



“INFERTILIDADE / ESTERILIDADE MASCULINA”
(ter um filho com a ajuda da biomedicina)

Lucía Cuesta

Eixo: O corpo na cultura

Palavras-chaves: Infertilidade / Esterilidade, fertilização assistida, gênero masculino

Resumo

Esta pesquisa que surge a partir da clínica, tenta abrir questões teóricas, perante um observável: o silêncio dos homens inférteis / estérteis, em relação ao tema da procriação assistida. A partir desta situação notória surgem diversas perguntas: Por que os homens não falam sobre o seu diagnóstico e tratamento? Qual é a crença que os leva a pronunciar que elas levam a pior parte? O que lhes acontece a eles com o seu corpo em relação à procriação? De 1970 em diante, as técnicas de reprodução assistida, já não são eventos isolados, mas fazem parte do consenso social, como uma espécie de evolução coletiva que utiliza os avanços da tecnologia biomédica. Mas em que medida essas mudanças tem sido processadas? A queda de referentes identificatórios, (como o modelo de masculinidade) representa um trabalho psíquico pelo cual o indivíduo é confrontado com uma realidade externa que desestabiliza a sua própria identidade porque representa a perda de características e aspectos do seu eu e do ideal do eu. Neste acontecimento entram em jogo, segundo as possibilidades de cada indivíduo, o lançamento do dispositivo, o cual porá em funcionamento sob a primazia do processo primário ou secundário.

O presente trabalho faz parte de uma pesquisa que venho realizando faz um

tempo, a infertilidade/esterilidade no homem surge como interrogante da prática clínica em consultório privado. Longe de dar respostas tento abrir interrogantes que nos permitam operar psicanaliticamente nesta prática.

São referentes três casais consultantes

Sem nenhuma relação entre eles, chegam à consulta três casais heterossexuais que estão em tratamento de fertilidade.

O motivo da consulta estava longe da demanda por infertilidade. As entrevistas, solicitadas sempre pelas mulheres respondiam a motivos diferentes, desde separações, conflitos no casal, disfunções familiares. Os tratamentos de fertilidade resultavam temas secundários no discurso, se bem eram relacionados à problemática da consulta.

Os homens enfatizavam que os tratamentos eram delas; no entanto, a causa da infertilidade era deles (baixa mobilidade dos espermatozoides em todos os casos). Com uma convicção total e absoluta, os homens assumiam uma passividade observável em relação ao tema. Seu compromisso versava no cumprimento dos tratamentos médicos; desde o consumo da medicação até cirurgias, a fim de alcançar a gravidez tão desejada por elas "porque elas são as que levam a pior parte", diziam. O caso extremo deu-se com um casal que decide fazer uma inseminação com sémen de um doador uns dias antes da cirurgia por varicocele do marido

Perante este observável surgem diversos interrogantes: ¿Por que os homens não falam sobre o seu diagnóstico e seus tratamentos? Qual é a crença que os leva a pronunciar que a pior parte a levam elas? O que lhes acontece a eles com seu corpo em relação à procriação?

Neste tópico é importante levar em consideração que o modelo de masculinidade hegemônico estabelece que o corpo masculino, portador das sementes e livre de emoções, representa a força, o domínio em relação às mulheres e a outros homens, portanto, se assegura o poder e o controle. Então a relação com o corpo é parte do ideal dessa masculinidade, e se assim for, essa pode ser a causa que explica o silêncio.

A concepção hegemônica masculina tem decretado ao homem como o possuidor do poder, a virilidade, a força, portanto é quem se encarregava pelo suporte familiar, o controle de práticas sociais e laborais. Expressões como "o sexo forte" foram os bastiões de uma crença popular, que os obrigou a permanecer ligados a certas práticas para se diferenciar do outro gênero.

Uma delas é a tão mencionada "os homens não choram"; dá conta de importantes limitações na possibilidade de manifestar algumas emoções, pelo que se viram apegados em condutas e atitudes com as que finalmente se identificam.

Os atuais estudos sobre questões de gênero mostram que a partir das lutas feministas, as mulheres reclamaram outros lugares fora do âmbito privado familiar, o rol no trabalho, na política, nos claustros acadêmicos, entre outros foram ganhos pela mulher, não sem custo para o homem. Desestabilizados no exercício de seus conhecidos e seguros papéis, os homens foram forçados a considerar novas maneiras de vincular-se.

Por outro lado, as mudanças nas ciências médicas têm permitido dar vida com ajuda da tecnologia. Esta circunstância altera os fundamentos da vida a partir de vários aspectos; éticos, psicológicos, filosóficos, religiosos e jurídicos. A fertilização assistida tem transformado um acontecimento privado em público, nele participam outros atores que necessariamente modificam os costumes e as significações da vida sexual, a paternidade y maternidade o desejo, a vida e a morte.

De 1970 em diante as técnicas de reprodução assistida (daqui em diante ser chamadas TRA) já não são fatos isolados, mas fazem parte do consenso social, como uma espécie de evolução coletiva que utiliza os avanços da tecnologia biomédica. Mas até que ponto essas mudanças tem sido processadas psicologicamente?

Consideremos que desde o biológico, a gravidez é um facto óbvio, enquanto que a paternidade, até que um teste de DNA não é realizado, é mais incerta. Na fertilidade assistida o útero da mulher é o que vai receber o embrião doado ou próprio. Dentro deste esquema, a função da reprodução é da ordem biológica, enquanto que as funções paterna e materna são da ordem simbólica, porque precisamente estruturam a realidade inter-humana. O sujeito humano insere-se

numa ordem predefinida, que não só é biológica senão também é de natureza simbólica.

Miguel Kottow nos diz a respeito: "Sem desestimar a importância do pai, tem que considerar que sua presença é importantíssima, mas não indispensável. Sem mãe não há vida humana, mas pode havê-la sem um pai. Além disso, a aceitação da paternidade que o homem faz é formal; assumir a maternidade no entanto estabelece um ponto de inflexão necessário e suficiente para que um processo biológico se concretize no início de uma vida humana "

Aqui se estabelece uma diferença fundamental. Na fertilização assistida a mulher procura alojar em seu ventre aquele embrião que será o seu bebê. É necessário a ordem biológica, o compromisso de seu corpo, como condição da maternidade. Primazia que poderia colaborar ou não com o desenvolvimento da sua função futura. Mas o que acontece com um homem? De que maneira, nas TRA sente que seu corpo entra em cena? Como se tramita a manipulação dos fluidos corporais e as cirurgias, em uma disfunção que cursa e não apresenta sintomas físicos?

No consenso social, o médico é o portador de um saber e uma técnica que outros não possuem, por isso é gerada uma sentença deste teor, "o médico sabe o que o corpo precisa e é ele que tem a capacidade de remediar aquilo que funciona mal ou fornecer uma solução para aquilo que não funciona ".

Há que ter em conta que não é o mesmo um diagnóstico de esterilidade que um diagnóstico de infertilidade; na infertilidade há uma promessa (do médico? da sociedade?) de ter um filho biológico, enquanto na esterilidade essa possibilidade está denegada.

Neste vínculo com o médico o paciente pede algo para restaurar o seu equilíbrio, algo que mitigue a sua dor, pois seu corpo resiste a exigência de um ideal. O que o médico fornece são exames, diagnósticos e intervenção, mas não um conhecimento em relação ao seu corpo talvez apenas em relação à sua soma.

O corpo, enquanto soma, é ouvido.

Eis aqui um paradoxo que surpreende, a definição biológica de soma nos fala do conjunto de células que compõem um organismo, excluindo as células sexuais pois

elas só possuem a metade dos cromossomas. Nesse sentido a figura do médico representa, para o paciente, a promessa do alívio desejado, alguém que o cuida e lhe devolve o bem-estar, a saúde e o cumprimento de um desejo até agora dificultado. Mas o médico (em tanto possuidor de técnicas) só escuta o soma e o seu fazer tem limites pois pouco ou nada pode fazer para curar a ferida narcisista do homem, essa ferida que põe de manifesto essa sexualidade nunca acabada nem garantida a pesar de um discurso que o sustenta, mas gradualmente vai perdendo sua hegemonia.

A equipe médica participa do contexto social, de crenças e valores ao redor do gênero masculino que entram a jogar na relação com os pacientes.

Deste modo, poderíamos pensar que as concepções sobre a masculinidade promovem a rejeição da dor psíquica que representa certa incompletude que confirma uma disfunção física que menoscaba a ideia de masculinidade hegemônica.

Neste sentido, as TRA tem funcionado como vozes que denunciam a queda do poder procriador do homem. Então como é que esta queda, se processa?

O inquietante silêncio em sessão dá conta do não processado? do não representado psiquicamente? Ou representa a denúncia de uma intimidade que não deve ser expressada?

Diversos autores desde a psicanálise, pronunciaram-se com multiplicidade de leituras referidas às TRA relacionadas com a mulher e o corpo feminino. Mas o que acontece com o corpo do homem quando é tomado só para a reprodução? Por que há poucas referências às implicações psíquicas sofridas pela população masculina quando as causas de esterilidade/infertilidade no homem compreendem o 50% do total?

Investigações de outros marcos teóricos, como as de Moreno e Guerra, Neiruma Rivero, Evelyn Quintero, Cecilia Montiel, Abdala Karame e Andrés Alarcón, têm demonstrado, tanto nos homens como nas mulheres que a ansiedade e a depressão são conseqüências do diagnóstico de esterilidade/infertilidade.

Outros autores dentro da psicanálise comunicam-nos que o passo pela TRA é

potencialmente traumático

Portanto desde diferentes alinhamentos teóricos, as investigações até o momento encontradas, dão conta de que tanto os diagnósticos como os tratamentos não são sem custo para o psiquismo. Do qual se desprende a pergunta que guia à investigação: qual é o impacto na subjetividade do homem frente ao diagnóstico de infertilidade/esterilidade?

Se considerarmos à subjetividade como processo, cujo embasamento se encontra nas identificações; como propõe Silvia Bleichmar "...que a subjetividade está atravessada pelos modos históricos de representação com os quais a cada sociedade determina aquilo que considera necessário para a conformação de sujeitos aptos para desenvolver-se no seu interior. ”

Podemos considerar que certas ideias em relação com a masculinidade poderiam estar vigentes de uma maneira mais solapada, menos explícita e justamente num terreno propício, como podem ser as TRA se põem de manifesto. As mudanças na subjetividade são iminentes. O processo que implica uma necessária des-identificação representa um custo psíquico do qual como psicanalistas não podemos subtrair-nos.

Nesta situação o sujeito tem sido impactado por um diagnóstico, que embora pode estar suscitado, sua confirmação comove de alguma maneira a seu psiquismo.

Vejamos o que diz Freud ao respeito. Na conferência 32 de Novas conferências de introdução à psicanálise (1933), propõe que não é a repressão a que gera a angústia, pelo contrário, a angústia está primeiro aí, perante um perigo exterior, é a angústia realista; angústia de castração ou da perda de amor, (que é comparável) à angústia do lactante quando precisa do auxílio alheio. Este sentimento de desvalimento é compatível com estágios muito cedo do desenvolvimento do eu, a angústia de castração ou de perda de amor de parte do objeto, e a angústia do superyó corresponderia com etapas mais avançadas do desenvolvimento psicosexual.

Agora bem, neste mesmo texto Freud faz um interessante esclarecimento onde põe de manifesto que estas defesas nunca se abandonam completamente, ainda

que pertençam a períodos do desenvolvimento anteriores. A angústia do superyo nunca está destinada a se extinguir porque é indispensável para as relações sociais.

Freud propõe que quando um estímulo que vem do exterior, provoca uma perturbação na economia energética, o organismo põe em marcha as defesas, e a tarefa será a de dominar o estímulo e anular o displacer, o princípio do prazer fica então cancelado. A finalidade será ligar psiquicamente dito excesso de estimulação para poder tramitá-lo. Se tem sucesso renasce a calma e o princípio de prazer retoma seu lugar, embora às vezes... há um diagnóstico que comove ao sujeito, em diversas ordens.

Quando um homem não tem a possibilidade de procriar senão é com a intervenção de um terceiro, sobrevêm um estado angustioso que, como foi enunciado anteriormente, não podemos supor que acorda a angústia automática porque tem sido suspeitado com anterioridade: “há algo que não funciona, porque a gravidez não se concretizou”. Existe um sinal que protege ao aparelho do desborde.

A hesitação dos referentes identificatórios, (como o modelo de masculinidade) dá lugar a um trabalho psíquico quando o indivíduo é confrontado com uma realidade externa, que desestabiliza sua própria identidade porque representa a perda de características e aspectos de seu eu e do ideal do eu. Neste acontecimento, entram em jogo, segundo as possibilidades do cada indivíduo, a posta em marcha do aparelho, o qual porá seu funcionamento baixo a primazia do processo primário ou secundário. Se funciona a predomínio do primário, ficará ancorado no desvalimento e num eu ideal narcisista. No entanto ele poder suportar as perdas, o levará a des-identificações e identificações novas.

A clínica também nos noticia, que os tratamentos de esterilidade, em general, são ocultados a familiares e amigos.

Desta forma podemos sustentar, que embora as mudanças sociais têm promovido novas formas de intercâmbio (as TRA têm sido reguladas e legisladas), os antigos modelos identificatorios ainda conservam seu peso. A identificação e adaptação ao aprovado socialmente requer, para a subjetividade, de outros processos, outros tempos próprios lógicos do psiquismo.

Voltando ao observável clínico, podemos inferir que o silêncio em sessão, nos está advertindo de um tipo de funcionamento psíquico onde opera uma regressão, se reedita um estado de desvalimento: sem palavras, sem gestos, há algo que ocorre que o sujeito deverá traduzir, unir, qualificar. O auxílio alheio (representado neste caso pela figura do médico) é aquele que açude com um saber que promete alívio; aqui a desmentida e a negação podem-se fazer presentes para sustentar a onipotência e a certeza infantil. Finalmente submete-se ao tratamento de infertilidade; isto é, se apoia no desejo de outro e a decepção fica desmentida nele.

Propostos os interrogantes em relação com a temática a pesquisar, deduz-se que o homem no âmbito das TRA, é até o momento pouco considerado como lugar de sofrimento psíquico. Pelo que resulta vantajoso (em termos de equidade) chegar a um conhecimento da situação. Conhecer de que maneira se causam os mecanismos de des-subjetivação e como podemos colaborar na produção de uma nova subjetividade, abrir um panorama mais amplo não só na clínica psicanalítica, senão também nos centros de fertilização assistida, como um fazer interdisciplinar.

BIBLIOGRAFÍA

- Conferencia: Silvia Bleichmar “Acerca de la subjetividad” Publicado en *Seminario EPIS 1* (<http://seminario-rs.gc-rosario.com.ar>)
- Freud Obras Completas Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis 32° conferencia Angustia y vida pulsional (1933) Buenos Aires Amorrortu Editorial vol XXI
- Freud obras Completas. La interpretación de los sueños (1900) Buenos Aires Amorrortu Editorial T V
- Moreno A y Guerra-Diaz, 2009 Procesos emocionales en pacientes sometidos a técnicas de Reproducción asistida. Procesos emocionales en pacientes sometidos a técnicas de Reproducción asistida
- Neiruma Rivero, Evelyn Quimtero, Cecilia Montiel, Abdala Karame, Andrés Alarcóm 2014 DESAJUSTE EMOCIONAL Y RECURSOS ADAPTATIVOS EN PAREJAS INFERTILES CON TRATAMIENTO DE REPRODUCCION ASISTIDA: HALLAZGOS PRELIMINARES Facultad de Medicina/ Facultad de Humanidades y Educación, Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.
- Rosario, Alegre 2005 El cambio psiquico en pacientes y terapeutas a la luz del trabajo clínico actual en dificultades reproductivas Revista de Psicoterapia Psicoanalítica Tomo VII
- Willy Baranger Néstor Goldstein Raquel Zak de Goldstein (1989) Acerca de la desidentificación Revista de <psicoanálisis, XLVI, N° 6

Organiza
Federación Psicoanalítica de América Latina
Septiembre 13 al 17 de 2016
Cartagena, Colombia