

O FEMININO CONGELADO: O CORPO E AS VICISSITUDES DO INFANTIL NA REPRODUÇÃO ASSISTIDA

*Katy Bogliatto*¹

<https://doi.org/10.51356/rpp.451a4>

RESUMO: Neste artigo, ilustrado com uma vinheta clínica, a autora propõe-se desdobrar algumas facetas da complexidade do trabalho psíquico de simbolização que cada mulher que empreende um processo de reprodução assistida atravessa quando o corpo é sujeito a estímulos internos e externos. A autora propõe-se escutar os elementos somatossensoriais como um campo de exploração em busca de representações, eventualmente permitindo que os conflitos e as fantasias sejam questionados e ligados às vicissitudes do infantil arcaico que reside em cada um de nós, entendido como um campo inconsciente não representado, que contém a zona mais indiferenciada entre o eu e o objeto, entre o soma e a psique, bem como os vestígios dos traços primários entre a mãe e a criança.

PALAVRAS-CHAVE: procriação medicamente assistida, simbolização, teorias sexuais infantis, elementos somatopsíquicos.

A complexidade da prática clínica no contexto da reprodução assistida (RA), uma área que conhece uma evolução constante, oferece-nos um vasto leque de pontos de observação quando procuramos refletir e questionar os aspetos emocionais envolvidos nestes processos. Efetivamente, enquanto clínicos, somos desafiados nas nossas teorias e confrontados com as limitações da nossa disciplina. É portanto uma prática clínica que obriga ao diálogo com outras disciplinas que nos ajudam a enquadrar e a pensar, tais como o Direito, a Filosofia, a Sociologia, a Antropologia — e a lista não se esgota aqui.

¹ Pedopsiquiatra, Analista Didata da Sociedade Psicanalítica Belga, Vice-Presidente Eleita da Associação Psicanalítica Internacional, membro de ligação COWAP. *E-mail:* katy.boglitatto@me.com

Neste artigo, escolhi como ponto de observação o infantil, entendido como a parte inconsciente da mente que guarda o infantil reprimido e as teorias sexuais infantis, através de um vértice somatopsíquico. Com este objetivo, irei focar-me no impacto corporal desta experiência, incontornável em qualquer tratamento de RA, defendendo que esta estimulação corporal — vinda tanto do exterior como do interior — não é apenas parte do campo somatopsíquico, como também se torna numa experiência sensorial em busca de representação, conduzindo eventualmente ao questionar de fantasias e conflitos inconscientes. Estas fantasias são acompanhadas por intensos afetos, inicialmente centrados no corpo (ligados com a experiência e significado da fertilidade/infertilidade e com as modificações corporais associadas aos tratamentos hormonais, ou com o início da gravidez, entre outros), mas posteriormente irá refletir a turbulência psíquica inerente ao processo de RA, que vai ligar-se com a história de vida das pessoas que se submetem a estes procedimentos.

Podemos ouvir estas narrativas como cenários em que se interligam estes conflitos e fantasias com o arcaico infantil que existe em cada um de nós, entendido como um campo inconsciente não representado, contendo a mais indiferenciada zona entre *self* e objeto e entre corpo e mente, bem como os mais longínquos vestígios da relação precoce mãe-bebê.

Qualquer mulher que recorre à RA não apenas terá de elaborar a separação entre o ato sexual e o ato que levará à maternidade, mas será também confrontada com a realidade do seu corpo biológico, bem como com a sua imagem corporal e as representações conscientes e inconscientes que foram sendo construídas ao longo do seu percurso de vida. Estas incluem as suas representações da maternidade, do corpo feminino, da gravidez e da sexualidade, as quais se constroem na base do que é transmitido transgeracionalmente de mãe para filha, mas que são também moldadas pelo ambiente sociocultural e pela influência do pensamento feminista.

Durante o processo, o corpo da mulher — o locus original das pulsões buscando representação, espaço onde vestígios da inscrição das fantasias inconscientes originárias podem ser encontrados — será escrupulosamente investigado, manipulado por procedimentos médicos vários, estimulado hormonalmente e submetido a cirurgias.

Todas estas experiências são estímulos, com origem simultaneamente interna e externa, que produzirão sensações corporais, as quais irão procurar tomar forma, assentando numa moldura produzida pelas representações fantasmáticas em que poderão entrelaçar-se; com sucesso em alguns casos, enquanto noutros estas experiências continuarão a aguardar a oportunidade para serem pensadas e sonhadas.

Desde Freud (1933/2004), a Psicanálise continua a explorar a complexidade do desejo de ser mãe e a sua ligação com o corpo e com o feminino. É uma longa história, que entrelaça as teorias sexuais infantis e as suas raízes na bissexualidade psíquica, cujas origens estão nas experiências arcaicas do bebé na relação com a mãe (Winnicott, 1956/1969; Bion, 1962/2003; Laplanche 1987/2016). Atualmente, sob a influência do pensamento feminista, as nossas teorias e modelos de pensamento sobre o feminino e a maternidade continuam a transformar-se. Deste modo, têm contribuído para a transformação do lugar da mulher na sociedade e para expandir o espaço para se poder pensar na sexualidade, na identidade sexual, no género e no corpo feminino (Pines, 1993/2010; Chodorow, 2003; Fiorini, 2008), sublinhando a complexidade do feminino e propondo outras formas de pensar que vão para lá da tradicional conceção do feminino como negativo do masculino — que opunha fálico *versus* castrado e reduzia a maternidade a uma substituição e elaboração psíquica que a menina faria do seu desejo de possuir um pénis, através da elaboração da situação edipiana.

No entanto, como Balsam (2012) defende, nas nossas teorias e modelos do feminino temos de estar atentas para não nos perdermos em abstrações teóricas, arriscando perder a ancoragem corporal e o contacto com o nosso lado animal, com o nosso *self* pulsional e a nossa mortalidade.

Durante o processo de RA, o corpo da mulher é constantemente escrutinado, estimulado e invadido por hormonas. Cada paciente está destinada a visitar e revisitar a sua relação com o seu corpo, com o sexual e com a sua sensorialidade. A complexa dialética entre soma e psique, o solo onde se originam as pulsões, irá conhecer tensão e conflito. A cada etapa desta trajetória, a paciente irá conhecer incerteza, disfunção e insucesso, o que a obrigará a um trabalho de integração e metabolização das explicações fisiológicas para a sua infertilidade e das suas repercussões psíquicas e fantasmáticas.

Como psicanalistas a trabalhar num serviço ou clínica de fertilidade, o nosso trabalho será apoiar e ajudar as pacientes que desejam tornar-se mães num momento em que o seu corpo e o seu desejo de engravidar esbarram numa impossibilidade, a qual questiona as próprias fundações desse mesmo desejo. Poderemos então ajudá-las a refletir no seu desejo de maternidade, convidando-as a revisitar a inscrição psíquica de certos acontecimentos da sua vida, exploração baseada nos nossos conceitos psicanalíticos, tal como as constelações infantis fantasmáticas, nomeadamente as teorias sexuais infantis, alicerçadas na vivência do conflito edipiano. Estes conceitos estão intimamente ligados ao subtil entrelaçamento intersubjetivo com o objeto primário, começando não apenas na narrativa dessa relação, mas também escutando a história inscrita no corpo. É através dele — quer seja através dos procedimentos, mais ou menos invasivos, para diagnosticar o grau de fertilidade, quer seja através da inseminação artificial ou da fertilização *in vitro* (FIV), até ao congelamento de gâmetas ou embriões — que o desejo de procriação ou de maternidade será constantemente questionado e confrontado com o conflito interno que desencadeia, em busca de desfechos que permitam a elaboração psíquica, quer conduzam ou não à concretização da maternidade. O processo de RA acabará por revelar, por vezes de forma assustadora, um infantil à procura de um continente e de uma função alfa transformadora.

O desenvolvimento psíquico desta intrincação silenciosa entre o biológico e o simbólico será único para cada mulher. Por vezes, pode ser um longo e doloroso caminho, cujo desfecho pode ser a maternidade ou a renúncia à possibilidade de uma gravidez, ou outras variantes, como tornar-se mãe por outra via ou renunciar totalmente a ser mãe, o que vai requerer encontrar vias alternativas para o desejo e a criatividade. Algumas mulheres conseguem-no, outras não.

Para algumas pacientes, o confronto com a realidade, que as coloca perante a necessidade de abdicar da possibilidade de engravidar e dar à luz um bebé, será um momento de crise, na qual a experiência corporal e a dor psíquica, que pode ser traumática em alguns casos, conduzirão a uma necessidade de explorar as raízes da sua vivência emocional. Este momento de crise, em que a paciente se vê confrontada com as fundações do seu desejo de ser mãe e os conflitos psíquicos subjacentes, poderá, através do trabalho psicoterapêutico, conduzi-la

a elaborar a profunda ferida narcísica que estas situações acarretam e — no melhor dos cenários — encontrar um novo equilíbrio na vida (Chodorow, 2003).

ILUSTRAÇÃO CLÍNICA

Martha pediu para me ver no centro de fertilidade em que dou consultas. A minha memória do nosso primeiro encontro é a imagem do seu rosto, marcado por um sorriso fixo, que contrastava com o relato das variadas tentativas falhadas de inseminação, seguidas de FIV, nenhuma das quais tendo dado origem, até à data, a uma gravidez. O clima emocional desta primeira consulta estava saturado de ansiedade, que a paciente depositou em mim, e que ligava parcialmente com todos os falhanços que havia sofrido, e que permaneciam omnipresentes, pairando sobre e prejudicando a sua vida quotidiana.

Foi preciso tempo para gradualmente me ir inteirando de elementos da história de Martha, que fui recolhendo nas sessões subsequentes. Martha usava as nossas sessões para expor a conflituosa e dolorosa relação com o seu corpo, que parecia não conseguir acolher vida, sem que houvesse uma explicação fisiológica para tal, nem nela, nem no marido.

Pude então ajudá-la a identificar algumas fantasias inconscientes de ataque ao corpo, através do relato que fez da sua necessidade constante de se retirar do mundo, dos procedimentos de RA, do marido, dos seus compromissos profissionais, de modo a *recarregar as baterias* durante as férias, escolhendo para esse efeito destinos longínquos, onde a natureza é árida e seca. Recorrendo às imagens desta paisagem, e usando-as como representações de sensações e afetos, fui ajudando Martha a conectar-se com as inquietantes percepções e sensações que lhe chegavam do interior do seu corpo — um mundo feminino percebido como árido, deserto, seco.

Mais tarde, fiquei a saber que a paciente havia feito um aborto dez anos antes, num momento da vida em que estava a lidar simultaneamente com uma separação do companheiro da altura e a brutal deterioração física e posterior morte da sua mãe. Nesse momento em que vida e morte estavam interligadas, o início da gravidez, a perda, a morte e o aborto ficaram confundidos dentro dela. Deste período, o que se recorda foi de ter recorrido ao desligamento das suas emoções e das

sensações corporais; não encontra qualquer vestígio na sua memória de ter percebido algum tipo de mudança corporal ligada com o início da gravidez, nem de ter sentido dor antes ou depois do aborto, tal como não tem memória de experiências de dor física durante a infância. Também não se recorda da dor que teria sentido com a morte da mãe.

Foi apenas no decurso do nosso trabalho, muito mais tarde, que conseguiu revisitar este período da sua vida e entrar em contacto com esta experiência de congelamento e retirada afetiva, tal como com a sideração perante a morte da mãe, movimento defensivo que havia começado muito antes, durante a sua infância.

Assim, o trabalho psicoterapêutico permitiu que Martha explorasse a sua história infantil, da qual tinha poucas memórias, questionando-se pouco a pouco sobre o seu vínculo com uma mãe alcoólica (que havia sido abandonada pelo pai de Martha). Descobrimo o lugar que havia ocupado ao longo do seu crescimento junto da mãe enquanto objeto contrafóbico, apercebe-se então da força do seu desligamento, não apenas aquele que lhe permitia isolar-se no seu quarto durante longas horas enquanto criança, mas também a força do seu refúgio psíquico e da clivagem entre os afetos e o corpo, de forma que protegesse o *self*.

O trabalho psicoterapêutico decorria com uma frequência semanal, o máximo que a Martha podia suportar devido à sua necessidade de manter a analista à distância, permitindo-lhe assim falar da sua experiência na RA e da dor e inquietação que cada consulta médica lhe causava. Na verdade, as consultas médicas confrontavam-na com sentimentos perturbadores, a partir dos quais reconhecia a sua impotência para decodificar e expressar em imagem ou verbalmente as contraditórias sensações vindas do interior do corpo, que tinha passado a vida a ignorar.

Mas atrás de um insucesso vinha outro.

Após a transferência de um embrião que não se implantou, desabafou comigo acerca da luta interna que sentia e a pressão sobre a qual andava; o desejo de carregar uma criança no seu ventre e tornar-se mãe era concomitante com o seu oposto, ou seja, a angústia que lhe provocava a ideia de ver o corpo a mudar, os seios a transformarem-se, a barriga a aumentar. Admitiu então que passava muito tempo em frente ao espelho, à procura de um sinal que pudesse anunciar a mudança do seu corpo, tão temida e ao mesmo tempo tão desejada.

Foi a equipa médica que a salvou deste conflito, informando-a de que era preciso recorrer a ovoduação se quisesse continuar o processo. Uma proposta que Martha e o marido rejeitaram, abrindo então uma outra via para alcançar a maternidade — a adoção, em que a experiência corporal da gravidez podia ser contornada.

Martha tornou-se na mãe adotiva de uma menina e com isso descobriu competências maternas que não acreditava ter, continuando o seu processo terapêutico comigo. Tal permitiu-nos continuar o trabalho de simbolização da angústia e das sensações corporais sem forma, e, portanto, não sonhadas, e de elaboração da relação com um objeto materno persecutório, do qual o *self* dificilmente se diferenciava — diferenciação fundamental para o acesso à experiência da maternidade através da gravidez, mas que ocorreu demasiado tarde no caso do ciclo biológico de Martha.

EM CONCLUSÃO

No contexto deste trabalho, a analista irá acompanhar as pacientes na sua procura de um maior apoio familiar e social e novos modelos de identificação, promovendo o desenvolvimento da função materna e da sua feminilidade. Para algumas destas mulheres, isto irá envolver um trabalho sobre as representações da cena primitiva e as teorias sexuais infantis: teorias que derivam das múltiplas variações do Édipo, desde as mais primitivas, nas quais a figura materna é predominante — o Édipo arcaico de Klein (1928) ou o idílico período «minoico-messiânico» de Freud (1931/2004) —, até àquelas marcadas pelo deslocamento de desejos e investimentos libidinais da mãe para o pai, na procura de um pai para os seus bebés. Para outras mulheres, confrontadas com a violência das experiências corporais e a fragilidade das representações e identificações, o objetivo é transformar elementos corporais inconscientes, impressões sensoriais ou elementos beta em elementos alfa que vão enriquecer e dar corpo ao psiquismo, encorajando movimentos psíquicos em direção à mentalização ou ao recalcaimento, duas vias opostas, mas ambas permitindo que o crescimento psíquico continue a acontecer.

Pondo as coisas noutros termos: ouvir as histórias das nossas pacientes e conhecer as suas trajetórias e experiências relacionadas com a RA, do corpo para o pensamento e do pensamento para o corpo,

permite explorar as vicissitudes do infantil, os vestígios da ligação primária ao objeto materno e a sua ancoragem original no corpo, como elementos somatopsíquicos que ainda não foram elaborados, de modo a transformá-los em processos secundários que permitam a produção de pensamentos que possam simbolizar e representar o não-representado. Será que isto é possível ou é utópico no contexto de uma clínica ou serviço de fertilidade?

Angèle vem ver-me pontualmente durante os anos que dura o seu percurso na RA para a poder ajudar a processar a sua ansiedade, que surge depois de cada transferência, ou mais especificamente durante o período de espera pela nidificação do embrião que dará início a uma gravidez, confirmada pela primeira análise de sangue feita dez dias depois da transferência do embrião para o útero. Durante este período, Angèle vigia ansiosamente o mais pequeno sinal vindo do seu corpo, tentando interpretá-lo e dar-lhe sentido. No entanto, perante o mais pequeno sinal que ela não consegue interpretar, sente-se deprimida e os seus pensamentos inclinam-se imediatamente para o «não», o que ela interpreta como estando na origem da sua dificuldade de acesso à maternidade através da experiência de estar grávida. Ainda hoje, continuamos a trabalhar para descodificar e simbolizar este «não», procurando novas representações fundadas no infantil e relacionadas com as sensações corporais, de modo a viabilizar novas narrativas... enquanto o relógio biológico assim o permitir.

ABSTRACT: In this paper illustrated with a clinical vignette, the author aims to unfold some facets of the complexity of the psychic work of symbolization experienced by each woman undergoing assisted reproduction, as the body is subject to internal and external stimulations. The author proposes to listen to the somatosensory elements as a field of exploration in search of representations and eventually enabling conflicts and fantasies to be questioned and linked with the vicissitudes of the archaic infantile that lies in every one of us, understood as an unconscious field lacking in representations containing the most undifferentiated zone between self and object, between soma and psyche as well as the vestiges of the primary traces between mother and child.

KEYWORDS: medically assisted procreation, symbolization, infantile sexual theories, somatopsychic elements.

REFERÊNCIAS

- Balsam, R. (2012). *Women's bodies in psychoanalysis*. Routledge.
- Bion, W. (2003). *Aux sources de l'expérience*. Presses Universitaires de France. (Original publicado em 1962.)
- Chodorow, N. (2003). Too late: Ambivalence about motherhood, choice, and time. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 54(4), 1181–1189.
- Freud, S. (2004). De la sexualité féminine. Em *Œuvres Complètes de Freud, volume XIX* (p. 7-28). Presses Universitaires de France. (Original publicado em 1931.)
- Freud, S. (2004). Nouvelle suite des leçons d'introduction à la psychanalyse. Em *Œuvres Complètes de Freud, volume XIX* (pp. 195–219). Presses Universitaires de France. (Original publicado em 1933.)
- Fiorini, L. (2008). *Deconstructing the Feminine*. Karnac Books.
- Klein, M. (1928). Early stages of the Oedipus conflict. *The International Journal of Psychoanalysis*, 9, 167–180.
- Laplanche, J. (2016). *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*. Presses Universitaires de France. (Original publicado em 1987.)
- Pines, D. (2010). *A Woman's Unconscious Use of Her Body*. Routledge. (Original publicado em 1993.)
- Winnicott, D. (1969). *De la Pédiatrie à la Psychanalyse*. Presses Universitaires de France. (Original publicado em 1956.)

Tradução por Ana Teresa Vale