

Estados Gerais da Psicanálise: Segundo Encontro Mundial, Rio de Janeiro 2003

A psicanálise o feminino e sua relação com as novas técnicas de fertilização assistida.

Ana Maria Sigal•

Resumo

A fertilização assistida deve ser profundamente analisada, no contexto do desejo inconsciente da mulher que quer ser mãe. A reprodução assistida vá ao fundamento da relação com a vida e com a morte e impõe importantes mudanças nos referenciais simbólicos de nome, filiação ,paternidade maternidade e sexuação. Estos referencias não implodem necessariamente ,devem se achar as novos modos de articulação. A Psicanálise não pode ter a- prioris que interfiram na escuta do material clínico do paciente. O emprego da tecnologia produz profundas transformações, tanto nos modos de exercício do poder quanto na concepção do mundo. SE faz necessário considerar o corpo erógeno e as determinações fantasmáticas que estas intervenções produzem e não renega-las. Se repensa a relação da mulher com a maternidade a partir de recolocar metapsicologicamente o estatuto da inveja ao pênis. Este trabalho alerta para não opor a onnipotência da medicina e da ciência a prepotência da psicanálise.

Palavras Chave: filiação simbólica, feminilidade, gravidez, fertilização assistida.

“on ne pas femme, on le devient”

Simone de Beauvoir

As mudanças que transformaram a sociedade nos últimos 50 anos destinaram a mulher um novo lugar. Esta nova forma de estar no mundo produz transformações na sua subjetividade ao mudar sua relação com o trabalho, com o homem, com o dinheiro, com os filhos. Mudam condições sociais e econômicas que atravessam as formações inconscientes possibilitando outros cenários para o desejo.

Suas instâncias ideais, produto das identificações tanto parentais como familiares e sociais, constituídas pelos restos do narcisismo que situa o sujeito em um lugar de alienação a respeito do desejo do outro, também mudaram, assim como mudaram as possibilidades que o mundo lhes oferece para que o desejo, desalienado do outro, encontre um caminho na constituição da subjetividade. No projeto imaginário que destina um lugar para essa filha mulher e que a marcará, não está necessariamente o lugar da procriadora, do casamento, do ideal de beleza e da boa esposa. No lugar da feticização dos pais hoje em dia se espera independência, realização profissional, sucesso econômico, felicidade no amor e tantas outras coisas. Do dote e da matança das filhas mulheres na China a nossos dias um longo caminho foi percorrido.

A mulher descobre outras realizações possíveis para si, que não só a de reprodutora. Isto lhe abre o caminho para novos destinos pulsionais e novos objetos serão investidos. Freud, a partir dos Três Ensaio (1905), nos insiste na característica perversa polimorfa da sexualidade. A partir deste momento ato sexual e fecundação adquirem independência, a mulher pode alcançar uma sexualidade mais plena e a maternidade passa a ser uma opção.

Nesta nova realidade encarada pela mulher e na necessidade de percorrer um caminho para sua afirmação como sujeito, com frequência se demora o tempo de enfrentar a maternidade como desejo, o que traz como consequência em inúmeros casos o aumento da dificuldade para engravidar. As mulheres se encontram com um corpo biológico que trai o desejo inconsciente. Numerosos estudos demonstram que depois dos 30 anos diminui amplamente a fertilidade.

A idéia que pretendo apresentar é que as mulheres que encaram a maternidade em tempos tardios não necessariamente têm conflitos com a maternidade ou a feminilidade. No entanto, ao escolher o momento para tal realização, podem se deparar com dificuldades para a concretização de seu anseio.

Esta situação tem levado na atualidade muitas mulheres a recorrer a técnicas de fertilização assistida.

Não descartamos que a utilização da tecno-ciência pode estar a serviço da patologia. Encontramos numerosos casos nos quais as dificuldades de engravidar decorrem de sérios conflitos com a sexualidade, transtornos identificatórios, filhos fetiches, problemas narcísicos, patologias histéricas ou fobias graves. Em muitos casos o desejo de filho pode se transformar numa insígnia de poder ou demanda social que denega a castração. A medicina, às vezes, não quer saber que está trabalhando com um sujeito que é mais que um corpo biológico e, negando as determinações inconscientes e fantasmáticas, desconsidera que elas têm uma influência determinante na consolidação e destino da gravidez. E apresenta, ainda, dificuldade em reconhecer que na utilização destes métodos invasivos podem se desencadear graves processos psicóticos ou outro sofrimento psíquico importante.

Por esta razão consideramos necessário, antes de enfrentar um processo de fertilização assistida, uma ampla indagação face ao desejo inconsciente que nos permita saber em que casos o recurso a técnicas de fertilização assistida resultará em benefício para quem a demanda.

Em todos os casos, o recurso da gravidez assistida, com suas diversas modalidades – inseminação artificial, ovo doação, banco de esperma – apresenta sempre uma questão delicada, que deve ser analisada com cuidado sem se tomar partido *a priori*, ou seja, sem condenarmos ou sermos coniventes com as técnicas que a ciência põe a nosso alcance para resolver os diversos problemas antes de uma análise mais aprofundada de seus efeitos. Surgem perante nós grandes questões que devem ser analisadas em relação a bio-ética.

Na clínica, tive a oportunidade de acompanhar, nos últimos anos, vários casos de gravidez assistida, com fertilização *in vitro*, seja de mulheres que já estavam em análise e sob essas circunstâncias resolveram tentar uma

gravidez com ajuda da tecno-ciência, seja de mulheres que me procuraram, antes de tomar qualquer determinação, para mergulhar na sua interrogação a respeito do desejo de ter um filho. Como resultado do trabalho, algumas levaram adiante seu projeto e outras desistiram, ao se confrontarem estas com a realidade de um desejo que na verdade se satisfaria por outros caminhos, ou senão porque reconheceram na sua demanda o produto de uma patologia. Também tive pacientes que pediram ajuda porque, uma vez realizado um longo processo para engravidar por métodos artificiais e consegui-lo, desencadearam sérios conflitos e ambivalências em relação a suas decisões prévias querendo abortar a gravidez em curso. Em todos os casos foi necessário suspender qualquer juízo de valor e abrir-se à escuta do inconsciente em sua dimensão única e singular.

Partimos da idéia de que a fecundação artificial é sempre um tema complexo e repleto de dificuldades dentro de uma análise. Por um lado, trabalha-se com os fantasmas que a manipulação do corpo biológico provoca - manipulação às vezes muito sofrida, que se faz em nome de uma demanda consciente que reverbera sobre o inconsciente, encontrando-se com os fantasmas infantis que investiram esse corpo como erógeno. Por outro lado, nos confrontamos com um tempo real, que não é o tempo do inconsciente, uma vez que nestas análises o paciente, às vezes, se vê urgido a tomar decisões de alto custo psíquico, que reverberam de um modo tal que as fantasias originárias, a sexualidade e o Édipo se comovem nos seus alicerces.

Sabemos que o emprego da tecnologia produz, por si só, profundas transformações, tanto no âmbito do cotidiano quanto das mutações sociais, e tanto nos modos de exercício do poder quanto na concepção de mundo. A relação entre a ciência e o poder econômico traz conseqüências indiscutíveis no social, político e cultural de cada época. Muito temos lido e pensado sobre o poder médico. Sabemos que não é possível trabalhar sobre o corpo anatômico e biológico, manipular genes, embriões e gametas, fazer mudanças de sexo ou operacionalizar pesquisas sobre paternidade através do DNA como se fossem simples produtos biológicos. É necessário pensar que o sujeito é mais do que um funcionamento somático. É necessário considerar o corpo erógeno e as determinações fantasmáticas que produzem essas intervenções.

Os novos avanços sobre a reprodução assistida vão ao fundamento da nossa relação com a vida e com a morte, impondo importantes mudanças nos referenciais simbólicos de nome, filiação, paternidade, maternidade e sexuação. Portanto, faz-se necessário estudar essas novas articulações.

A tecno-ciência produziu, há mais de um século, uma revolução no campo da sexualidade. A função reprodutiva começa a ser controlada, deixando de ser comandada pelo acaso biológico. Desenvolvem-se técnicas contraceptivas.

Recentemente em alguns países se legaliza o aborto e se autoriza, com acordo de lei jurídica, a utilização da “pílula do dia seguinte”.

A maternidade passa a ser uma opção: pode-se decidir sobre o desejo de ter ou não um filho, um desejo inconsciente que encontra novos cenários

No começo do século XX sexualidade e fecundação começam a se dissociar, passando a relação sexual e o prazer a adquirirem independência da maternidade. No fim deste século nos confrontamos com o paradoxo de poder dissociar a forma da fecundação e o material genético de origem, da maternidade, o que significa uma verdadeira novidade que afeta o panorama simbólico da relação homem–mulher¹.

Hoje pode-se escolher diversos caminhos para a maternidade dissociados das formas em que se produz a fecundação. Inseminação artificial, fecundação *in vitro*, com óvulos e espermatozoides do casal, ovo doação, doação de espermatozoides, são as novas possibilidades que afetarão a concepção tanto no seu caráter real quanto fantasiado.

Durante séculos a única leitura possível do corpo da mulher e de sua relação com o homem era a da reprodução, e qualquer outro interesse tinha o valor de simples contraponto ou fuga desse trabalho de criação de humanos. A maternidade já não é mais um destino biológico. Considerá-la um anseio natural ou instintivo da mulher é permanecer no remanescente biologicista da sexuação feminina. Hoje, a relação da mulher com a maternidade se define no seio da forma global que essa mulher escolhe para sua existência.

Este novo momento provoca incerteza, pois novos modelos de transmissão da linhagem surgirão. Teremos que discutir as conseqüências da

realização de uma gravidez *in vitro*, ou da inseminação artificial; teremos que pensar quais novas articulações simbólicas deverão ser feitas. Entretanto, não podemos dizer que as gestações assistidas provocam necessariamente a implosão dos referenciais simbólicos. A organização da lei de parentesco, linhagem e filiação, por serem organizações simbólicas, podem operar tanto nos casos de reprodução por fecundação com coito ou *in vitro*, como nos casos de adoção. Muitos trabalhos psicanalíticos afirmam que as novas técnicas de reprodução estão a serviço de renegar a castração. Marie Magdelaine Chatel, que é referência de muitos psicanalistas hoje em dia para este tema, no seu livro *Mal-estar na procriação* (1995), faz as seguintes afirmações: “as procriações artificiais tentam apagar o artifício da lei do pai e a montagem da diferença entre os sexos. Na procriação artificial, o desejo sexual é oficialmente descartado. O apagamento dos traços de origem está no próprio princípio da fecundação artificial” (p.119). No decorrer do livro, aqueles que poderiam ser elementos interessantes para se expor a questão transformam-se em afirmações verdadeiramente desconcertantes, como afirmar que “é o alcance desejante do ato médico o que tem eficácia nestas gestações. O que prevalece não é mais o desejo sexual de um homem por uma mulher, mas o desejo próprio do médico de ser bem sucedido” (p.110). Em outro trecho de seu livro, diz: “não hesitarei, depois desta análise, em qualificar essas práticas de perversões altruístas” (p. 97).

Com essas afirmações, corremos sérios riscos. À onipotência do discurso médico se opõe a prepotência do saber psicanalítico: estamos negando a possibilidade àquelas mulheres que, no contato com o legítimo desejo de serem mães, possam encontrar na ciência um aliado para superar uma marca que os próprios corpos lhes impõem, longe de que isto seja necessariamente uma renegação da castração.

Certos autores questionam as técnicas biomédicas, utilizando o argumento de que ao possibilitarem a superação do limite que o corpo impõe com a infertilidade, estas mulheres estariam fechando a fenda aberta pela castração. Relacionam a gravidez *in vitro* com a entrega ao gozo ilimitado. Tanto na gravidez natural quanto na assistida, nos casos de neuroses ou

¹ Uma paciente em análise que tinha realizado uma fecundação *in vitro* por ovo-doação levou vários meses pensando quem era a mãe do bebê: se a doadora ou se ela, quem fazia progredir em seu interior a

perversões, isso pode acontecer. No entanto, pode-se realmente cometer excessos ao assimilar-se qualquer situação em que se tente superar os limites de uma impossibilidade, como recusa da castração. Devemos recordar que a lei que impõe a proibição do incesto e permite o acesso à cultura é que tem o caráter simbólico. E é este corte simbólico o que separa a subjetividade da natureza.

Pensar que a crise se produz pelo modo em que se efetua a concepção provoca um retorno ao biológico e constitui um retrocesso em relação à separação entre sexualidade e reprodução, diferença esta que é um pivô na teoria da sexualidade. Desligar tais conceitos impede atribuir à pulsão a capacidade de deslocamento indefinido, encontrando sua satisfação, direta ou sublimada, das formas mais diversas. A separação entre ato sexual e fecundação não fala necessariamente de uma fecundação sem sexo, mas de uma outra articulação possível, já que esta articulação é simbólica e não natural. Com frequência encontramos, na clínica, casos de gravidez decorrente do ato sexual em que, no imaginário de um ou outro parceiro, está colocada em questão a paternidade, a filiação e até a participação do parceiro na concepção, chegando a pensar que a gravidez é partogenética. Como psicanalistas, sabemos da importância da história pregressa; perder essa deixa é elaborar generalizações altamente perigosas.

Para entender a que desejo ou fantasma remete o desejo de se ter um filho, seja qual for a modalidade de concepção, deve ser analisada a relação desta mulher com sua sexualidade infantil, no campo do Édipo, na história dos caminhos identificatórios, assim como a relação com a figura materna, paterna e os aspectos narcisistas. Será necessário analisar o lugar que tem o pai e o homem na vida desta mulher, o desejo deste homem - seu parceiro - de ser pai e a relação amorosa que une o casal.

Se o ato sexual não garante a legalidade desses referenciais simbólicos, a separação entre reprodução e ato sexual tampouco garante necessariamente a crise desses referenciais. Como psicanalistas, iremos mais pelo caminho do desejo _ para entender o que leva uma mulher ao desejo de ser mãe. A sexualidade pode permanecer ligada ao desejo de filho tanto nos casos de

adoção quanto nos de gravidez assistida, desde que consideremos a sexualidade algo mais amplo do que a relação sexual propriamente dita.

Para adentrarmos mais na especificidade dos determinantes que entram em jogo para que uma gravidez aconteça, seja qual for a forma de fecundação, é preciso analisar algumas variantes:

- a) O desejo de filho na mulher;
- b) O desejo do pai de ter um filho;
- c) O desejo que acompanha a relação sexual;
- d) O encontro biológico entre óvulo e espermatozóide e a consequente transcrição genética;
- e) A implantação do ovo no útero com a capacidade de fazê-lo crescer e chegar a término;

Cada uma dessas variantes e sua relação no campo do fantasma têm conseqüências diversas nas novas técnicas reprodutivas.

Neste trabalho farei algumas considerações sobre a primeira variável que é o desejo de filho na mulher, desejo que deve ser analisado tanto nos casos de adoção, quanto nos de gravidez assistida ou natural.

Começarei pela necessidade de rever, na teoria freudiana, os caminhos da sexualização na mulher apresentando algumas questões sobre o estatuto da inveja do pênis na mulher .

Nas pacientes por mim acompanhadas, a escuta clínica me confrontava, inicialmente, com o questionamento de o que deseja uma mulher quando deseja um filho. Será que sempre deseja o pênis que invejava na sexualidade infantil?

A partir dessa pergunta surgia uma outra questão, concernindo a singularidade das pacientes: o que deseja, em função de sua história, cada uma destas mulheres quando deseja um filho?

Retrabalhar o estatuto da inveja do pênis na metapsicologia se transformou numa questão teórica inelutável. Continuando com um caminho já começado em outras publicações, vejo necessário rever o desejo de filho na mulher e sua relação com a maternidade. É necessário pensar se o desejo de filho implica sempre no desejo de pênis na sexualidade infantil (Sigal, 2001).

Mantenho a idéia de que o complexo de Édipo é nuclear na formação da subjetividade e da neurose, e considero a sexualidade infantil matéria fundante

do inconsciente. Discordo em colocar a maternidade como único caminho possível para a feminilidade, pois isso implica manter a mulher adulta presa às teorias sexuais infantis. Se pensarmos a inveja do pênis como uma marca que prevalece na sexualidade adulta, e não como uma marca do percurso edípico, equipararemos feminilidade com histeria.

Freud, entretanto, em seu trabalho de 1933, indica a maternidade como saída única para o alcance da feminilidade. Ele nos diz que “a condição feminina se estabelece somente quando o desejo do pênis é substituído pelo desejo de se ter um filho” (p.119). Poderíamos afirmar hoje que uma mulher que escolhe não ter um filho fracassou no seu caminho em direção à feminilidade? Por que atrelar a condição do feminino à condição de mãe?

O problema, na verdade, se instaura na hora em que se produz um deslizamento das equações simbólicas como equivalência ao momento em que se atrelam estas a um significante primordial, em torno do qual se organiza a sexualidade não só infantil mas a adulta. Isso acontece na passagem de Freud de 1917 a 1923.

Mas encontramos um outro Freud, aquele que nos diz, em 1917, na *Transmutação dos instintos e em especial o erotismo anal*: “por um fracasso acidental em sua vida como mulher, que em si mesmo e muitas vezes como conseqüência de uma forte predisposição masculina, se reativa este desejo infantil que classificamos como inveja ao pênis” (Freud, 1917, p.119). Depreende-se, dessa leitura, que uma mulher adulta, que não continua amarrada ao objeto de desejo infantil, faz sua saída à feminilidade sem necessariamente ligar desejo de filho e desejo de pênis. Um filho é algo mais que um brilho fálico para a mulher. Se na obra de Lacan encontramos claramente discriminado o pênis do falo, não podemos dizer que o mesmo acontece em Freud.

Outra passagem de Freud que me parece interessante citar para o tema que nos preocupa é a seguinte: “em outras mulheres não se registra em absoluto esse desejo de pênis, seu lugar está ocupado pelo desejo de ter um filho, cuja frustração pode desencadear neuroses” (Freud 1917, p.119). Posso dizer que em algumas de minhas pacientes uma profunda infelicidade, que produzia condutas neuróticas, se devia à impossibilidade de realizar seu desejo intenso de maternidade.

Acompanhando o percurso da sexuação, Mário Fuks e Silvia Alonso (2001), em seu texto *A Histeria e o Erotismo Feminino*, nos dizem: “finalmente, a equivalência filho-falo torna-se dominante e exclusiva na conceitualização”. Com a universalização do recalque e a falicização das equivalências, a feminilidade vai se aproximando cada vez mais de uma neurose. O feminino e seu enigma correspondem, nesse texto (*A Feminilidade*), a uma condição histórica que concerne à subjetividade da mulher. Essa superposição se produz por meio da “essencialização e generalização de certas atribuições, como a 'prevalência do narcisismo no amor', a onipresença da 'inveja do pênis' e a relevância crescente da maternidade como meta exclusiva” (p.314). Por caminhos diversos, vemos que diferentes autores psicanalíticos estão pesquisando as mesmas questões e se encaminham para as mesmas compreensões. Devemos ser cuidadosos e rever os aspectos valorativos com que Freud trabalha a questão das diferenças sexuais, dando ao homem um aspecto hierarquicamente superior. O que seria matéria-prima para tratar as diferenças, torna-se, por momentos, uma explicitação da desigualdade. Michel Tort (2001) nos diz: “os limites revelados pela teoria da sexualidade freudiana estão ligados à maneira pela qual ela reproduz ao mesmo tempo em que elabora dois pressupostos não analisados, solidários, tomados de empréstimo da ideologia dominante: a prevalência fálica e a da figura paterna, expressão da dominação masculina nas relações sociais. A racionalização metapsicológica desses pressupostos pode chegar a um refinamento extraordinário, sem poder, não obstante, mudar sua natureza”. Tort continua dizendo-nos que “a teoria dita da diferença dos sexos tem sido sempre e até aqui uma formulação da dominação” (p.19).

Portanto sugiro novamente que antes de condenar estas mulheres, às quais os psicanalistas olham com desconfiança, por se proporem a ser assistidas frente ao intenso desejo de ter um filho, escutemos cuidadosamente seu desejo inconsciente sem preconceito, sem considerar *a priori* uma perversão altruísta.

Se a feminilidade está afirmada, se o homem tem um espaço para o desejo da mulher, se há um desejo do homem de ter esse filho, se o filho não está investido da qualidade de fetiche, se este objeto-filho da pulsão atual não vem ocupar o lugar do objeto fálico da sexualidade infantil, mesmo tendo que

realizar um caminho mais difícil, é possível alcançar a maternidade por vias da fecundação *in vitro*. Reencontro ainda hoje algumas destas mulheres que estão plenas de alegria, com seus filhos já crescidos, gratas à psicanálise e à ciência, que lhes permitiram a realização de um desejo que parecia impossível. A psicanálise, para elas, assim como em tantos outros possíveis casos, trabalhou e trabalha como um elemento que ajuda a ampliar as condições de liberdade da mulher.

É bom lembrar que, assim como não se nasce mulher para o inconsciente porque há um caminho a ser percorrido, não se nasce mãe, mas sim advém-se a isto a partir de um longo trabalho. Seja através do coito, da fertilização assistida ou da adoção, a mulher alcança a sua condição de mãe através das inscrições simbólicas que pode realizar.

*Autor: Ana Maria Sigal ,Professora do Curso de Psicanálise do Sedes, Membro do Departamento de Psicanálise, Coordenadora do Curso Clínica Psicanalítica :Conflito e Sintoma. do Sedes São Paulo. Coordenadora do Curso,Clinica Psicanalitica:Conflito e Sintoma Livros publicados entre outros; O Lugar dos Pais na Psicanálise de Crianças.

Ed.Escuta .2 edição. Autora e org.

Coloquio Freudiano. Teoria e prática da psicanálise

Freudiana. Via lettera .org.

Bibliografia

Alonso, S.L e Fuks, M., 2002. *Histeria e Erotismo Feminino*. In: Figuras Clínicas do feminino no mal-estar contemporâneo, Depto. de Psicanálise Instituto Sedes, orgs.: Silvia Leonor Alonso e outros. São Paulo, Escuta.

Chatel, M. M.,1995. *Mal-estar na procriação*. Rio de Janeiro, Campo Matêmico.

Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. In: *Sigmund Freud - Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu Editores. (A.E) Vol.7 ,1988.

_____. (1917) Sobre las transposiciones de la pulsión, em particular del erotismo anal, In (A.E.), V.17 ,1988.

_____. (1933) La feminilidad. In (A.E.), V.22. 1988.

Sigal, A.M., 1995. A organização genital infantil, In: Alonso, S. e Leal AM org. *Freud: Um ciclo de leituras*. São Paulo, Escuta/Fapesp/Sedes.

Sigal, A.M., 2002. *Algo mais que um brilho fálico. Considerações sobre a inveja do pênis in Figuras Clínicas do feminino no mal-estar contemporâneo* Depto. de Psicanálise Instituto Sedes, orgs.: Silvia Leonor Alonso e outros, São Paulo, Escuta.

Tort, M., 2001. *O desejo frio*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira.