

O TRATAMENTO DE INFERTILIDADE PODE MINIMIZAR AS DORES DO HOMEM INFÉRTIL?

ROSE MARIE MELAMED

Psicóloga do Fertility Medical Group.



(...) a paternidade sempre foi um motivo para o homem mostrar sua força, transmitir a linhagem. Ainda hoje, ter filhos significa para o homem uma exibição de sua virilidade, de sua potência (PRADO, 2010).

Este artigo tem o intuito de direcionar os holofotes para os tópicos psicoemocionais do homem, no sentido de equalizar a questão do diagnóstico de infertilidade, bem como o tratamento de reprodução humana assistida.

A complexidade das questões referentes à infertilidade nos leva à busca do entendimento de sintomas prevalentes neste campo. Historicamente, a procriação era tida como um elemento central do vínculo familiar, e, a partir de 1950, com o progresso da inseminação

artificial, abriu-se caminho, neste domínio, para uma possível substituição das relações sexuais por uma intervenção médica.

As revoluções no campo das chamadas novas tecnologias reprodutivas são incontestáveis. Novas conquistas proporcionaram a realização do desejo de parentalidade de muitas pessoas, tornando-se cada vez mais racional, consciente e programada a associação normativa entre sexualidade e relações conjugais e entre sexualidade e reprodução.



EVOLUTION

O caminho pode ser longo e doloroso, mas a escuta e o acolhimento poderão minimizar as dores que emergem.

Devemos atentar ao fato de que são muitos os aspectos envolvidos neste processo, entre os quais estão os fatores emocionais decorrentes da infertilidade. No atendimento clínico (psicológico) de casais em processo de reprodução assistida, ouvimos, por vezes, a queixa em que fica evidenciada a condição da infertilidade e/ou do tratamento interferindo em diferentes setores da vida pessoal e social.

Muitos homens manifestam o desinteresse sexual por sentirem que o sexo ficou direcionado a um único fim (procriar), ou devido à obrigatoriedade da hora marcada para manter relações, quando não há recomendação de abstinência. Alguns relatos descrevem que a presença do terceiro (composto por uma equipe – idealizada na pessoa do médico) acaba por ocupar lugar de destaque na vida do casal, visto que a este cabe a função de eliminar o estigma da infertilidade com a realização do desejo de engravidar a mulher.

Em consequência das limitações sentidas ou impostas no decorrer do tratamento, faz-se necessário atentarmos ao fato de que, além da avaliação integral do homem, devemos considerar os possíveis fatores emocionais que interferem na relação da pessoa no mundo composto por múltiplas relações e possíveis papéis a serem desempenhados.

Notamos, no relato de alguns pacientes, que a imposição de normas e expectativas sociais sobre o que se acredita “ser homem” seria sedimentada com o nascimento de um filho biológico. Assim, a biotecnologia e/ou a medicina reprodutiva contribuiria para mascarar a incapacidade de engravidar uma mulher. Contudo, as dificuldades produzidas por conflitos inconscientes, adquiridos pelo diagnóstico inicial, merecem atenção do profissional de saúde mental/psicólogo e de toda a equipe que trabalha no acolhimento do paciente infértil.

Em qualquer circunstância, a função do homem vai além de sua virilidade, e o envolvimento paterno durante o processo de reprodução, na gestação e no nascimento do filho, por vezes se dá somente mediante autorização materna. O caminho pode ser longo e doloroso, mas a escuta e o acolhimento poderão minimizar as dores que emergem, cabendo ao psicólogo, por meio da psicoeducação, proporcionar uma intervenção terapêutica baseada em evidências, fornecendo informações sobre as possíveis representações psíquicas do ser (in)fértil.

REFERÊNCIA

PRADO, H. I. **Ser pai & mãe no século XXI: desejo aliado à tecnologia.** Rio de Janeiro: [s.n], 2010.