan, F.J. (1976). *Psicologia Experimental — Uma Abordagem Metodológica*. São Paulo: EPU.
- Moisão, J. M. (1986). «Avaliação e etiopatogenia do casal estéril. *Jornal do Médico*, 2166(120): 472-478.
- Porto, R. (1980). Esterilidades Psicogénicas. *Jornal do Médico*, 1885(103): 137-139.
- Ramos de Almeida, J.M. (1987). *Adolescência e Maternidade*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Rausch de Trautenberg, N. (1975). *A prática do Rorschach*. São Paulo: Cultrix.
- Reboul, J. (1976). *La ferume, le médecin et la stérilité*. Paris: Privat.
- Rosenthal, M.B. (1985). Grappling with the emotional aspects of infertility. *Contemporary Ob/Gyn, Infertility counselling*, 1(26): 97-104.
- Sapir, M., Dayan-Lintzer, M., La Chowsky, M., Winaver, D., Cabau, A., Bydlowsky, M., Cahen, F., Le Vagerese, L., Faur, S., Epelboin, S. & Fonty, B. (1985). Être Stérile. *Psychosomatique*.
- Senarclens, M. & Fischer, W. (1977). *Amenorreia: Feminilidade Impossível? Estudo Socio-Psicossomático*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Slade, P., Anderton, K.J. & Faragher, E.B. (1988). «Psychological aspects of gynecological outpatients. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 8: 77-94.
- Wallach, E.E., Gates, E., Johnson, T.R.B. & Milliken, N. (1987). Ethical Dilemmas of Infertility. *Contemporary Ob/Gyn Symposium*, 3(29): 170-192.
- Wasser, S.K. & Isenberg, D.Y. (1986). Reproductive failure among women: pathology or adaptation? *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 5: 153-175.
- Witkin, S.S. & David, S.S. (1988). Effect of sperm antibodies on pregnancy outcome in a subfertile population. *Am. J. Obstetr. Gynecol.*, 1(158): 59-62.

RESUMO

Este artigo pretende relatar a investigação que foi feita no Departamento de Psicologia Clínica da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, na área da esterilidade psicogénea feminina.

O problema da esterilidade psicogénea na mulher é em geral causa de perturbação e sofrimento psíquico, como tal, parece-nos particularmente importante todas as abordagens que permitam uma melhor aproximação à compreensão dos mecanismos psicológicos ou subjacentes e/ou envolvidos no seu despoletar. Nesse sentido procuramos estudar factores psicológicos e psicossociais conscientes e/ou inconscientes que se encontrem correlacionados com o fenómeno da esterilidade psicogénea.

ABSTRACT

This article wants to report an investigation done in the Department of Clinic Psychology of Maternidade Dr. Alfredo da Costa.

Woman psychogenic sterility problem is general

cause of perturbation and psychological suffering and every study to achieve a better understanding on psychological subjacent or envolving mechanism is very important. This way we want to study psychological and psycho-social factors conscious and/or not related with the phenomenon of psychogenic sterility.