

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



O DESEJO POR UM FILHO E A EXPERIÊNCIA DA PRIMEIRA GRAVIDEZ

Diogo Barros Lopes Gonçalves

Dissertação orientada por: Mestre Jaime Coelho

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia

Especialidade em Psicologia Clínica

2009

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Mestre Jaime Coelho, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº19673 / 2006 publicado em Diário da Republica 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

Agradecimentos

Ao Dr. António Alvim pelo nosso trabalho ao longo dos últimos anos e pelo seu acompanhamento e apoio durante este período. Ao António Azevedo pelos templos ocultos explorados, pelas realidades que estes desvendaram, pelos conhecimentos preciosos que ofereceram e pelas capacidades imprescindíveis que permitiram desenvolver. À minha mãe e à minha avó pelas suas preocupações e esforços para com o bem-estar dos seus filhos e netos, respectivamente. Ao Dr. Jaime Coelho pelas suas apreciações e sugestões.

Resumo

Este estudo teórico visa a exploração de alguns precursores psicológicos da relação mãe-bebê e da qualidade preditiva destes precursores relativamente a determinados aspectos desta relação. A perspectiva psicanalítica toma primazia como modelo explicativo do desenvolvimento da mente e da influência das experiências de infância nos estados mentais dos adultos. É dado foco ao desenvolvimento do desejo por um filho, sua interligação com o desenvolvimento infantil, suas dimensões normativa e patológica, e seus aspectos conscientes e inconscientes. A gravidez é abordada como realização deste desejo, como período de crise psicológica e como oportunidade para o desenvolvimento. São consideradas as alterações hormonais e o crescimento intra-uterino como fenômenos próprios desta fase, que conduzem à reemergência de etapas anteriores do desenvolvimento infantil e de conflitos não resolvidos deste período. É ilustrada a influência negativa destes conflitos sobre as tarefas de adaptação à gravidez e formação do vínculo emocional com o feto. Finalmente, é dado relevo aos aspectos estruturais/qualitativos das representações maternas durante a gravidez, que, conjuntamente com a formação ou dificuldades na formação do vínculo emocional pré-natal, constituem indicadores de maturação/boa adaptação às tarefas desenvolvimentais da gravidez, sendo portanto preditivos do grau de adaptação à maternidade e qualidade da relação mãe-bebê no pós-parto.

Palavras-Chave:

Desejo por um filho; Gravidez; Maternidade; Maturação; Psicopatologia

Abstract

The following theoretical study aims to explore some psychological precursors of the mother-child dyad and their predictiveness regarding certain aspects of this relationship. The psychoanalytic perspective takes primacy as an explicative model of psychological development and of the influence of early childhood experiences upon adult mental states. Focus is given to the development of the wish for a child, its connection to childhood development, the wish's normative and pathological dimensions, and its conscious and unconscious aspects. Pregnancy is approached as fulfillment of this wish and as a period both of psychological crisis and of opportunity for development. Hormonal changes and intra-uterine growth during pregnancy are considered as phenomena leading to the resurgence of childhood developmental stages and of unresolved childhood conflicts, which in turn represent a negative influence upon adaptation to pregnancy and establishment of an emotional bond with the fetus. Considerations are also made towards structural/qualitative aspects of maternal representations during pregnancy that, alongside with the establishment or difficulties in establishing the pre-natal emotional bond, can be taken as indicators of maturation/good adaptation to the developmental tasks imposed by pregnancy and can therefore be predictive of adaptation to the maternal role and of quality of the postpartum mother-child interaction.

Key-words:

Wish for a child; Pregnancy; Maternity; Maturation; Psychopathology

Índice

	Pág.
O Desejo por um Filho e a Experiência da Primeira Gravidez.....	1
O Desejo por um Filho: Origem e Enquadramento na Psicologia Feminina.....	7
A Feminilidade em Freud.....	7
A Inveja do Pénis e a Equação Pénis-Fezes-Bebé.....	9
Desenvolvimentos Pré-Edipianos.....	13
O Ideal do Ego Maternal.....	18
Considerações Psicofisiológicas.....	19
A Gravidez: Centralidade do Desenvolvimento Infantil da Mulher.....	23
A Gravidez na Literatura Psicanalítica.....	23
Motivação Para a Gravidez: O Inconsciente Patológico.....	43
Aspectos Estruturais das Representações Maternas.....	47
Uma Reflexão Integrativa, para Concluir.....	53
Referências Bibliográficas.....	59

O Desejo por um Filho e a Experiência da Primeira Gravidez

A realidade encontra-se longe de constituir um fenómeno de apreensão objectiva. O aparelho psíquico de cada um de nós desempenha um papel preponderante neste processo de apreensão, sendo também ele o responsável pelo concomitante desvio no que respeita ao carácter de objectividade deste processo. A psique pode definir-se pelas suas dimensões de organização, estrutura e funcionamento, dimensões conscientes ou inconscientes que permitem o processamento dos mais diversos fenómenos captados pelos órgãos dos sentidos, quer sejam fenómenos de origem interna ou exteriores ao Eu. Frequentemente, e de acordo com Freud (1915/2000), surgem em todos nós estados de tensão interna desencadeados, quer por pulsões e seus derivados, quer por estimulação exterior. Estas tensões são processadas pelo aparelho psíquico de cada um de nós, o qual determina em última análise a atitude ou comportamento a tomar, a fim de mitigar ou cessar a tensão interna. Esse fenómeno comportamental varia em quantidade e qualidade de acordo com um espectro que abruptamente se poderá definir como compreendendo comportamentos e tendências desde a iniciativa pessoal e criatividade, por exemplo, até ao extremo oposto, do isolamento social e incapacitação funcional, expressões de auge da doença mental, de falha na adaptação ao mundo real e à relação interpessoal e intrapessoal. A partir de uma preocupação com a saúde mental do bebé e da criança desde a sua concepção, podemos indagar sobre o porquê das experiências relacionais de infância serem tão importantes para o desenvolvimento, equilíbrio e funcionamento psíquicos. Este ponto leva-nos ao campo da etiopatogenia das perturbações psíquicas, uma área cuja compreensão abre caminho para o desenvolvimento de medidas profiláticas e sanígenas.

O campo da psicologia que se debruça sobre o desenvolvimento baseia-se no entendimento do espírito humano e das mudanças históricas que nos trouxeram até ao momento presente, tudo isto para que um entendimento deste cariz possa traduzir um entendimento sobre nós próprios, de forma a possibilitar a antecipação do futuro e preparação para o mesmo. Dentro deste movimento, mas não cingido a ele, contribuições de autores como Bowlby, Freud, Mahler, Klein, Winnicott, entre outros, mostraram-nos que os aspectos constituintes do aparelho psíquico são moldados sobretudo pelas interações com as principais figuras de vinculação da infância de cada um de nós. Demonstraram-nos a importância, para um ser humano adulto, das

soluções encontradas na infância para os conflitos do desenvolvimento, bem, como, dos precipitados internalizados resultantes das experiências relacionais precoces. O mundo da criança e do bebé foram (e continuam a ser) gradualmente desvendados com importante acuidade, possibilitando um vasto e contínuo entendimento sobre o desenvolvimento afectivo do bebé e o papel fundamental do seu cuidador e objecto principal de vinculação: a sua mãe. Os cuidados maternos são fundamentais para garantir que o bebé possa atingir e resolver satisfatoriamente os conflitos inerentes a cada uma das fases do desenvolvimento, sendo assim possível que o bebé usufrua das respectivas gratificações de cada fase e se possa organizar em torno das frustrações próprias de cada uma.

Relativamente à transmissão da psicopatologia parental para o bebé, estudos de autores como Fraiberg, Adelson e Shapiro (1975) demonstram que os próprios pais destas crianças foram vítimas de negligências e maus tratos durante a sua infância, repetindo o ciclo de maus tratos para com a sua prole e assegurando desta forma a transgeracionalidade da psicopatologia. No contexto da psicopatologia parental é frequente que existam expectativas parentais inconscientes de que a criança venha a repor o narcisismo deficitário dos pais. As crianças são pois imbuídas com a responsabilidade de colmatar o sofrimento dos pais e do seu narcisismo deficitário, provavelmente como os avós do bebé terão feito no passado com os seus filhos. Ao nível consciente ou inconsciente, esta é uma fórmula comum para a desilusão parental e para a emergência de disfunções ao nível das interacções com a criança uma vez que as fantasias da criança idealizada rapidamente cairão por terra quando confrontadas com as reais necessidades de dependência do pequeno ser. Em certos casos, os pais podem inclusive interpretar estas necessidades como deficiência, ou até, como maldade do bebé deliberadamente dirigida a eles e aos seus esforços como cuidadores. Trata-se do bebé que "faz pouco da mãe" ou que grita incessantemente apesar de todos os seus esforços para o tranquilizar, esforços frequentemente aplicados face às necessidades de autonomia e oposição do bebé, o que gera ainda mais tensão relacional. Sentimentos de raiva parental irreprimível poderão então emergir, associados fundamentalmente às fragilidades narcísicas dos pais enquanto cuidadores.

A falha narcísica materna presente de quadros depressivos, por exemplo, constitui um aspecto crítico para a relação precoce entre mãe e bebé. Ferreira (2002) refere o risco de perturbação do

desenvolvimento nos filhos de mães depressivas como sendo três vezes superior em comparação com crianças filhos de uma população de mães sem problemas psicológicos. A falha narcísica é responsável pelo desenvolvimento de núcleos depressivos na criança. Nestes casos, a decepção materna em relação à criança emerge, mais cedo ou mais tarde, como resultado da frustração de uma expectativa projectada sobre a criança real, que a transformou em criança ideal (entidade que reside dentro da mãe e não existe separada dela própria). Estas mães descrevem a criança de uma forma bastante negativa, isto é, como uma criança que "não é" mas deveria ter sido, de acordo com o mundo imaginário narcísico da mãe. O que a mãe reconhece quando olha para o bebé é sobretudo uma parte dela própria projectada, o que resulta numa percepção frustrante, pois o percebido é agora algo bem afastado da criança maravilhosa idealizada. Estas mães encontram-se fisicamente presentes nas interacções com os filhos, mas distantes no olhar, de tal modo que a criança se depara com fortes dificuldades em "ela própria encontrar a sua identidade, pelas falhas sucessivas de um "encontro" com o desejo da mãe que não a valoriza nem a confirma na sua alteridade - no seu poder que, se existe, se opõe ao poder alienante da mãe [, uma vez que,] a mãe mostra-se ao filho pelo lado irreparável da sua parte depressiva" (Ferreira, 2002, p.313). Esta dinâmica relacional leva a que estes e outros elementos depressivos do estado de consciência da mãe sejam integrados pelo bebé, resultando numa vivência nociva repleta de marcos negativos para a vida psíquica da criança.

O quadro psicopatológico descrito é tão importante quanto preocupante, pois segundo a Organização Mundial de Saúde, o fenómeno da depressão atinge proporções epidémicas nos tempos que correm, sendo que menos de 25% desta população tem acesso a tratamentos de eficácia ("Depressão," s.d.).

Outros aspectos responsáveis por estas reacções patológicas parentais podem ainda compreender modelos de identificação transmitidos precocemente, internalizados por meio de identificação com o "mau" objecto ou *identificação com o agressor* (Fraiberg, Adelson & Shapiro, 1975), o que significa a presença de estados de ego dissociados que emergem impulsivamente e são despoletados por situações de tensão e ansiedade intolerável, consistindo na activação de relações de objecto internalizadas e "não metabolizadas" que comportam uma natureza primitiva e conflitual (Kernberg, 2004).

A saúde mental da mãe e seu apoio psicológico surgem portanto como fundamentais para a providência de cuidados adequados e de uma boa educação para criança, assegurando assim (ou trabalhando no sentido de assegurar) a qualidade no desempenho das várias facetas do papel materno e a redução do risco de traumas e fixações psicopatológicas na criança. Merece também a pena citar Winnicott, quando este autor nos diz que “o potencial inato de uma criança só se pode transformar numa criança se for associado a cuidados maternos” (Winnicott, 1969, citado por Funck-Brentano, 2005).

Em apologia do interesse pela qualidade das relações precoces entre a criança e os seus cuidadores, o foco de atenção é desviado para as origens da relação mãe-bebé, para a sua pré-história ontogénica. A tónica da questão coloca-se agora sobre os aspectos que poderão alertar para possíveis ameaças ao equilíbrio e qualidade desta relação antes da sua instauração.

Ter um filho assume sempre significados conscientes e inconscientes para uma mulher grávida. Estas significações prendem-se com o seu desenvolvimento pessoal da mulher e circunstâncias de vida, podendo ser boas preditivas das facilidades ou árduos obstáculos que se colocarão à díade. Por tal, é fundamental o entendimento e identificação destas significações para que o trabalho sobre a futura mãe possa representar uma medida profiláctica eficaz no sentido de que o bebé possa nascer para ser reconhecido, amado e celebrado como ser individual. A realidade que se pretende combater é pois o nascimento do bebé para um destino amargo ou até fatal que comporta a influência nefasta da psicopatologia parental, realidade que constitui graves interferências na forma como uma mãe apresenta e organiza o mundo para o bebé, bem como na qualidade dos conteúdos relacionais transmitidos. Os indícios de psicopatologia da díade podem ser detectados ainda durante a gravidez (e até antes deste período). Tomemos como ilustração uma referência de Ferreira (2002), que nos diz que a agressividade inconsciente da mulher grávida face à imago materna irá reactualizar-se em sintomas somáticos ou psíquicos, podendo condensar-se numa total ausência de desejo pelo bebé ou num desejo muito ambivalente. A autora refere também que esta patologia do desejo conduz a uma rejeição materna precoce consciente ou inconsciente, que será posteriormente transmitida e vivida pelo bebé como uma perda irreparável que o marcará para o resto da vida.

Antes do nascimento de um bebé já existe, à priori, e sobretudo ao nível do espaço psíquico de uma mulher (grávida ou não), uma determinada realidade psicológica de um bebé que irá/poderá nascer. A origem e desenvolvimento deste “bebé psicológico” durante o desenvolvimento infantil da mulher e durante a gravidez são os aspectos centrais sobre os quais este estudo se debruça, aspectos que serão analisados como precursores e preditivos da qualidade de relação mãe-bebé do pós-parto. Esta análise assume a forma de um estudo teórico que não pretende facultar respostas definitivas às questões levantadas, mas sim, explorar a evolução das várias perspectivas teóricas a partir das ideias elaboradas pelos autores mais consagrados da literatura psicanalítica, relativamente às áreas em questão. A reflexão pessoal é estimulada ao longo de toda a análise, reflectindo-se ao nível da organização e articulação de conteúdos, bem como na síntese final do estudo, síntese de índole integrativa.

O Desejo por um Filho: Origem e Enquadramento na Psicologia Feminina

É verdade que ser mulher é, entre muitas outros aspectos importantes, estar provida de um sistema reprodutor feminino capaz de gerar um filho. Não obstante, as capacidades de desejar um filho e de ser mãe não advêm meramente da posse de um aparelho reprodutor, mas sobretudo, da constituição (construção) psíquica da mulher, do seu percurso de desenvolvimento e da sua identidade, primeiro como menina, depois como mulher e finalmente como mãe. O desejo por um filho é precursor de uma gravidez (desejada) e possui um desenvolvimento específico, merecendo por isso ser alvo de exploração, neste caso, a partir das teorias psicanalíticas do desenvolvimento infantil propostas por alguns dos autores mais consagrados.

A Feminilidade em Freud

A teorização Freudiana sobre a feminilidade postula a existência de uma forte correspondência entre passividade, masoquismo e natureza feminina (Freud, 1919/2000, 1924a/2000, 1933/2000). Freud identificou as tendências passivas nas fantasias de espancamento dos seus pacientes (sobretudo em pacientes do género feminino), fantasias que remeteriam para o período edipiano e estariam muito próximas do desejo de ter uma relação sexual passiva com o pai. Estas fantasias também se apresentavam em pacientes do género masculino, pelo que Freud inferiu que o desejo sexual passivo masculino corresponderia à adopção de uma atitude feminina para com a figura paterna. A correspondência de masculinidade com actividade e de feminilidade com passividade foi refutada pelo próprio Freud que, considerando a força dos costumes sociais que compeliavam as mulheres da sua época a uma situação passiva, defendeu que "tanto os homens como as mulheres são bissexuais [, e que,] para chegar a um fim passivo, pode ser necessária uma grande quantidade de actividade" (Freud, 1933/2000).

As fantasias passivas transformavam-se posteriormente em fantasias masoquistas, que, pela sua natureza e artifícios utilizados pelos pacientes (em especial do género masculino) nas tentativas de realização das mesmas, levaram Freud a inferir que estes pacientes se transferiam para um papel caracteristicamente feminino, com significações de "ser castrado, ou ser copulado, ou dar à luz um bebé" (Freud, 1924a/2000). A primeira destas significações representaria um precipitado da fase ou organização fálica, sendo que as duas últimas representariam a

organização genital final e características da feminilidade. Os aspectos constitucionais da mulher, bem como as imposições sociais que lhes são dirigidas, são apontados como dois factores importantes que conduzem à supressão da agressividade, favorecendo portanto o desenvolvimento de impulsos masoquistas (Freud, 1933/2000).

As teorizações de Freud parecem rejeitar a existência de uma feminilidade per se, descrevendo o desenvolvimento da feminilidade como uma formação defensiva secundária que surge durante uma fase masculina. Assim, a fase fálica (do menino e da menina) é marcada pela descoberta das sensações prazenteiras associadas aos órgãos genitais da criança, a qual relaciona essas sensações às suas teorias sobre a relação sexual. Todavia, a actividade masturbatória das meninas não considera a estimulação de sensações vaginais (Freud desconsidera a presença de sensações vaginais numa idade tão precoce, e logo, a existência de um conceito de vagina), mas sim, a estimulação do clítoris como órgão equivalente ao pénis dos meninos. A constatação deste fenómeno permitiu a inferência de que "as diferenças entre os sexos são completamente eclipsadas pelas suas semelhanças [, e que, por tal,] somos obrigados a reconhecer que a menina é um homenzinho" (Freud, 1933/2000). Freud apoia também as ideias de Lampl-de-Groot (1927) e Deutsch (1930) relativamente à actividade fálica da menina para com a sua mãe no contexto de um complexo de Édipo negativo como precursor do *complexo de castração* (ver mais à frente).

A constatação da castração na menina e de que a sua mãe também não é possuidora de um pénis, conduzem ao abandono da masturbação clitoriana e à renúncia a uma determinada porção de actividade. A actividade fálica desaparece, abrindo caminho para aquilo que Freud designa como feminilidade, ou seja, que a passividade assuma agora a posição central, ao mesmo tempo que os impulsos instintivos passivos auxiliam a menina na sua mudança para o objecto paterno.

A descoberta da castração não deixa de despoletar na menina, de acordo com Freud, uma *inveja do pénis*, pelo que, é precisamente o desejo de posse de um pénis que a motiva a virar-se para o pai e abandonar a ligação com a sua mãe castrada, uma mãe que não a proveu desse tão almejado pénis. O "abandono" da mãe e investimento libidinal na figura paterna representam portanto, segundo Freud, não só a constituição normal da feminilidade, com transferência da sensibilidade e importância do clítoris para a vagina, como também, uma formação defensiva

contra a percepção da castração e inveja do pénis. Nas palavras de Freud, a menina "entra na situação edipiana como se esta fora um refúgio" (Freud, 1933/2000). A presença de um maior nível de actividade constitucionalmente determinado poderá ainda levar a menina a aferrar-se à sua actividade clitoriana e refugiar-se numa identificação com a mãe fálica ou com o pai, bloqueando-se assim o acesso à passividade que possibilita o desenvolvimento da feminilidade. Também um forte desapontamento na relação com o pai poderá conduzir a uma regressão ao complexo de masculinidade anterior. É também útil referir que as fantasias de espancamento constituem uma deformação regressiva do desejo edipiano de uma relação sexual passiva com o pai (Freud, 1924a/2000).

Por último, "a situação feminina só se estabelece se o desejo do pénis for substituído pelo desejo de um bebé, isto é, se um bebé assume o lugar do pénis, consoante uma primitiva equivalência simbólica (...) " (Freud, 1933/2000). Freud realça ainda o brincar com bonecas como expressão do desejo por um bebé durante a fase fálica (antes da emergência do complexo de castração), todavia, este comportamento traduz sobretudo as tentativas da menina em transformar a passividade em actividade, isto é, fazer ao boneco - representativo da própria menina - aquilo que a sua mãe faria com ela (subentendendo-se aqui o recurso à identificação com a mãe). Deste modo, o brinquedo não seria expressão de feminilidade, sendo apenas "com o surgimento do desejo de ter um pénis que a boneca-bebé se torna um bebé obtido do seu pai e, de acordo com isso, o objectivo do mais intenso desejo feminino" (Freud, 1933/2000).

A Inveja do Pénis e a Equação Pénis-Fezes-Bebé

Em seus primeiros trabalhos, a partir do estudo de material consciente e inconsciente de pacientes neuróticos e fruto da observação directa e dos relatos de crianças, Freud (1905/2000, 1908/2000) explora as primeiras indagações que as crianças realizam sobre a misteriosa origem dos bebés. Quando uma criança pequena se depara com a chegada de um outro bebé, quer por experiência directa, quer por observação de outras famílias, é inevitável que a própria se depare com a ameaça suscitada pela perda, ou pelo medo da perda, da posse exclusiva do amor e cuidados de seus pais. Movida por este temor, e na tentativa de impedir a realidade do nascimento de um irmãozinho ou irmãzinha, ou uma eventual repetição de semelhantes circunstâncias penosas, a criança recorre à sua capacidade de pensar, que durante este período de vida adquire um carácter mágico de resolução do problema, pelo simples facto de uma

solução poder ser concebida intelectualmente. Este movimento leva a criança a elaborar teorias (baseadas em cada uma das fases do desenvolvimento psicosssexual da criança) que se possam revelar como satisfatórias no desvendar (e no prevenir) do grande mistério.

Estes trabalhos de Freud dão conhecimento das primeiras conceptualizações das crianças relativamente á origem dos bebés, de destacar aqui, teorias que se encaminham para a inferência de que fora o pénis paterno e sua penetração na mãe (implícita a aproximação da descoberta da vagina) o que gerou o bebé. Todavia, esta teoria é abandonada pela noção de que também a mãe seria possuidora de um pénis tal como o pai. Uma outra teoria ilustra como a criança imagina que a concepção de um bebé se possa realizar por meio da ingestão de determinado alimento e conseqüente expulsão (parto) por passagem anal, teoria que levaria o menino a inferir que também ele poderia gerar um filho, com exclusão da condição fundamental de pertença ao género feminino. Também esta teoria é abandonada pelas crianças e substituída mais tarde pela teoria da saída do bebé pelo umbigo ou corte na barriga. Estas teorias parecem demonstrar também tentativas de organização dos papéis de ambos os progenitores. Estes papéis serão assumidos pela criança através das identificações e serão desempenhados nas suas encenações durante os jogos combinados entre elas sobre aquilo que, segundo a percepção de cada uma, constitui o casamento.

Posteriormente, Freud (1908/2000) introduz um conceito que se mostrará tão central quanto polémico no desenvolvimento psicosssexual da menina - a inveja do pénis. Este conceito refere-se à primazia do pénis como principal zona erógena e objecto sexual auto-erótico nos meninos, subentendendo-se o clítoris como a versão homóloga feminina. A percepção da diferença anatómica origina um sentimento de falha pessoal/inferioridade na menina - complexo de castração -, conduzindo o seu interesse para a parte genital do corpo masculino e invejando-a.

Ao nível do inconsciente, pénis, fezes e bebé são equivalentes psíquicos permutáveis (Freud, 1917/2000), facto inferido a partir da análise de pacientes neuróticos e da identificação da relação entre massa fecal e a membrana mucosa do recto. Esta relação seria protótipo e análoga à relação entre pénis e vagina, sendo referido como a fantasia desta última relação se transformava na fantasia da primeira em pacientes neuróticos obsessivos. A literatura Freudiana explica também como o “dar” e o “reter” são aspectos centrais do desenvolvimento

anterior à fase edipiana, e como as fezes são a primeira dádiva da criança a alguém que ama. É referida ainda a expressão “dar um bebé a alguém” relativamente às crianças que se encontram nesta fase do desenvolvimento, o que parece completar a fundamentação da *equação fezes-pénis-bebé*. Desta forma, Freud explica como a inveja do pénis é posteriormente transformada em desejo por um bebé, que para a mulher representaria o homólogo à posse de um pénis. Como já foi referido, este desejo caracteriza o cenário edipiano da menina, convertendo-se no desejo de "receber do pai um bebé como presente - dar-lhe um filho" (Freud, 1924b/2000).

Lampl de Groot (1928) apoiou as ideias de Freud relativamente ao complexo de castração. A autora defendeu também que o complexo de castração teria origem, não na constatação da diferença anatómica entre genitais, mas sim, na efectivação de uma ameaça de castração. Esta ameaça partiria do pai da menina, entendendo-se assim um complexo de Édipo negativo (fantasia de possuir a mãe só para si e de excluir aquele que ela vê como seu rival, ou seja, o pai) como precursor do complexo de castração. A criança sofreria portanto, não só um golpe no seu narcisismo pela sua inferioridade anatómica, como esse golpe seria vastamente acentuado pela renúncia ao seu primeiro objecto de gratificação, a mãe. Esse golpe narcísico seria posteriormente colmatado pela mudança de objecto de amor e pelo desejo de ter um filho, o equivalente narcísico à posse de um pénis.

Ainda sobre o conceito Freudiano de inveja do pénis, o estudo de pacientes adultos conduzido por Grossman e Stewart (1976) levou os autores a ponderar a necessidade clínica de discriminar entre dois cenários distintos, ou seja, a inveja do pénis como tentativa de resolução regressiva dos conflitos edipianos e a inveja do pénis em contexto de *perturbação narcísica de personalidade*. A descoberta das diferenças genitais, bem como as experiências de privação próprias da fase genital, podem adquirir um carácter traumático caso se verifique uma perturbação prévia no desenvolvimento narcísico da criança. Assim, o impacto da constatação da diferença anatómica genital na menina poderia assumir uma resposta diferente daquela descrita por Freud, constituindo então um momento e etapa em que os "conflitos narcisistas e as relações da criança com os pais determinariam o resultado final [, ou seja,] a atitude dos pais para com o sexo da criança, para com os seus próprios genitais e seu relacionamento sexual, ajudariam ou romperiam a integração da consciência das diferenças genitais" (Grossman & Stewart, 1976).

A possibilidade de que a inveja do pênis possa assumir diferentes significados, suscita questões relativamente à teorização de Freud sobre o desejo por um bebê, nomeadamente, sobre a existência de um aspecto do desejo por um bebê que visa a compensação e reparação do narcisismo da mulher. Existirão então dois caminhos qualitativamente diferentes para a formação do desejo por um bebê? Ou são eles sobreponíveis?

Uma outra forma de abordar estas questões será pela clarificação acrescida que se segue relativamente à inveja do pênis como etapa preliminar e fundamental à formação do desejo por um bebê.

No intuito de esclarecer sobre o postulado de Freud de 1925 sobre a entrada da menina no complexo de Édipo, Parens, Pollock, Stern e Kramer (1976) estudaram este fenómeno em meninas normais, todas apresentando um bom desenvolvimento desde o nascimento. Estas meninas foram observadas com uma frequência de duas vezes por semana, durante sessões de duas horas. O estudo demonstrou que apesar da evidência do complexo de castração nas três meninas, o desejo de ter um bebê durante a fase fálica de Freud por vezes o precedia. Este resultado parece elucidar melhor a relação entre a inveja do pênis e o desejo de ter um bebê, eventos que, por se mostrarem agora aparentemente independentes, lançam dúvidas sobre a origem do desejo em questão. Os autores caracterizam ainda o desejo por um bebê, quando emerge na fase genital, como um impulso instintivo de raízes biológicas expressas pela libido, hipotetizando que o seu surgimento poderia constituir o primeiro padrão do complexo de Édipo a se tornar evidente.

No geral, no que respeita aos postulados Freudianos relacionados com a feminilidade, torna-se útil referir o artigo de Tyson (1997), que resume os pontos cruciais relativamente aos quais não existe mais consenso na literatura psicanalítica, ou seja, (1) que a feminilidade seja atingida mediante uma masculinidade, (2) que a inveja do pênis seja um passo necessário no desenvolvimento de todas as mulheres, se bem que o fenómeno seja clinicamente demonstrável, (3) que o desejo por um bebê seja sempre a substituição inconsciente da ausência de *phallus*, (4) que a assertividade e competição (características predominantemente masculinas segundo Freud) de uma mulher derivem sempre de inveja do pênis inconsciente ou do desejo de castrar e (5) que a passividade e o masoquismo sejam traços de personalidade esperados relacionados com feminilidade.

Com efeito, os escritos pós-Freudianos são fundamentais para compreender o desenvolvimento do desejo por um filho e levam a presente linha de investigação mais além, para a fase pré-ediapiana do desenvolvimento. Freud corrobora esta necessidade quando refere que "muitos fenómenos da vida sexual feminina, que não foram devidamente compreendidos antes, podem ser integralmente explicados por referência a essa fase" (Freud, 1931/2000), já que, "a fase da ligação afectuosa pré-ediapiana (...) é decisiva para o futuro de uma mulher: durante essa fase são feitos os preparativos para a aquisição das características com que mais tarde exercerá seu papel na função sexual e realizará suas inestimáveis tarefas sociais" (Freud, 1933/2000).

Desenvolvimentos Pré-Edipianos

Fruto da observação longitudinal ainda referente ao anterior estudo de Parens *et al.*, bem como ao estudo de outras crianças pelos mesmos autores, surgiu a evidência do interesse por bebés reais e bonecas em meninos e meninas a partir dos doze a catorze meses de idade. Este fenómeno pode ser inferido pela análise descritiva dos comportamentos das crianças em categorias (pré-estabelecidas), tais como, o comportamento e afecto, a pressão motivadora, frequência e controle na actividade da conduta, a reacção do ego a esta actividade e por uma apreciação final sobre a criança. Assim, o estudo demonstrou que as crianças mostravam zelo e ternura no manejo de bonecas, embalando-as, sorrindo e olhando para a mãe e para os demais aquando desta actividade (a qual traduz um comportamento de exploração de parte da criança, mas que é bem distinto do seu comportamento com outros brinquedos). Elas debruçavam-se sobre bebés ou bonecos durante alguns minutos até que a atenção se desviasse ou oscilasse entre actividades (podendo voltar ao mesma boneco ou um outro boneco diferente), o que traduz os esforços autónomos do ego desta fase do desenvolvimento. Não se verificou portanto um forte impulso para tocar ou segurar o bebé, sendo o desvio do interesse da criança muito fácil de obter, e logo, estes comportamentos parecem não dominar a psique, podendo inclusive surgir ocasionalmente e desaparecer durante uma ou várias semanas até que voltasse a emergir. Também não se observaram quaisquer defesas contra esta actividade, excepto a interiorização da influência da desaprovação da mãe da criança caso esta última agredisse um bebé verdadeiro. Finalmente, inferiu-se que o comportamento observável resultaria de uma expressão directa do ego, uma *identificação com a mãe*, o parceiro simbiótico.

Em 1979, Parens e Pollock (Parens, 1990) realizaram um novo estudo com a finalidade de

aprofundar a análise do desejo por um bebê na criança. Este estudo discrimina entre o desejo como resultado das identificações com a mãe e o desejo relacionado com derivados pulsionais e disposições de Ego primárias.

Os autores descrevem comportamentos de aproximação exploratória de bebês reais em crianças com cerca de nove a doze meses de idade, comportamentos que incluem puxões de cabelos e o introduzir dos dedos nos olhos do bebê real. Todavia, não parece existir uma diferenciação entre o interesse por bebês e o interesse por outros objectos, com excepção de que o bebê real é um objecto vivo. Nesta etapa de vida o interesse por bebês parece não ser ainda um interesse específico, que quando surge, se pode caracterizar por duas fases diferentes:

Na primeira fase surgem evidências de que o desejo por um bebê consiste numa identificação com a mãe. A partir dos cerca de catorze meses de idade, os comportamentos que uma criança exhibe para com bebês-boneco espelham os da própria mãe. Numa segunda fase, aproximadamente a partir do terceiro ano de idade, verificam-se modificações significativas do desejo por um bebê em meninas. O interesse por bebês é agora mais marcado, verificando-se a presença de uma certa adoração. A pressão motivacional é também muito maior, fazendo com que a criança queira estar com o bebê quase sem olhar a meios. A frequência e predominância do interesse são muito mais marcados, surgindo também algumas reacções depressivas na percepção de que o bebê real não é delas e não o podem ter neste sentido. Deste modo, para além das identificações com a mãe nesta segunda fase, o desejo por bebês em meninas parece emergir de factores psicobiológicos inatos, os quais se traduzem em comportamentos que sugerem preocupações intensas em ter um bebê. O desejo parece portanto ser oriundo de derivativos pulsionais e disposições primárias do Ego durante este período.

Apesar da expressão do desejo por um bebê poder ser observável tanto em meninos como em meninas (em proporção de quatro meninos para nove meninas) durante o período pré-edipiano, a sua manifestação é mais notória em meninas. Esta tendência lança portanto questões sobre esta incidência preferencial.

Contrariamente à tese enunciada por Freud de que a feminilidade constituiria uma formação secundária defensiva, outros autores, como Stoller (1976), defendem a existência de um sentimento fundamental e firme de se ser fêmea, sentimento que se formará durante as mais

precoce fases do desenvolvimento. O autor designou este sentimento por *núcleo de identidade de género*, um construto isento da implicação de papéis atribuídos ou relações objectais. O sentimento de feminilidade, também designado por *feminilidade primária*, resulta de uma combinação entre alguns factores. Estes factores são: (1) Um processo biológico de organização neurofisiológica, nomeadamente a acção do sistema nervoso central sistémico hormonal; (2) A atribuição de um género no nascimento, o que resulta do efeito que a aparência dos órgãos genitais externos do bebé provoca naqueles capazes de descodificar estes indicadores (pais, médicos e assistentes). (3) As influências das atitudes dos pais sobre o género da criança e a interiorização que a criança faz dessas atitudes; (4) Fenómenos "biopsíquicos" que compreendem os primeiros efeitos pós-natais causados por certos padrões habituais de lidar com a criança, tais como, o condicionamento, sugestionamento ou outras formas de aprendizagem que resultam numa modificação permanente do cérebro e comportamento da criança devido à imaturidade dos processos mentais defensivos/protectores. (5) O desenvolvimento do ego corporal, sobretudo das sensações oriundas dos órgãos genitais que ao mesmo tempo que auxiliam na definição das dimensões psíquicas, confirmam também, para o bebé, as convicções dos pais sobre o seu próprio género.

Stoller menciona ainda algumas observações levadas a cabo por outros autores, as quais demonstraram diferenças acentuadas entre os comportamentos de bebés do género masculino e das suas mães em relação a eles, comparativamente aos mesmos comportamentos para bebés do género feminino. Estas diferenças realçam uma maior incidência em atitudes e comportamentos de separação face ao bebé em mães de bebés do género masculino. Embora não seja possível determinar exactamente qual o factor responsável pela preferência das meninas em lidar com bebés desde muito cedo, todo o processo diferencial sugere esta inclinação preferencial. No entanto, no que respeita ao impulso materno, ao desejo de engravidar, de dar à luz um filho, de amamentar, de acariciar um bebé, de criar ou educar um filho, e mesmo, de assumir o papel de esposa, Stoller defende que, para além de imitações transitórias, estas tendências não se encontram presente no contexto desta feminilidade primária, mas sim, no âmbito de uma outra fase que descreve como feminilidade secundária. Este processo secundário é complementar na construção da feminilidade e é o resultado da resolução da situação edipiana.

É importante realçar a perspectiva de Kestenberg (1956) sobre a origem dos sentimentos

maternos na infância, que consiste na relação entre os comportamentos da criança dirigidos à procura de bebés (ou seus substitutos) e as tensões vaginais não descarregadas no contexto da constituição do Ego corporal (relembre-se aqui a associação anterior de Stoller entre constituição do Ego corporal, sensações oriundas dos órgãos genitais e feminilidade primária). A localização anatómica da vagina impede à menina a exploração deste órgão na sua totalidade, o que, conseqüentemente, impede que as tensões vaginais sejam descarregadas no próprio órgão. Na procura de um objecto explorável substitutivo, a menina faz recurso à identificação com a sua mãe e projecta as tensões para objectos sólidos exteriores, escolhendo os bebés-boneco como alvo predilecto. Este processo resulta da insuficiência no deslocamento das tensões para outros órgãos do corpo como forma de descarga dessas mesmas tensões, o que, por sua vez, também não permite a formação de uma representação mental da vagina. A autora refere que estes objectos exteriores são primeiramente os *objectos transitivos* de Winnicott, alguns dos quais são inclusive (e inapropriadamente) designados de "bebés" pela criança, e, apesar de muitas vezes estes objectos em nada se assemelharem a bebés, eles permitem que a criança reproduza e repita a relação de cuidados maternos primários. Estes objectos transitivos são à posteriori substituídos por outros brinquedos, muitos dos quais representam bebés-anais, ou seja, bebés que representam as posses da criança, bem como aquilo/aqueles que serão oferecidos à mãe como presente.

Estes bebés, cuja função é compensar a falta de um órgão corporal explorável, são criados à imagem do próprio corpo da criança e à imagem do corpo da mãe. No entanto, existe uma certa intuição relativamente à existência da vagina, oriunda das sensações vagas precoces e da indiferenciação entre contracções vaginais e contracções do esfíncter. Esta intuição é projectada sobre o boneco-bebé, o que implica que a necessidade premente de aperfeiçoamento (*mastery*), oriunda de um período do desenvolvimento em que a passividade se transforma em actividade, possa ser realizada na relação com este boneco, embora este aperfeiçoamento não possa ser atingido em relação ao espaço genital interior. As meninas brincam assim alternadamente com bonecos e com as pessoas na procura deste sentido de aperfeiçoamento e mestria, brincando também com os irmãos ou com a mãe quando o meio não lhes faculta estes brinquedos.

Gradualmente irá surgindo a compreensão de que a menina brinca com um boneco, e não com uma criança real. Esta percepção resulta numa queda depressiva que conduz a menina à

desvalorização do boneco e, conseqüentemente, do seu próprio interior. Ela irá afastar-se das brincadeiras com os bonecos, bem como da sua mãe, a qual não lhe deu, nem um bebê real, nem satisfação genital (um pênis). Ainda assim, as fantasias posteriores de ter um pênis, que alternam com as fantasias de ter um bebê, assumem o propósito desses pênis ou bebês serem oferecidos à mãe como presentes. A menina imagina então que múltiplos pênis seriam necessários para conceber múltiplos bebês, fantasias que também elas são mais tarde abandonadas e substituídas pelo desejo de incorporação do pênis do pai, bem como, pelo desejo de um bebê do pai.

Ao mesmo tempo que a menina faz com o boneco aquilo que gostaria que fizessem com ela, também se identifica com a mãe de uma criança que cresce. Neste processo a criança cresce também, pois todas as sucessivas ilusões de ter um bebê e conseqüentes decepções preparam a jovem menina para a fase dos ciclos da sua vida futura, e também, para que ela mais tarde possa "desligar-se" dos seus filhos e permitir que eles possam estabelecer as suas próprias relações de intimidade.

O desejo por um bebê pode ainda adquirir conotações relacionadas com o processo de *separação-individuação* de Mahler – processo fásico de desenvolvimento gradual com início aos 4-5 meses de idade que resulta, por um lado, na *separação* em relação à representação da figura materna (a partir da formação gradual de uma auto-representação intrapsíquica distinta, correspondendo isto a uma sensação de possibilidade de funcionar de forma independente em relação à mãe), e, por outro lado, num processo de *individuação* que consiste na formação de uma identidade única e individual. McDevitt (1975) refere que, algures no final da subfase de treino até ao décimo quinto mês de idade, a criança reproduz os comportamentos maternos da mãe na relação com os seus bonecos, comportamentos que visam reconfortá-la quando separada da sua mãe. A capacidade de representação mental permite agora evocar a imagem da mãe na sua ausência, o que evidencia também as primeiras identificações da criança. Assim, a encenação simbólica da relação com a mãe transfere-se para o mundo interno da criança, assegurando a continuidade da relação com a mãe real.

McDevitt relata também o recurso da criança a esta encenação durante a subfase de reaproximação, entre o décimo quinto e o vigésimo quarto mês de idade, que permite lidar com o conflito de ambivalência em relação à mãe. O conflito de reaproximação surge quando a

criança reconhece que existe uma realidade exterior a ela, que a própria não é onipotente e que a mãe, percebida como onipotente, se pode separar dela independentemente do seu desejo. A evocação de representações maternas gratificantes e reconfortantes neutraliza a agressividade relativamente a este conflito, conferindo uma sensação de conforto e segurança interiores, ao mesmo tempo que os jogos com bonecos encenados neste período permitem a manutenção do laço com a mãe e o funcionamento autónomo da criança.

O Ideal do Ego Maternal

O ideal do ego é descrito por Laplanche e Pontalis (1967/1991) como o resultante da convergência do narcisismo com as identificações com os pais e seus substitutos, e com os ideais colectivos. É uma estrutura psíquica que serve de referência ao ego para apreciar as suas realizações efectivas. Como definição mais aprofundada, propõem-se, por exemplo, a terminologia apresentada por Kernberg (2004) sobre o ideal do ego, descrevendo-o como o resultado da modificação da condensação de imagens idealizadas (das figuras parentais e do self) do ideal do ego primitivo. Esta modificação realiza-se pela integração e incorporação de exigências parentais mais realisticamente percebidas, pelos precursores sádicos do superego, e pelos aspectos mais avançados do superego proibitivo. Tais modificações resultam pois num ideal do ego menos grandioso, mais realista, e que permite portanto uma gratificação narcísica normal ao corresponder ao ideal das imagens parentais internalizadas. Esta gratificação reforça a auto-estima, a confiança individual na bondade pessoal e a confiança na gratificação de relações de objecto (Kernberg, 2004).

Jacobson (1964) postula o estabelecimento precoce de um *ideal do ego maternal*. Esta estrutura emerge como forma da menina lidar com a sua auto-desvalorização (resultante da percepção da sua castração) e desvalorização da sua mãe (que não lhe deu, nem um bebé, nem um pénis), e como rendição dos impulsos agressivos de recuperação do *phallus*. Este ideal do ego maternal vai substituir para sempre a fantasia do "pénis ilusório" por valores intrínsecos, integridade moral, padrões elevados e força acentuada dos ideais. Todos estes aspectos serão, ao fim ao cabo, representantes inconscientes do "pénis interior".

Blum (1976) refere a formação do ideal do ego feminino a partir do ideal do ego maternal, o qual condiciona desejos e atitudes maternas e representa o núcleo e origem do ideal do ego

feminino, do qual a maternidade é aqui a mais cobiçada das aspirações. Os principais atributos maternos são consolidados no ideal do ego materno durante o período da latência. Estes ideais serão pois realizados de forma madura aquando da vida adulta. No entanto, é possível ainda referir que "um superego feminino punitivo inibirá a feminilidade e abortará a realização materno e uma introjecção de [uma] "mãe ruim" interferirá com a formação e a função do ideal do ego materno" (Blum, 1976). A importância da qualidade dos introjectos será aprofundada mais à frente.

Considerações Psicofisiológicas

Para além da importância do desenvolvimento infantil para o desenvolvimento do desejo por um filho, existe também uma motivação psicofisiológica para a função reprodutiva feminina, motivação que é despoletada pela segregação de estrogénio e progesterona durante cada ciclo menstrual da mulher, tal como evidenciado pelos trabalhos de Benedek e Rubenstein (1942) e Benedek (1960).

De forma diferente do que sucede com o homem, a pulsão (e função) reprodutiva da mulher não visa apenas a consumação do acto sexual heterossexual, mas uma gravidez, que implica cuidados específicos com o óvulo fertilizado, e a lactação no pós-parto. Cada ciclo menstrual feminino evolui por fases que são determinadas pela presença de diferentes níveis de estrogénio e progesterona, constatando-se uma estimulação e alteração emocional (observável e registada através da interpretação de material onírico) consoante a presença e variação dos níveis destas hormonas. A estas alterações emocionais encontram-se associados determinados aspectos e tendências psicodinâmicas, o que conduz à evidência de que a gravidez e a lactação, como fases constituintes da função reprodutiva feminina, não apresentam uma organização pulsional genital subjacente. Em acréscimo, a evolução de cada ciclo parece assim revelar aspectos importantes do desenvolvimento infantil de cada mulher.

O estrogénio é a primeira hormona a exercer a sua influência logo no início do ciclo menstrual da mulher, durante o desenvolvimento e, sobretudo, depois do rasgamento folicular. Esta fase é caracterizada por uma tendência objectal heterossexual, cuja finalidade é a consumação do acto sexual. Em cada ciclo menstrual esta tendência representa o desenvolvimento psicosexual genital da mulher. Durante esta fase de pré-ovulação, a formação do corpo lúteo conduz

imediatamente à segregação de progesterona, o que faz surgir uma tendência receptiva passiva, própria da fase oral freudiana. Esta tendência funde-se com a tendência genital e confere-lhe tonalidade. A produção hormonal é máxima durante a fase de ovulação, durante a qual a pulsão sexual atinge o seu ponto máximo de integração. As manifestações emocionais desta fase dependem da maturidade cronológica e emocional de cada mulher, bem como de circunstâncias externas. O aumento de progesterona suscita uma introversão das energias psíquicas, expressa por um bem-estar, interesse e preocupação com o próprio corpo. Posteriormente, durante o período de pós-ovulação, as tendências estimuladas e observadas são agora predominantemente orais-receptivas e anais-retentivas, o que se traduz numa preparação psicofisiológica para a gravidez e maternidade, corroborada ainda pelos conteúdos do material psicológico recolhido nesta altura.

O incremento das tendências receptivas e retentivas resulta no surgimento de material oriundo da fase oral-dependente do desenvolvimento. Durante a fase de progesterona poderá existir, simultaneamente, um desejo de gravidez, medo desse processo e uma manifestação hostil defensiva contra o mesmo. Por outras palavras, as hormonas segregadas pelas gónadas podem "mobilizar não apenas a pulsão mas, juntamente com a mesma, os factores que a inibem, adiam a sua gratificação, negam o seu significado e relevância, organizando-se em prol do seu evitamento" (Benedek, 1960).

No final do ciclo - fase pré-menstrual - o corpo lúteo degenera (no caso de o óvulo não ser fertilizado), o que resulta numa diminuição dos níveis hormonais. Esta variação hormonal acompanha-se de uma regressão da pulsão sexual (que se encontra integrada durante o pico hormonal, no sentido da realização reprodutiva madura). Esta regressão expressa-se por manifestações de tendências orais, anais e genitais de eliminação.

O ciclo menstrual representa um padrão inato de resposta fisiológica e emocional filogeneticamente adquirido. O fenómeno fisiológico de intensificação dos processos metabólicos serve de ilustração a esta realidade, uma vez que serve a função de sustentar o crescimento intra-uterino. Outros exemplos prendem-se com mobilizações fisiológicas e emocionais resultantes (incremento acentuado da temperatura basal do corpo e intensificação das tendências receptivas e retentivas), que ocorrem de igual forma e intensidade, quer na ausência concreta de uma gravidez (durante o ciclo menstrual), ou aquando de uma verdadeira

fertilização do óvulo.

A estimulação hormonal activa a representação psíquica do simbolismo e da função do órgão sexual. Durante a ovulação, tanto a representação da imagem corporal como da vagina (o órgão receptivo) se encontram investidas. No entanto, a actividade hormonal e o estado de preparação do útero não são os únicos aspectos implicados na intensidade da pulsão reprodutiva ou na organização da personalidade sexual. Benedek afirma que representações cíclicas do ciclo menstrual e sonhos com o útero prevalecem em mulheres submetidas a histerectomias, existindo inclusive "reflexos" duradouros do ciclo em mulheres cujo aparelho reprodutor foi totalmente removido

O ciclo menstrual é apenas um de dois ciclos que estão por detrás da organização da pulsão reprodutiva feminina. O ciclo menstrual é aqui o ciclo mais curto, que evolui de menstruação para menstruação, existindo um outro ciclo mais longo que interage com o primeiro. Este segundo ciclo compreende todo o desenvolvimento da mulher, desde o seu nascimento até à concepção do seu bebé e providência de cuidados primários. Este ciclo maior "ecoa" na fase de progesterona de cada ciclo menstrual, na qual as tendências orais-receptivas e anais-retentivas se organizam em prol da maturidade genital reprodutiva da mulher, isto é, em prol de conceber e sustentar um filho.

Como Benedek refere, as tendências orais e anais que emergem são indicadoras de níveis pré-genitais de organização psicosexual e marcam a sua presença durante as fases de progesterona do ciclo menstrual, durante a gravidez e lactação. Assim sendo, durante essas fases, serão reactivadas vivências e conflitos de fases anteriores do desenvolvimento, sobretudo da fase oral. O desenvolvimento ontogénico da mulher afecta pois, e de forma significativa, o processo de conceber e cuidar de um filho, podendo este processo ficar seriamente comprometido. Tudo isto torna particularmente importante a discriminação dos aspectos mais preponderantes do desenvolvimento infantil de uma futura mãe que participam na *gravidez*, etapa que representa a realização do desejo por um filho, e que, quando comprometida, compromete também a futura relação mãe-bebé.

A Gravidez e a Centralidade do Desenvolvimento Infantil da Mulher

A realização do desejo por um filho introduz uma nova e fundamental etapa na vida de uma mulher: a gravidez. Aquele novo ser que nascerá para a vida, nascerá primeiramente de um projecto, de um desejo originário na infância mais precoce da mulher e da sua realização no seio da relação amorosa do casal adulto. Desejo por um filho e preparação para a maternidade, aspectos fundamentais no contexto da concretização do projecto de ter um filho, serão fortemente influenciados (e até modificados) pelos desenvolvimentos psíquicos inerentes à etapa da gravidez, uma etapa que envolve um trabalho psicológico importante que visa uma adaptação contínua às diferentes fases que a caracterizam (Lester & Notman, 1988). A gravidez apresenta-se como manifestação e realização do desejo por um filho, sendo também uma etapa que despoleta um conjunto importante de mudanças na mulher e no seu comportamento, pelo que é fundamental conhecer estas alterações, entender os processos psíquicos que lhes são inerentes e seu impacto sobre o desejo e vivência afectiva da mulher grávida, bem como, discriminar eventuais dissociações entre desejo por uma gravidez e desejo por um filho. Também as representações maternas durante a gravidez possibilitam o acesso ao universo psíquico da mulher grávida, pelo que nos podem fornecer informação fundamental sobre aspectos patológicos da natureza dos afectos maternos e sobre a ligação emocional com o feto, aspectos que se repercutem ao nível da relação mãe-bebé no pós-parto.

A Gravidez na Literatura Psicanalítica

Os escritos de Freud não são particularmente reconhecidos como contributos-chave para o entendimento psicanalítico da gravidez e da maternidade, sendo que as principais ideias foram lançadas e cultivadas pelos seus sucedâneos. Todavia, não é de descurar que Freud realmente roçou aspectos importantes da questão (devidamente abordado mais à frente) quando postulou, por exemplo, que “sob a influência da transformação da mulher em mãe, pode ser revivida uma identificação com sua própria mãe, contra a qual ela vinha batalhando até a época do casamento, e isto é capaz de atrair para si toda a libido disponível, de modo que a compulsão à repetição reproduz um casamento infeliz dos pais” (Freud, 1933/2000).

Deutsch (1945) foi das primeiras autoras a referenciar a existência de uma hostilidade inconsciente por parte da mulher grávida relativamente ao feto, um fenómeno de intensidade

variável e presente em todas as mulheres grávidas. A autora aponta também este período de ambivalência como um período fértil para um ganho maturacional relativo à possibilidade de ser atingido um novo equilíbrio na relação da grávida com a sua própria mãe, graças ao processo de transformação inerente a uma gravidez, em que uma filha se converte numa mãe.

Benedek (1959) propõe um aprofundamento das ideias de Deutsch, caracterizando a gravidez como um fase de preparação para a maternidade que, como todas as outras (lactação e fase de progesterona de cada ciclo menstrual), é acompanhada por uma regressão à fase oral do desenvolvimento psicosssexual freudiano. Os processos intrapsíquicos da fase oral da infância da mulher grávida emergem com a reactivação de representações de self e objecto pertinentes a este período do desenvolvimento. Esta regressão é fundamental no entendimento das manifestações psicopatológicas durante a gravidez e no pós-parto, manifestações que se traduzem em perturbações da díade desde o momento do nascimento do bebé, alastram-se para a fase simbiótica e prevalecem durante todo o percurso desenvolvimental da criança.

Caplan (1959) foi outro dos primeiros grandes investigadores dos processos psíquicos inerentes à gravidez, caracterizando esta fase como uma *crise psicológica* biologicamente determinada, caracteriza por uma alteração na dinâmica intrapessoal e interpessoal (familiar). O autor debruça-se sobretudo sobre a influência destas manifestações e alterações psíquicas sobre a futura relação mãe-bebé.

Segundo Caplan, as alterações psíquicas decorrentes da gravidez são nomeadamente de duas ordens: somatopsíquicas e psicogénicas. As primeiras caracterizam-se por alterações hormonais e metabólicas que, como anteriormente descritas, se encontram na origem de tendências de introversão, passividade e uma maior necessidade de receber, que podem ser observadas na mulher grávida, sobretudo a partir do final do primeiro trimestre até cerca dos 7 a 8 meses de gestação. Por sua vez, as alterações psicogénicas parecem encontrar-se associadas com o desenvolvimento psicosssexual infantil da mulher grávida. Em condições ideais, uma gravidez é um período de plenitude que, todavia, suscita uma acentuada labilidade emocional, irritabilidade e sensibilidade acrescida na mulher grávida.

Um outro fenómeno peculiar realçado pelo autor é o desequilíbrio entre o id e o ego, consistindo na emergência no consciente e pré-consciente de uma multiplicidade de fantasias,

necessidades e desejos remetidos para o inconsciente até então. A ressurgência abrupta deste material não parece no entanto suscitar um nível acentuado de ansiedade tal como seria de esperar, sobretudo em analogia a pacientes com perturbações psicóticas, nos quais o material inconsciente flui livremente à superfície do aparelho psíquico. O material que surge é fecundo em conflitos do desenvolvimento infantil, o que permite à mulher grávida encontrar soluções novas e mais adaptadas para esses conflitos, podendo assim retirar um importante ganho maturacional deste processo. As novas soluções para os antigos conflitos são encontradas nos movimentos identificatórios com o feto, podendo este ser identificado com alguém significativo de um passado longínquo, com um qualquer determinado aspecto da personalidade da grávida ou mesmo com um estereótipo.

Torna-se agora compreensível que conflitos não resolvidos, oriundos do desenvolvimento infantil da mulher grávida, possam originar percepções patológicas do feto (e da relação com o mesmo), sobretudo aquando da projecção de aspectos patológicos sobre o feto. A oportunidade maturacional que a ressurgência do material inconsciente oferece à mulher grávida representa uma nova etapa no desenvolvimento feminino: a construção da *identidade materna*. Entre a terceira e quarta semana do pós-parto as defesas psíquicas são restauradas e o material que se tornara consciente regressa agora ao inconsciente, fenómeno evidenciado pela amnésia que se instaura relativamente a todo o material em que surgiu durante a gravidez.

Caplan aborda certos aspectos da gravidez como importantes para o desenvolvimento da relação mãe-bebé, enfatizando alguns aspectos fundamentais, tais como, a diferenciação entre atitudes negativas da grávida face à gravidez (e concepção) e atitudes em relação ao bebé. É no primeiro trimestre que se apresenta o maior índice de rejeição da gravidez, fenómeno relacionado com características interpessoais da relação entre a grávida e o cônjuge, imaturidade, ou outros aspectos. Torna-se importante sublinhar que durante este período muitas mulheres não têm pensamentos concretos relativamente ao bebé, ele não é ainda suficientemente real para elas. Assim, o que é rejeitado é a gravidez e não o bebé, o qual é geralmente reconhecido e aceite com prazer quando são sentidos os seus primeiros movimentos. Durante o primeiro trimestre é frequente surgirem náuseas e vômitos, reacções que o autor associa à rejeição da gravidez, sobretudo quando considerada a reemergência, durante este período, das fantasias primitivas sobre a origem dos bebés (teorias infantis sobre a origem dos bebés), as quais se referem a uma bebé que se encontra no estômago, e logo, passará

obrigatoriamente pela boca. No final da gravidez as atitudes negativas regressam, mas, mais uma vez, elas dirigem-se ao desconforto físico do final da gravidez e não ao bebé.

Relativamente às atitudes da grávida para com o feto, é possível discriminar mães que, desde o momento dos primeiros movimentos intra-uterinos, lhe atribuem uma personalidade, um género, um nome e inclusive enveredam em interacções e conversas imaginárias com ele, envolvendo frequentemente o próprio cônjuge nestas interacções. Nestes casos, a relação estabelecida no pós-parto é sentida como uma continuidade natural de toda a relação estabelecida durante a gravidez. Por outro lado, existem outras mulheres que não desenvolvem qualquer afecto para com o feto durante toda a gravidez, sendo o feto apenas um feto, algo não antropomorfizável. A falta ou negatividade de afectividade e diálogos para com o feto durante a gravidez continua no pós-parto com o bebé real, constituindo sérias dificuldades no estabelecimento de um laço emocional com a criança. É também frequente que, após algum tempo (horas, dias ou até semanas) de ausência afectiva no pós-parto, essa mesma afectividade surja repentinamente e associada a situações de cuidados primários ao bebé, como por exemplo, o amamentar o bebé (não necessariamente pela primeira vez) ou o durante os banhos dados ao bebé.

Um outro aspecto apontado por Caplan e importante para o desenvolvimento precoce da relação mãe-bebé são as fantasias destas mães relativamente ao futuro bebé. Estas fantasias parecem encontrar-se presentes tanto em mães que demonstram uma relação particularmente intensa com o feto, como, e sobretudo, em mães que não apresentam este tipo de relação. Os pormenores destas fantasias são de vital importância na predição do tipo de relação mãe-bebé que tenderá a desenvolver-se. Aqui as fantasias mais positivas são aquelas em que o bebé se apresenta como um bebé de muito poucos meses a ser objecto dos cuidados primários da própria mãe. O colorido emocional é sobretudo de acolhimento, amor e carinho. Casos de mães que não conseguem fantasiar com um bebé tão imaturo sugerem dificuldades no lidar com um bebé real tão pequeno, sobretudo porque ele representa a vida instintiva "crua", o id sem ego, aspecto que pode ser conflitual na própria vivência psíquica materna, sendo portanto rejeitado, projectado sobre o bebé e nele reconhecido e atacado. Estas fantasias podem também surgir sem presença de um bebé ou por pesadelos.

De facto, certas mulheres não imaginam sequer um bebé mas, por exemplo, um jovem

universitário que tirará determinado curso ou fará determinado percurso. Estas fantasias são sinais de alarme pois sugerem que a mãe tenderá a utilizar a criança como meio para realizar as ambições que ela própria não realizou. Consequentemente, as necessidades da mãe tenderão a sobrepor-se e obscurecer as necessidades da criança na futura relação. Tal situação é particularmente evidente quando o género da criança parece surgir de forma peremptória nestas fantasias, o que constitui perigos reais caso o género da criança corresponda à expectativa materna (criança destinada a ser ou realizar o que a mãe não é ou realizou, respectivamente) ou caso não lhe corresponda (criança-desilusão). A criança não é reconhecida na sua alteridade, como ser separado, individual, autónomo, detentor de uma identidade e direitos próprios, sendo sim encaixada numa fantasia pessoal pré-existente de uma criança ideal, e logo, inexoravelmente, será a criança-desilusão, pois a idealidade jamais corresponderá à realidade (pelo menos no mundo adulto).

Bibring, Dwyer, Huntington e Valenstein (1961) realizaram um estudo com vista a evidenciar as alterações psicológicas próprias da gravidez. O estudo realizou-se a partir da observação de pacientes grávidas aparentemente perturbadas (e cujo material clínico recolhido assim o corroborava) mas que, por outro lado, não apresentavam história proporcional de psicopatologia anterior à gravidez, respondendo ainda favoravelmente e com relativa harmonia a simples psicoterapia de apoio. O estudo destes autores realça e testam a hipótese de que a gravidez seja passível de ser considerada como um período de crise que comporta tarefas libidinais e adaptativas que se impõem à grávida, sendo que cada uma destas tarefas se opõe frequentemente às tarefas centrais e funções de fases precedentes. O objectivo do estudo prende-se com a necessidade de compreender a crise da gravidez, ou seja, se esta representa uma ocorrência normal do desenvolvimento da mulher ou se corresponde a uma perturbação derivada de quadros psicopatológicos pré-existentes. A pertinência desta investigação incidiu sobre contribuições psicológicas para programas de cuidados pré-natais, bem como para o aprofundamento da compreensão de perturbações precoces do comportamento das jovens mães para com os seus recém-nascidos, comportamentos responsáveis pelo estabelecimento de tensões precoces na díade e geradores de ciclos de frustrações mútua. Mais concretamente, pretendeu-se um melhor entendimento de casos graves de mães rejeitantes, hostis e narcísicas que se encontram na origem de sérios problemas de desenvolvimento, entre os quais, perturbações psicossomáticas.

Os autores formulam a hipótese de que as tarefas psicológicas características da gravidez, a serem resolvidas neste tempo, se encontrarem contextualizadas em distribuições e mudanças entre catexis de representação do self e catexis de representação do objecto. Assim, inicialmente, uma relação de objecto particularmente intensa leva a mulher a engravidar, pelo que, uma parte significativa da representação do objecto de amor se torna agora parte do seu self. A primeira tarefa de adaptação à gravidez pode entender-se como a aceitação desta intrusão e a sua incorporação bem sucedidas. As mudanças anatómicas e psicológicas dos primeiros meses de gravidez conduzem a um aumento da concentração de libido no self da mulher grávida, permitindo a integração e fusão com o “corpo estranho”, transformando-o em parte do seu self. A segunda tarefa de ajustamento inicia-se no momento em que a grávida sente o movimento do feto pela primeira vez, tarefa que se prolonga até ao nascimento. Nesta fase, o aumento da catexização do self, resultante das mudanças corporais evidentes e funções corporais (que incidem sobre o crescimento no interior da mulher), “colide” com a tendência oposta, de investimento objectal, resultante do reconhecimento de que o crescimento interior da mulher se converte agora num bebé real que se movimenta livremente, sendo por isso gradualmente percebido como uma parte separada dela. Esta etapa prepara a grávida para o parto e para a separação anatómica, correspondendo isto a uma prontidão para o estabelecimento da relação com o bebé que irá nascer. Após o nascimento, a relação simbiótica com o bebé irá então caracterizar-se por uma fusão livremente permutável de investimento narcísico (no self) e objectal-libidinal (no bebé).

Outra particularidade presente desde o início da gravidez é a referência repetida a uma sensação de mudança de reacção face à própria mãe. As observações levam a especular sobre um abandono das atitudes anteriores para com as próprias mães, resultante de uma nova adquirida resolução de experiências de infância, como se as antigas identificações fossem abandonadas e substituídas por novas e variadas formas de identificações com a própria mãe.

Os resultados do estudo permitiram a constatação de alterações clinicamente significativas (e confirmadas por testes psicológicos) pouco depois dos primeiros movimentos fetais. Eles apontam para mudanças regressivas do comportamento, atitudes e desejos da mulher, com prevalência marcada de material oral, anal, ambivalente e hostil. Estas mudanças mostraram-se consistentes, independentemente do diagnóstico de personalidade inicial. Registaram-se ainda alguns casos de sintomatologia grave e ansiedade bastante acentuada.

O período da gravidez caracteriza-se efectivamente por um período de crise cuja última fase (prontidão para o nascimento) não corresponde necessariamente a um momento de integração maturacional, apesar de terem sido encontrados sinais de resolução de conflitos anteriores, o que aparentemente traduz maturação. Este período de maturação continua na mãe depois do parto, sendo que a incompleta reorganização do equilíbrio psíquico da mãe neste período é apontada como a potencial causadora de distúrbios precoces na relação mãe-bebé.

A experiência da gravidez difere de mulher para mulher de acordo com a sua organização de personalidade. Umhas mulheres desejam intensamente a experiência da gravidez e outras defendem-se de forma consciente dessa experiência. Segundo Benedek (1970), as alterações emocionais patentes nos ciclos menstruais da mulher permitem um maior entendimento do significado individual que uma gravidez pode ter para uma mulher. A gravidez pode ser entendida como uma intensificação da fase de progesterona do ciclo menstrual, hormona presente durante toda a gravidez e cuja finalidade é auxiliar na sua manutenção. Como já foi referido, esta hormona é segregada na fase de ovulação e pós-ovulação do ciclo menstrual da mulher, expressando uma resposta emocional de acentuado bem-estar e relaxamento, com significação de preparação para engravidar. Os sonhos e fantasias durante os 4 a 6 dias após a fase de ovulação exprimem também uma preparação psicológica para a maternidade. As tendências receptivas e retentivas deste período são apontadas como os correlatos psicodinâmicos da necessidade biológica de ser mãe.

O desejo de receber e reter pode também mobilizar defesas importantes contra um medo consciente ou inconsciente de engravidar, de enfrentar as responsabilidades da maternidade. A regressão a estas tendências próprias de fases dos primeiros anos de vida reactiva traços mnésicos introjectados durante este período, no qual se desenvolvem os comportamentos maternos “protótipos” de cuidar e dar afecto ao bebé mediante identificação introjectiva com a própria mãe. A formação de *introjectos* é portanto de vital importância para a sensibilidade/competência materna, sendo descrita por Tyson e Tyson (1990) como assente na interiorização de experiências prazenteiras ou desagradáveis, relacionadas com imagens da mãe gratificante ou da mãe proibitiva e punitiva dos primeiros tempos de vida. A formação de ideais encontra-se associada às experiências precoces de segurança, prazer e fusão afectiva na infância. O comprometimento da qualidade desta relação durante este período de vida pode anular a vivência do estado de plenitude ideal infantil, repercutindo-se numa falha grave no narcisismo

da criança que pode, por sua vez, conduzir a uma procura deste estado ideal infantil de perfeição durante toda a vida adulta. Interessa também referir que condições de excessiva tensão e pouca capacidade de tolerância à frustração associam-se à presença de defesas projectivas na criança, resultando na percepção distorcida da figura materna (excessivamente punitiva e onipotente) e introjecção dos aspectos intolerantes e cruéis dessa imagem.

Retomando Benedek, é possível observar a expressão de identificações e de conflitos desenvolvimentais de uma época de vida passada durante os ciclos menstruais. Observam-se também novas tentativas e insucessos na resolução desses mesmos conflitos, insucessos que resultam em sintomatologia grave. A intensificação das tendências receptivas e retentivas, e a ressurgência de conflitos do passado, encontram-se patentes na fase de progesterona do ciclo menstrual, na gravidez e na lactação, tal como anteriormente referido.

Medos realistas, preocupações económicas, casamentos infelizes e determinadas privações sociais complexificam a tarefa de integração da gravidez e intensificam a fase regressiva, criando conflitualidade acrescida. A frustração resultante, quando não aliviada, conduz a sentimentos de desamparo e raiva desesperada que interferem com o bem-estar da gravidez, resultando numa gravidez que não gratifica a mulher e a fará sentir-se incapaz de amar e satisfazer o futuro bebé. Este receio é bastante ansiogénico para a grávida e pode despoletar hostilidade e rejeição em relação ao seu self. Para além disto, o feto encontra-se nesta fase investido como parte do corpo da própria mãe e, como tal, poderá ser o feto quem será sentido como mau e rejeitante.

Uma raiva intensa auto-dirigida ou dirigida ao feto pode resultar em aborto espontâneo nos casos mais graves, especialmente durante o primeiro trimestre da gravidez. Anorexia, vómitos e sérias perturbações metabólicas podem também verificar-se em outros casos, sobretudo em mulheres que sofreram de anorexia grave ou outras perturbações gastrointestinais enquanto crianças (perturbações psicossomáticas da relação mãe-bebé dos primeiros tempos de vida). A ansiedade poderá também cingir-se somente à gravidez, originando preocupações hipocondríacas ou medo de morrer como consequência do parto.

Em casos onde a hostilidade da mulher se encontra mais perto do consciente podem inclusive surgir fantasias do feto como um crescimento cancerígeno, um animal selvagem ou um

monstro, o que gera intensas ansiedades e sentimentos de inadequação materna, que, por sua vez, podem gerar outras respostas fóbicas. Estas perturbações poderão criar um padrão patológico de comportamento que irá prejudicar a relação simbiótica do pós-parto e o desenvolvimento do bebê.

A segurança do casamento, a empatia e afecto de um bom marido, o prazer materno em ter um filho e o apoio dos pais providenciam um contributo precioso no equilíbrio emocional da grávida. Todavia, as dificuldades empáticas do marido (uma vez que este não vivencia a fase regressiva da gravidez) podem levá-lo ao desgaste e à aversão pelo estado patológico da grávida, bem como ao desfalecer da gratificação de virilidade por ter engravidado a sua mulher. Gera-se tensão entre os cônjuges, juntamente com a formação da representação da criança como o centro de desunião do casal. A ambivalência da mulher grávida despoleta ambivalência no cônjuge em relação à criança e resulta na desunião do casal parental, o que terá repercussões no desenvolvimento emocional da criança.

Para Pines (1972), a tarefa central da gravidez prende-se com o estabelecimento de uma harmonia entre, por um lado, as fantasias inconscientes, conscientes e esperanças, e, por outro lado, a realidade da relação da grávida com ela própria, com o seu marido e o seu filho. Às preocupações da gravidez junta-se a emergência no pré-consciente e consciente de fantasias até então recalcadas, cuja emergência é facilitada pela realidade dos movimentos do bebê dentro da barriga da mãe, como se o feto servisse de reforço ao ego materno, permitindo assim a rememoração. Estas fantasias conscientes, e também as mais inconscientes, misturam-se por sua vez com as teorias sexuais infantis, podendo criar representações do feto como uma criatura voraz e destrutiva ou suja e vergonhosa.

Para a autora, a gravidez comporta também um reavivar de conflitos passados, nomeadamente no que diz respeito à relação mãe-filha. A mulher grávida, especialmente a jovem primípara, depara-se com a tarefa desenvolvimental de se tornar mãe de um filho enquanto se mantém ainda na posição de filha da sua própria mãe. Três gerações estão em jogo durante a gravidez, o que traz para primeiro plano as identificações da infância precoce com a própria mãe, estabelecendo-se assim a necessidade de encontrar um equilíbrio entre essas relações de infância passada e a nova realidade de tornar-se mãe. A existência eventual de ambivalência na relação entre mãe e filha poderá inclusive dissipar-se, sendo encontrada uma nova harmonia

relacional. Conflitos não resolvidos da relação precoce mãe-filha afectam a capacidade de cuidar e dar afecto ao bebé. Com isto, a futura mãe depara-se com uma questão vital, ou seja, ou assume a identificação à mãe introjectada, ou rivaliza com ela no intuito de se tornar uma melhor mãe que aquela que sentiu que teve.

Falhas no recalçamento das fantasias da gravidez no pós-parto, bem como a não resolução dos conflitos de infância contribuem, para a formação de aspectos patológicos na relação mãe-bebé, pelo que se torna necessária uma intervenção psicoterapêutica nestes casos.

Kestenberg (1976) oferece uma importante contribuição para a compreensão do fenómeno regressivo inerente à gravidez. A autora descreve-o como fenómeno facilitador da reorganização do ego feminino num ego materno adulto. A gravidez compreende uma crise emocional e é palco para o conflito universal entre desejo pela sobrevivência da criança e desejo da sua morte. Desta forma, é necessário o apoio conjugal e familiar, e que a regressão psicológica possa culminar em integração, aqui traduzida por uma preparação para o papel parental adulto. Como a autora descreve, "para se tornar no bebé cuidado com ternura e idealizado, o feto deve ser purgado de associações com objectos malignos e das transgressões maternas ou desejos que possam sujar e deformar o interior dela, tornando-o sujo e a cair aos pedaços em vez de uma unidade mãe-filho indestrutível. A exteriorização de sentimentos genitais-internos e projecção de medos de auto-destruição para os pais devem ser trabalhadas para que os pais possam perder a sua malevolência no mundo exterior e se tornem avós idealizados e protectores para o neto. (...) O bebé deve [também] tornar-se diferenciado de conteúdos descartáveis do corpo." (Kestenberg, 1976).

Mediante uma análise extensiva de componentes psíquicos - desejos, fantasias, sonhos, atitudes do ego, defesas, *acting out*, medos típicos, conflitos, e relações que repetiam desafios centrais de fases anteriores do desenvolvimento - a autora determina que o carácter das regressões da gravidez não é, na sua essência, um reviver de desejos pré-genitais ou fálico-edipianos. Estas regressões parecem ocorrer de forma sequencial, organizadas pelos aspectos psicossomáticos de cada um dos trimestres. São também caracterizadas como fases anteriores do desenvolvimento psicosssexual feminino que a própria autora designa como genitais-internas (*inner-genital*). Estas fases são regularmente iniciadas por regressões.

A primeira fase genital-interna poderá ser observada sobretudo aos 3 anos de idade da menina. É uma fase pré-ediapiana na qual todas as funções corporais se submetem às sensações genitais-internas. Caracteriza-se por uma regressão que resulta no surgimento de componentes pré-genitais que chocam simultaneamente entre si e com as tensões genitais-internas, originando um desequilíbrio entre tendências para o crescimento e tendências regressivas de voltar a ser um bebé. Durante este período de vida, um estômago cheio, as fezes e a urina dão à menina a sensação de ter um bebé dentro de si, sobretudo devido à predominância do *processo primário* – processo descrito por Freud como correspondendo à linguagem do inconsciente e ao princípio do prazer. O processo primário consiste no pensamento por imagens (que chegam à consciência de forma distorcida devido a mecanismos de condensação e deslocamento) e procura de gratificação alucinatória das necessidades, sendo à posteriori substituído pelo processo secundário, ou seja, o pensamento lógico que obedece ao princípio da realidade e se estabelece pela ligação entre imagens visuais e palavras, servindo ainda a função de acção experimentação e adiamento da gratificação (Tyson & Tyson, 1990).

Assim, a sensação da menina ter um bebé dentro de si adquire, a certo ponto, proporções tais que ela não consegue mais lidar com esta, adoptando um comportamento de se queixar à sua mãe. Estas queixas combinam-se de forma regressiva com exigências irritantes, choque pelo poder e pedidos de ajuda impacientes, com concomitante recusa de ajuda. Só mais tarde a criança reconhece a sua condição de imaturidade, apercebendo-se ao mesmo tempo que o seu bebé imaginário não é real (ver Kestenberg (1956), capítulo anterior). Na adolescência, com a menstruação, surge uma segunda fase genital-interna, que termina com uma reintegração correspondente à articulação entre o ciclo menstrual e ideias de engravidar, gravidez e parto.

No que respeita à gravidez, as regressões pré-genitais encontram-se subordinadas às tendências genitais-internas, verificando-se também tendências regressivas falo-ediapianas, em contraste com as tendências pré-genitais, que se verificam durante o acto de engravidar e tentativas de refertilização. A fase genital-interna da gravidez parece constituir uma versão adulta das suas antecessoras, distinguindo-se pelo seu carácter pulsional de facilitadora da reintegração e organização das regressões pré-genitais numa ordem sequencial (exceptuando casos em que se verificam fixações prévias a determinadas fases do desenvolvimento).

Assim, o primeiro trimestre compreende a tarefa de aceitação ou incorporação do bebé, a partir

do conflito subjacente da aceitação ou rejeição do genital-interno gerador (manifesto neste período por fantasias de concepção oral e expulsão do feto), o que conduz a uma sensação da mulher grávida ter algo de valioso no seu interior. Segundo Kestenberg, a resolução deste conflito permite também uma reconciliação com a própria mãe. No segundo trimestre predominam as tendências sádico-anais, manifestas primeiramente aos 3-4 anos de vida da criança, bem como na adolescência precoce. Estas tendências compreendem desejos de olhar e alcançar o interior do corpo e lutas sádico-anais com a própria mãe, expressas por queixas e discussões. No último trimestre a mulher grávida tende a identificar-se com o feto que urina, surgindo medos de perda do controle, perda do bebé e de afogamento do mesmo. A regressão uretral é também típica da fase infantil genital-interna e combina-se agora com a antecipação do "rompimento das águas", originando receios de um parto prematuro durante a micção. Poderão surgir contabilizações defensivas de metas atingidas e competição com homens, por reactivação da inveja do pénis. Nas últimas semanas surgem ainda medos específicos relacionados com o parto, como uma reactivação da angústia de separação que suscita medos relacionados com o hospital, medo de ser danificada pelos movimentos do bebé e medo de perda do espaço genital-interno durante o parto. Aquando de condições ideais de gravidez, a resolução dos conflitos da genitalidade-interna e procriação abrem caminho para a aceitação prazenteira e compromisso com as responsabilidades parentais.

O estudo conduzido por Leifer (1977) é um importante contributo para o aprofundamento da gravidez como um período de crise *maturacional*. Para esta autora, o aspecto maturacional apenas se verifica em mulheres que apresentam evidência de uma boa integração da personalidade, o resultado sobretudo de uma boa resolução das tarefas do desenvolvimento psicosexual infantil. Por integração de personalidade entende-se, segundo Tyson e Tyson (1990), um sentimento integrado de identidade possibilitado pela função sintética do ego de integração da multiplicidade de aspectos interactivos conscientes ou inconscientes, resultantes da convergência dos vários sistemas do desenvolvimento (pensamentos, desejos, fantasias, conflitos, ansiedades, defesas e resoluções), juntamente com as identificações com ambos os progenitores durante o curso de elaboração e tentativa de resolução do complexo de Édipo. A falha deste processo traduz-se no estabelecimento de uma desesperada busca narcísica pela perfeição, seguindo-se a manipulação da realidade exterior baseada na insistência de direitos pessoais, o que resulta em episódios de raiva narcísica quando os seus desejos não são realizados. Por outro lado, a integração de personalidade permite que o superego se estabeleça

como voz interna de autoridade quando a criança se debate para se identificar com os valores e moral dos pais, o que remete todo o conflito para o interior da criança e lhe permite assim funcionar de forma autónoma e independente. Com a boa resolução da situação edipiana e consolidação do superego (com o ganho interno das capacidades de auto-avaliação, julgamento, e recompensa ou punição) surge finalmente o sentimento de responsabilidade pessoal.

Leifer analisou (1) as atitudes e adaptação geral da mulher ao princípio da gravidez, à gravidez avançada e à parentalidade no pós-parto; (2) até que ponto seriam as características de personalidade da mulher preditivas das atitudes e adaptação à própria gravidez; e (3) até que ponto seriam as características estáveis de personalidade e certas reacções á gravidez preditivas do ajustamento ao papel de mãe e ao desenvolvimento de um laço afectivo com o bebé. A amostra foi composta por dezanove primíparas entre os 20 e os 30 anos de idade, em condições de estabilidade social e emocional (casadas entre 6 meses e 6 anos; residindo com os respectivos cônjuges; não apresentando historial clínico de abortos espontâneos, abortos planeados ou complicações ginecológicas; sem historial de perturbações psiquiátricas ou handicaps físicos crónicos; e todas pertencentes a uma classe média definida pela formação académica e ocupação de ambos os membros do casal). A recolha de dados efectuou-se desde o primeiro trimestre da gravidez até sete meses do pós-parto.

Os resultados evidenciam sentimentos de ambivalência presentes no primeiro trimestre da gravidez, associados àquelas mulheres que manifestavam ansiedade acentuada relativamente às alterações somáticas e psicológicas próprias desta etapa. Para estas mulheres, a gravidez pode ser experienciada como alheia ao ego, sobretudo em consequência de sentimentos de ameaça egóica estimulados por estas mudanças. Personalidades mais frágeis sentem insatisfação com a imagem corporal neste período (sobretudo em mulheres cuja imagem corporal já se apresentava como insatisfatória à priori), indício de conflitos não resolvidos do desenvolvimento infantil. As diferentes fragilidades constitucionais, acrescidas às atitudes predominantes face à gravidez, determinam as diferenças individuais em intensidade e duração do desconforto somático. No entanto, a imagem corporal adquire um valor negativo para todas as mulheres à medida que a gravidez progride, independentemente de quaisquer outros aspectos. Estes sentimentos negativos são próprios do terceiro trimestre, sendo geralmente colmatados pelo orgulho

feminino em estar grávida, pela atenção recebida por parte dos demais e pela gratificação de sentir os movimentos fetais. Todavia, reacções negativas imutáveis em relação à imagem corporal encontram-se presentes naquelas mulheres que se mostram ambivalentes ou negativas face à própria gravidez. O historial prévio destas mulheres confirmou também a presença de tensões psicológicas durante os períodos menstruais.

Sentimentos intensos de falta de preparação para a gravidez prevalecem em mulheres que apresentam gravidezes não planeadas, expressando receios sobre a adequação do seu nível de maturidade emocional para assumir as futuras responsabilidades impostas pela maternidade. Surgem igualmente receios sobre o comprometimento dos seus percursos académicos e profissionais, e sobre eventuais dificuldades financeiras impostas pela parentalidade. Outras preocupações presentes em todas as mulheres, independentemente do grau de confiança nas suas competências enquanto mães, incluem também a perda da liberdade pessoal, mudanças permanentes no estilo de vida e o assumir da responsabilidade total pelo bem-estar do bebé. No que se refere ainda aos sentimentos de falta de competência sobre o desempenho do papel materno, estes são substituídos por sentimentos de inadequação, geralmente presentes no período logo a seguir ao parto. Apenas mães que exprimem confiança nas suas capacidades durante a gravidez experienciam também um aumento desta confiança no período mais tardio do pós-parto. Os sentimentos de inadequação persistem em mães que durante a gravidez não demonstraram esta confiança.

A maternidade é para muitas mulheres uma oportunidade para a expansão do self, sobretudo através da providência de cuidados maternos e de oportunidade de enriquecimento da relação conjugal, relação já sentida como satisfatória antes deste período. A gravidez é geralmente planeada no seguimento de mudanças favoráveis na vida do casal (estabilidade económica, um novo estatuto profissional do marido, etc.) e a maternidade é tida como fonte principal de auto-estima, já que, com a gravidez, a mulher aproxima-se do seu ideal do ego. Existem outras motivações para uma gravidez, tais como, razões sociais estereotipadas que imbuem a gravidez de um estatuto a atingir, procura de um sentido e finalidade de vida, colmatar sentimentos de isolamento (todas as amigas já se tornaram mães) e aborrecimento, ou mesmo, finalidades de aproximação conjugal pela partilha de experiências e objectivos de vida semelhantes. Todavia, são as motivações para o desenvolvimento pessoal as que mais se relacionam com atitudes positivas face à gravidez. Numa perspectiva mais geral, um estado emocional positivo e

optimista anterior à gravidez conduz a uma gravidez e vivência do pós-parto isentas de perturbações afectivas maiores.

Segundo Leifer, a formação do vínculo emocional com o bebé parece manifestar-se através das preocupações ansiosas relativamente ao feto, tais como, medo de um aborto espontâneo, medo de deformações no feto, preocupações sobre a sua normalidade, preocupações em seguir uma dieta e evitamento de drogas (estas últimas traduzindo expressões de um sentido de responsabilidade e protecção em relação ao feto). Por outro lado, também se verificam preocupações ansiosas exclusivamente dirigidas ao self da grávida que, de acordo com Leifer, evidenciam o fenómeno regressivo da gravidez. No terceiro trimestre surgem geralmente preocupações sobre o parto, medo de morrer e de perder o cônjuge, registando-se também uma irritabilidade marcada e dificuldade acrescida em lidar com tensões e frustrações mínimas.

A concentração no self e concomitante desinvestimento do mundo exterior por parte da grávida poderão adquirir o significado de aspectos auxiliares no desenvolvimento do laço materno e preparação psicológica para a parentalidade. As mudanças corporais (e implicações psicológicas de tal) induzem este investimento do self, como forma da mulher se ajustar e recuperar física e emocionalmente, ou então, como forma de evitar tensões adicionais oriundas do exterior. Mais tarde, com a percepção dos movimentos fetais intra-uterinos, surge um desinvestimento de actividades sociais e laborais não relacionadas com a gravidez, momento em que o self e o feto são vivenciados como uma unidade que vive uma experiência única. No último trimestre predominam as preparações para o nascimento e o alheamento a todo o mundo exterior. Em acréscimo a esta preparação para a parentalidade, surge ainda um encenar e alternar de papéis, os quais são, o papel de dependência, que corresponde a um reviver da experiência de ser um bebé, e o papel de carinho e afecto acrescidos face ao cônjuge, que corresponde a tentativas de experimentação do papel de futura mãe.

Os actos de preparação para a parentalidade durante a gravidez são fundamentais como meios para a aquisição de uma percepção muito mais nítida de um bebé que ainda não nasceu, sobretudo durante ao período anterior aos primeiros movimentos fetais. Leifer identifica estes actos preparativos como compreendendo longas conversas com o cônjuge sobre a criança e o seu futuro, a escolha de um nome durante o primeiro trimestre, conversas imaginárias, leituras sobre o desenvolvimento infantil, frequência de aulas de pré-natalidade no contexto de hospital

e maior atenção aos filhos dos amigos durante o segundo trimestre e, sobretudo, após os primeiros movimentos intra-uterinos. São também identificados comportamentos de arranjo do "ninho" durante o terceiro trimestre como preparação para a separação anatómica do nascimento. Estes actos de preparação para a maternidade, em conjunto com as fantasias maternas, contribuem para a formação do vínculo emocional com o feto. Mulheres cujo sentimento de realidade do feto não é suficientemente forte, não enveredam tão intensamente nestes actos preparatórios (em certos casos, o receio de um aborto espontâneo poderá ser a causa de uma relutância em estabelecer o vínculo emocional, sendo este medo aliviado aquando dos primeiros movimentos fetais).

O estudo de Leifer discriminou um grupo de mulheres que apresentavam um grau de vinculação mínima em relação feto, não se alterando durante toda a gravidez. O feto era sentido como um intruso e os movimentos intra-uterinos constituíam vivências de desconforto por interferirem com actividades exteriores ou com o sono da mulher. Por sua vez, este padrão de vinculação mínima durante a gravidez conduz a um sentimento de desligamento em relação ao bebé no pós-parto, caracterizado por dificuldades em perceber o bebé como lhes pertencendo e vivenciando sentimentos de ambivalência em relação ao mesmo. A amamentação é também recusada por estas mulheres, o que contribui para a sensação de distância. Consequentemente, elas sentem menos gratificação com o seu bebé, mostram uma menor capacidade de resposta e menos empatia para com as necessidades e angústias do mesmo. Os sentimentos maternos mantêm-se mínimos mesmo após dois meses do nascimento da criança.

Dois outros grupos foram discriminados, um grupo de mulheres cujo vínculo com o feto apenas se intensificou a partir dos primeiros movimentos intra-uterinos, e um outro grupo cujo vínculo existiu desde o princípio da gravidez, intensificando-se ao longo de todo o processo. Após o nascimento, estas mulheres sentiam a sua relação com o recém-nascido como uma continuação da relação que nascera e se intensificara durante toda a gravidez. O grau de preparação para a parentalidade era inferido, por sua vez, pelo grau de alerta e responsividade que demonstravam para com as necessidades do bebé, bem como, pelo prazer sentido ao cuidar do mesmo, desejo da proximidade física e intensa gratificação pelo acto de amamentar o bebé.

Segundo Leifer, uma das tarefas principais da gravidez parece ser então a aceitação e incorporação emocional do feto, em que o grau de sucesso desta tarefa (no final de uma

gravidez) é um bom preditivo do comportamento e atitudes maternas após o nascimento.

A adaptação ao período precoce da gravidez prediz a adaptação geral à gravidez e, por sua vez, ambos estes aspectos são preditivos de adaptação à maternidade. Uma forte adaptação à gravidez precoce foi evidenciada por aquelas mulheres nas quais existiam evidências claras de terem atingido uma integração de personalidade estável, relacionada com uma boa adaptação às tarefas psicosexuais de etapas anteriores do desenvolvimento infantil (facto aparentemente corroborado pelos relatos de ausência de tensões menstruais no historial de vida destas mulheres). Apesar de a gravidez ser efectivamente um período de crise emocional, um sentido crescente de responsabilidade adulta e integração de personalidade, sugestivos de maturação (também uma aproximação entre self e ideais), é apenas detectado no grupo das mulheres que apresentam uma integração de personalidade estável. Nas restantes mulheres não se verifica maturação ou qualquer resolução dos conflitos suscitados pelo processo regressivo da gravidez. Para este último grupo, a gravidez e a parentalidade constituem períodos de abaixamento da auto-estima e de falha na percepção destes períodos como novas etapas de vida.

A gravidez (e adaptação à maternidade) é um período de crise emocional para todas as mulheres, independentemente de uma maior ou menor capacidade de ajustamento. Desta forma, Leifer defende que os factores de personalidade por si só não são responsáveis pelas dificuldades de adaptação ao papel parental, sendo de grande importância considerar igualmente outros factores ambientais, tais como, "a falta de preparação formal ou informal para a parentalidade, a falta de directrizes para a parentalidade de sucesso, a responsabilidade colocada na mãe de moldar a personalidade da criança e a falta de apoio cultural para a incorporação do papel materno" (Leifer, 1977).

Importa realçar uma outra distinção entre *desejo por um filho*, como entidade viva e real a ser trazida para a realidade, e *desejo de engravidar*. Nesta discriminação, os dois desejos, cuja sobreposição seria supostamente clara e natural, podem efectivamente sofrer uma separação sob determinadas circunstâncias, tal como o demonstrou Pines (1982). A autora defende que o estado de simbiose física da gravidez é acompanhado por um estado de simbiose emocional, durante o qual são trazidas para primeiro plano as identificações da mulher grávida com a sua mãe e com o feto (ela própria enquanto criança e filha). O processo de separação-indivuação é fortemente mobilizado por estas identificações (agora de substrato biológico), o que pode

resultar na emergência de sentimentos intensos de ambivalência, ao mesmo tempo que oferece uma nova oportunidade de diferenciação em relação à representação interna da sua própria mãe, etapa importante no desenvolvimento psíquico.

A experiência de infância com a mãe onipotente pré-edipiana "suficientemente boa" permite que a primeira gravidez da futura mãe possa ser vivida como uma fase de desenvolvimento prazenteira, na qual a maturação e crescimento do self podem ser atingidos. No entanto, a experiência afectiva com uma mãe pré-edipiana não adaptativa às necessidades da criança traduz-se, posteriormente, numa gravidez experienciada como ameaçadora. Isto deve-se aquando à regressão da gravidez, sobretudo pela ameaça de reactivação de ansiedades primitivas e conflitos da relação com a mãe pré-edipiana. Por sua vez, a ambivalência emocional sentida durante a gravidez, relacionada com as identificações primitivas oriundas desta relação precoce com a mãe pré-edipiana, é projectada sobre o feto, sentido como parte do self da grávida (identificação narcísica com o feto). A diferenciação entre self e objecto torna-se então difícil, o que traduz dificuldades ao nível do processo de separação-individuação e dificulta o estabelecimento de uma nova identidade feminina.

Perturbações do desenvolvimento psíquico infantil da mulher, nomeadamente do processo de separação-individuação, podem conduzir a uma utilização inconsciente da gravidez justamente no intuito de que o acesso ao estado de simbiose emocional permita, por sua vez, a resolução dos conflitos dessa fase do desenvolvimento infantil. A experiência de uma criança dentro do corpo da grávida poderá oferecer à futura mãe uma nova oportunidade para diferenciar o seu corpo, do corpo da sua própria mãe, identidades que poderão ainda encontrar-se (con)fundidas.

Pines refere que na origem destas complicações psicopatológicas sobre a separação psicológica entre a grávida e a sua mãe, encontram-se as dificuldades das mães destas mulheres em aceitar o cônjuge como homem adulto sexuado, o que se deve a que elas se sintam insatisfeitas na condição de mulheres adultas sexuadas. O cônjuge é geralmente um homem fisicamente ou emocionalmente ausente, ou mesmo um parceiro já falecido. Deste modo, por um lado, a mãe depositará na criança esperanças de encontrar nela tudo o que a própria não viveu, desejando viver novamente através da criança, e, por outro lado, ela não corresponderá ao seu papel de mulher sexuada na relação conjugal, o que abre caminho para uma simbiose prolongada com o bebé. Na psique da criança isto corresponde a uma falha materna na tarefa de adaptação às suas

necessidades.

Durante a gravidez poderão surgir fantasias de onnipotência sobre o poder que a grávida detém em conceder vida ou priva-la ao feto. Estas fantasias são originárias também na infância da futura mãe, na medida em que, por exemplo, ela ter-se-á apercebido de que a mãe (ambivalente ou rejeitante) a terá tentado abortar durante a gravidez, isto é, a onnipotência cruel por detrás desta percepção foi traumáticamente sentida durante a infância.

As consequências do conflito de ambivalência durante a nova vivência do estado de simbiose da gravidez (por identificação emocional com a mãe pré-edipiana e identificação narcísica com o feto) podem conduzir ao estabelecimento de uma identidade pré-natal negativa do feto, através da projecção sobre o feto dos sentimentos negativos (em relação à mãe pré-edipiana), bem como, pela projecção de sentimentos negativos face ao self, face ao parceiro sexual ou face a outras figuras importantes do passado. Em última análise, tais projecções podem ainda estimular movimentos uterinos expulsivos, repercutindo-se em aborto espontâneo do feto (sobretudo em mulheres primíparas durante o primeiro trimestre da gravidez). Pines (1990) refere que estes abortos espontâneos poderão tratar-se de uma solução psicossomática para o conflito psíquico, sendo decisivamente recusada a vida ao feto. O grande obstáculo do primeiro trimestre da gravidez reside portanto na dificuldade de identificação com a representação de uma mãe "suficientemente boa", generosa e competente no seu papel de cuidadora. Esta dificuldade reside na presença interna de uma representação materna carregada de ambivalência (não integrada) e na concomitante dificuldade na separação emocional em relação à mesma. Estas dificuldades podem inclusive implicar que fantasias da sexualidade infantil possam ser investidas no cônjuge, o qual passará então a assumir semelhanças com o objecto edipiano proibido, o que conduz a um desejo edipiano traumático e gerador de intensa culpa. Uma gravidez em que não são reconhecidos e resolvidos estes desejos incestuosos poderá terminar em aborto, como expressão de auto-punição sobre a realização fantasiada do desejo proibido.

A relação entre a experiência psicológica da gravidez e a relação precoce com o objecto materno é retomada por Lester e Notman (1988), num estudo realizado com três mulheres primíparas no contexto da sua análise pessoal. Apesar de apresentarem quadros psicopatológicos diferentes, estas mulheres apresentavam também sequências semelhantes nos

conteúdos das suas fantasias, sonhos e preocupações conscientes durante os nove meses da gravidez. Isto sugere a existência de aspectos imutáveis na organização e funcionamento mental feminino e determinantes da experiência psicológica da gravidez.

Relativamente à primeira gravidez e aos processos psicológicos que lhe são subjacentes, são diferenciadas três fases supostamente universais:

A primeira fase da gravidez situa-se entre um primeiro sinal de gravidez (por vezes uma primeira iniciativa para engravidar) e o quarto mês (aproximadamente). Esta fase é marcada pelo surgimento de dois tipos de ansiedades difusas: uma relacionada com o crescimento do feto e a outra relativa a medos de regressão e (re) fusão com a mãe pré-edipiana. A forma de lidar com o medo de um crescimento incontrolável dentro do próprio corpo depende da estrutura defensiva da mulher e necessitando de uma resposta activa de contenção, uma vez que existe o risco deste advento suscitar desejos assassinos em relação ao "intruso" interior. Por outro lado, ao mesmo tempo que a consciência de um crescimento interior reactiva fantasias e desejos infantis de violar e entrar no corpo grávido da mãe, reactiva também angústias primitivas de ser engolida e incorporada pela mãe onipotente, o que traduz o ressurgimento de conflitos não resolvidos do processo de separação-individação.

A segunda fase da gravidez inicia-se habitualmente com os primeiros movimentos do feto, prolongando-se até às seis a oito semanas anteriores ao nascimento. Os primeiros movimentos fetais suscitam mudanças fundamentais no âmbito da formação de fronteiras entre o self e o objecto, resultando num delineamento de fronteiras firmes entre a grávida e a sua própria mãe (e possibilidade de separação em relação à representação materna interna). Durante esta fase verifica-se o surgimento de comportamentos maternos, desejo de cuidar e dar carinho. Os autores defendem que a base destes comportamentos é determinada pela quantidade de contacto com crianças e não uma característica exclusivamente associada ao género identitário ou à lactação.

A última fase compreende as reacções da mulher às alterações físicas da gravidez avançada e à antecipação do parto. São reavivadas certas ansiedades, tais como, medos primitivos de distorção do corpo e medos relativos ao parto, podendo surgir ainda uma reactivação das fantasias (teorias) infantis sobre o nascimento de bebés. É um período de relativa tensão.

A identificação de uma menina com a mãe (sobretudo a identificação introjectiva) é fundamental no desenvolvimento de sentimentos maternos e desejo de cuidar de um bebé. Lester e Notman demonstram que a presença de introjectos arcaicos, não gratificantes e fracamente assimilados interferem seriamente na capacidade de identificação com uma mãe gratificante e cuidadora. Em consequência, isto interfere manifestamente com os desenvolvimentos da segunda fase da gravidez, ou seja, resulta na não evocação de ímpetos maternos significativos em resposta aos primeiros movimentos do feto. Esta realidade traduz-se em falhas na preparação para a maternidade, podendo isto indicar que o desejo de ter um filho se trata de um desejo narcísico (ver mais à frente), desejo de reparação de feridas passadas e de restauração da auto-estima. Este quadro resulta frequentemente em agressão contra o bebé, pois o recém-nascido apresenta-se como um objecto dependente, e logo, competitivo nas necessidades de sustento e cuidados que a própria mãe almeja. O surgimento do desejo por um filho apenas durante uma fase relativamente tardia da vida pode ainda sinalizar conflitos internos sobre a reprodução, podendo subentender-se o surgimento deste desejo como meio de colmatar uma carência de recursos egóicos, sobretudo quando ele surge lado a lado com aversão e medo da maternidade. Cuidar e dar carinho a um bebé nestas condições pode ser uma experiência bastante ansiogénica, sobretudo quando a função materna é sentida como muito pouco familiar.

Nesta sequência, será seguidamente apresentado o desejo por um filho relativamente a alguns aspectos psicopatológicos que o podem incorporar. Estes aspectos são identificados, na sua maioria, já em contexto de gravidez.

Motivação Para a Gravidez: O Inconsciente Patológico

Os fenómenos que sucedem durante a gravidez ilustram a preponderância da componente inconsciente que acompanha o desejo consciente de ter um filho. Quando a componente inconsciente se encontra em conflito com o desejo consciente (não sendo este conflito devidamente identificado e elaborado), poderão surgir sérias complicações durante a gravidez.

A gravidez pode ser desejada por si mesma, dissociada de um desejo ou projecto de um filho, tal como o referem Papiernik e Bydlowski (1984) (ver também Pines (1982)). A gravidez pode significar sobretudo uma confirmação da feminilidade da mulher, um desejo de completude,

uma afirmação de fertilidade. Nestes casos, o intuito da gravidez prende-se unicamente com a necessidade de mitigar uma ansiedade pessoal, relativamente, por exemplo, à esterilidade. Nestes quadros não existe a realidade de um bebé imaginário (o bebé das fantasias conscientes dos pais).

Os autores descrevem como a ambivalência do desejo pode conduzir a uma indisposição à aceitação do papel materno, subentendendo-se aqui os já referidos conflitos de infância figura entre a menina e a sua mãe, inibidores do desejo de ter um filho e de ser como a mãe. A ambivalência pode ainda verificar-se em mulheres que tiveram experiências de infância como irmãs ou primas de alguém com um handicap ou atraso mental, o que cria nestas mulheres o medo de que algum acidente possa acontecer com o bebé, expresso por um intenso drama emocional e pesadelos. Noutros casos, nos quais a gravidez representa um desejo edipiano proibido, a esterilidade poderá surgir (tanto na mulher como no seu marido) como uma formação secundária defensiva. Os autores sublinham que o choque entre desejo consciente e o inconsciente se pode traduzir no desejo de interrupção voluntária da gravidez, casos de prematuridade e até situações mais graves. Debray ilustra também esta realidade, referindo que "podemos também compreender alguns incidentes de falsos partos espontâneos em que o feto, insuficientemente resistente não chega a poder manter-se na parede uterina. Conhecimentos biológicos actuais confirmam que o útero segregaria elementos do tipo "rejeição" em relação ao feto, impeditivos de uma nidação normal e secundários a "reacções" maternas negativas" (Debray, 1984, citada por Ferreira, 2002).

Bydlowski (1984) chama a atenção para outros dos principais componentes patológicos inconscientes que frequentemente acompanham o desejo consciente. Um historial abundante em conflitos entre mãe e filha pode originar o sentimento da mulher grávida estar em dívida para com a sua mãe, uma mãe que se encontra agora idealizada (defesa da mulher grávida contra a agressividade dirigida à própria mãe). Como forma de saldar a dívida, estas mulheres confiam prontamente a criança às suas próprias mães, chegando mesmo a dá-la, literalmente. Em outros casos, as mulheres opõem-se de tal forma a esta obrigação que o resultado é o aborto da criança, simbolicamente matando a mãe interna.

Como impulsionador acrescido da decisão de abortar é importante reconhecer que a identificação com a mãe durante a gravidez poderá consciencializar e colocar a grávida em

contacto com o seu próprio envelhecimento. Será a identificação à própria mãe que envelhece, a aproximação da inevitabilidade da morte. O desejo de abortar é aqui o reflexo identificatório da negatividade com que a mãe da mulher grávida terá encarado a sua própria gravidez, ou seja, como uma derrota narcísica.

Em termos do desenvolvimento psicosexual, o desejo de regressar a uma oralidade primária encontra-se presente em grávidas que apresentam sobretudo uma estrutura oral regressiva. Trata-se de um desejo de retorno a um estado de fusão que se caracteriza pela plenitude narcísica, um desejo que se realiza imaginariamente durante o curso dos últimos dias de gravidez e se expressa por uma pausa nirvânica - cenário em que o nascimento do bebé coincide muitas vezes com a data de nascimento da grávida ou com a idade em que a sua mãe a teve. É o desejo de fazer reaparecer e reviver a criança que elas outrora foram. Nestes casos, o nascimento do bebé pode suscitar um movimento de defesa relativamente a uma angústia de separação, mascarada por uma intensa angústia de castração feminina da qual insónia e medo do parto são sintomas importantes.

Outros cenários compreendem o fantasma de dar à luz a própria mãe, característica de algumas mulheres homossexuais; a negação de um luto de um ente querido através da concepção de um bebé que virá a substituir esse mesmo ente; um desejo por um filho que existe precisamente pela condição de ausência desse filho, sendo que o seu nascimento provoca uma desilusão nestas mães (pela perda da condição de objecto ausente) e origina discursos imediatos sobre o próximo bebé que irão conceber; manifestações do inconsciente dos pais na escolha do nome da criança que revelam associações a figuras míticas, heróis, santos ou figuras significativas do passado dos pais; desejos de morte relegados para o inconsciente, que conduzem a uma idealização da criança (a qual terá de corresponder à idealização, sendo absolutamente perfeita e nunca falhando). Este último cenário representa uma formação reactiva defensiva e, posteriormente, conduz a preocupações ansiosas para com o bem-estar e a segurança da criança, que acabam sobretudo por perturbá-la.

Jackel (1966) realçou um outro contexto do desejo por um filho, aqui como fenómeno de carácter pré-edipiano e reactivo a interrupções no contexto da análise pessoal. A dor causada pela aproximação de um período de separação do analista pode, sobretudo em pacientes com fixações pré-genitais, despoletar um movimento regressivo que visa a recriação da unidade

mãe-bebé, através da relação com alguém (um bebé) que deseje e necessite dos cuidados do(a) paciente. Este desejo narcísico manifesta-se ao nível da transferência, por passagem ao acto, em sonhos, no surgimento ou ressurgimento de sintomas, ou nas associações do(a) paciente. Ele representa uma regressão à fantasia da luta pela autonomia em relação à mãe, luta travada pela criança na sua infância precoce. Trata-se sobretudo de uma tentativa de protecção contra a dor, ansiedade e desamparo causados pela aproximação do período da separação.

Desejar e conceber um filho para colmatar um défice narcísico é uma realidade que tem vindo a ser referenciada ao longo deste estudo. Para melhor esclarecimento e aprofundamento da importância e imprescindibilidade que um filho pode assumir para o equilíbrio narcísico de uma mãe, é pertinente realizar uma breve abordagem sobre o conceito de narcisismo:

Segundo Kernberg, o narcisismo refere-se ao investimento libidinal da estrutura intrapsíquica composta por múltiplas auto-representações e suas correspondentes disposições afectivas. Trata-se de uma estrutura afectivo-cognitiva que reflecte a percepção da pessoa sobre ela mesma em interacções reais com os demais e em interacções fantasiadas com representações objectais. Um sentido de self integrado, coeso e estável é fundamental para que seja possível este investimento libidinal. A falha na integração das auto-imagens boas e más num auto-conceito realístico, que incorpore os vários componentes da auto-representação, conduz a sentimentos de vazio, confusão, irrealidade e incapacidade de formação de uma auto-percepção como ser humano completo. Por outro lado, a falha na integração das representações de objecto resulta no comprometimento da capacidade empática para com os demais (ou capacidade de compreensão profunda do outro) e na percepção das relações como “todas boas” ou “todas más”. Esta condição origina o desenvolvimento de mecanismos identificatórios patológicos, que projectam aspectos importantes do self sobre as representações de objecto e objectos externos. Como resultado, o investimento libidinal do self é realizado por identificação do self com o objecto e concomitante investimento neste objecto, o qual alberga agora a parte projectada do self, sendo agora seu representante. Este investimento designa-se por investimento narcísico do objecto, tratando-se de um investimento que não reconhece a alteridade do objecto, mas sim, o que nele é projectado e as expectativas pessoais relativamente a esses conteúdos.

Tubert (1996) fala-nos igualmente sobre o desejo narcísico por um filho, discriminando entre o

desejo por um filho e o desejo de maternidade (desejo pela sensação de plenitude inerente à vivência da maternidade). A autora aponta o desejo por um filho e o desejo de maternidade como desejos complementares, mas alerta para situações em que a significação do desejo se inclina especialmente para a reparação do narcisismo deficitário da mãe. Para Tubert, o desejo de ter um filho corresponderia aos ideais do ego de uma mulher, a qual teria ultrapassado com sucesso os obstáculos pertinentes à situação edipiana e atingido as identificações com os emblemas culturais do seu gênero. Por outro lado, a fusão do self com um ideal do ego primitivo estaria na base do desejo de maternidade, de plenitude. A primeira situação seria uma questão de ter uma criança, ao passo que a segunda tratar-se-ia de uma questão de tornar-se mãe, o que assumiria uma conotação de dimensão narcísica. O desejo (integrado) de ter um filho pode assim mascarar-se de uma necessidade exclusiva de preenchimento narcísico, transformando-se numa necessidade imperativa. Em tal cenário surge o bebê-instrumento, cujo destino é dar à mãe a experiência de maternidade e permitir restauração imaginária do seu narcisismo primário. A criança será para a mãe como que um espelho ou uma extensão dela própria, não sendo reconhecida na sua alteridade e permanecendo indiferenciado em relação à mãe. O destino da criança não constituirá preocupação para a sua mãe, o bebê será sobretudo o referido instrumento de acesso à experiência de maternidade. Nestas mães poderá surgir também a fantasia ideal de poder dar à luz sozinha, independentemente da participação de um homem no processo. Será ao fim ao cabo uma procura do Eu através de um filho, um Eu que esta mãe não encontra em si.

Aspectos Estruturais e Qualitativos das Representações Maternas

Um estudo efectuado com pacientes grávidas em contexto de psicoterapia psicanalítica, conduzido por Trad (1990, 1991), enfatiza as fantasias maternas como representantes privilegiados dos conflitos desenvolvimentais durante o período de gravidez e como protectores da relação mãe-criança. O autor caracteriza as fantasias e sonhos da grávida como indicadores discriminativos de temas de ambivalência, ansiedade, transformações desenvolvimentais e separação, bem como, de diferentes níveis de integração e adaptação de cada mulher. Os sonhos, a capacidade de recalcar, de deslocar e simbolizar são importantes no que respeita à dissociação de desejos inaceitáveis durante a gravidez, que de outro modo poderiam emergir nas fantasias e perturbar o equilíbrio emocional da grávida. O vínculo emocional com o feto pode ser salvaguardado mediante a capacidade de simbolização e de

descarga dos afectos despoletados pela crise psicológica da gravidez. A dissociação entre fantasias conscientes e sentimentos “negativos” completa-se então mediante um afastamento entre a criança sonhada (a que surge nos sonhos) e a criança real. Uma fraca capacidade de recalçamento, gestão e dissociação destes sentimentos é indicativa que os mesmos poderão ser indiscriminadamente descarregados sobre a grávida ou sobre o feto durante a gravidez e no pós-parto.

Trad corrobora com a perspectiva de que as transformações fisiológicas e emocionais da mulher grávida têm um impacto na relação que se desenvolve entre mãe e criança, e afirma que, os sonhos e as fantasias maternas possibilitam ao terapeuta a previsão da habilidade de gerir os desafios da maternidade.

Para além dos sonhos e suas interpretações (temática cuja abordagem seria demasiado extensa para este estudo), as fantasias (representações) maternas referidas são o rosto dos movimentos psíquicos da etapa desenvolvimental da gravidez. Elas albergam os conteúdos que necessitam ser integrados material para que esse mesmo desenvolvimento possa ser atingido.

Fonagy, Steele e Steele (1991) realizaram um outro estudo que relaciona a representação da qualidade do vínculo interiorizado pela grávida com a qualidade do vínculo estabelecido com a criança, avaliado no final do primeiro ano do pós-parto. O estudo parece evidenciar a importância da organização mental da grávida e suas repercussões ao nível da qualidade da futura *vinculação* – conceito que, segundo John Bowlby, representa a primazia da necessidade do bebé de uma vinculação mãe-bebé ininterrupta e postula a presença de um sistema inato de resposta instintiva de bases biológicas no bebé. Este sistema procura (e deve) despoletar uma resposta materna concreta, a qual deverá mediar a própria vinculação. A falha de uma resposta materna adequada provocará angústia de separação e comportamento protestante no bebé, ou seja, vivências de mágoa, luto e outros desenvolvimentos psicopatológicos.

O estudo de Fonagy, Steele e Steele incide sobre primíparas e o terceiro trimestre da gravidez. Os resultados demonstram, com 75% de fidelidade, a predominância da capacidade de estabelecimento de uma vinculação segura em grávidas que tendem a elaborar relatos objectivos e equilibrados das suas experiências de infância, demonstrando uma compreensão do próprio desenvolvimento pessoal, o que compreende uma consciência dos múltiplos

motivos que guiaram o comportamento dos próprios pais na infância destas mulheres. Estes relatos são coerentes e credíveis, quer as experiências vividas tenham sido felizes, ou infelizes. Não se verifica a presença de distorções no discurso, parecendo existir um acesso à vivência emocional e boa capacidade de expressão da mesma, sem que esta assuma uma dimensão ameaçadora. De igual modo, não se verifica a predominância de preocupações sobre conflitos não resolvidos da infância, o que permite o acesso a uma boa capacidade de ajustamento e resposta às necessidades de vinculação do bebé.

Relativamente às mães com propensão ao estabelecimento de padrões de vinculação insegura, elas apresentam duas formas diferentes de relatar as suas experiências de infância. A primeira evidencia a tendência de dissociar a componente emocional dos relatos sobre as experiências de infância, com recurso frequente a idealizações, derrogação e insistência na incapacidade de rememoração. Predomina a relutância em reconhecer as necessidades de vinculação, o que é preditivo de insensibilidade e, posteriormente, de falha na capacidade de resposta aos sinais do bebé. Um outro padrão desadaptativo de resposta é característico de grávidas cujas infâncias se pautam pela inversão de papéis com as figuras parentais, desempenhando elas próprias os papéis dos pais. Estas mulheres parecem encontrar-se consumidas pelas próprias experiências traumáticas de infância, bastante afectadas e confusas com a temática da vinculação, o que gera relatos pautados pela incoerência, raiva preocupante e passividade. Tenderão a ser mães inconsistentes nos cuidados com o bebé, confundindo-o e confundido as suas tentativas de elaboração de uma representação segura de vinculação.

Com foco nas representações maternas durante a gravidez é de destacar também o estudo de Frank, Tuber, Slade e Garrod (1994), que relaciona as fantasias maternas (sobretudo representações inconscientes) durante a gravidez com a qualidade do vínculo internalizado pelo bebé no pós-parto. Os autores destacam os conceitos de *coerência* - definida como a capacidade da grávida se referir a experiências de infância com os principais cuidadores de uma forma organizada e livre de contradição - e *flexibilidade* - a capacidade de nomear livremente um espectro multidimensional de pensamentos e emoções sobre essas relações. Estes conceitos integram a variável "Integração do Processo Primário" (IPP; conceito aqui derivado da "regressão ao serviço do ego"), variável avaliada durante a gravidez e relacionada com a qualidade de vinculação exibida entre a mãe e a criança aos 12 meses após o nascimento. O estudo da intensidade do processo primário e da eficácia da sua integração (o que resulta em

respostas adaptativas e perceptivelmente correctas) é efectuado durante o segundo semestre de gravidez, por aplicação do teste de Rorschach (cotado a partir do manual de Holt de 1968) a 25 mulheres grávidas. Posteriormente, a qualidade de vinculação mãe-bebé é testada através do teste da Situação Estranha de Ainsworth.

Os resultados do estudo apontam para um índice de IPP superior em mulheres cuja qualidade de vinculação estabelecida com a criança é avaliada como *segura*, em detrimento de mães cuja vinculação com a criança é do tipo *insegura*. As mães que exibem padrões de vinculação segura com a criança expressam mais franca e livremente sentimentos sexuais, agressivos e material concebido illogicamente durante a gravidez, sendo capazes de integrar o material afectivamente carregado em formas perceptivas convincentes no teste de Rorschach. É também atestada a presença de conteúdo materno manifesto (referências à gravidez, parto, maternidade) nas provas realizadas, sobretudo em mulheres pertencentes ao grupo da vinculação segura, algo não constatado em todas as mães deste grupo. As preocupações maternas patentes nestes conteúdos manifestos são apoiadas por fantasias inconscientes apenas para o grupo destas mães. Neste grupo verifica-se ainda uma mudança na sensibilidade geral da mulher, podendo tratar-se, segundo os autores, da *preocupação materna primária* de Winnicott. Os resultados parecem assim apontar que, para além das representações maternas conscientes sobre as relação com os próprios pais na sua infância, existem aspectos mais subtis de coerência e flexibilidade patentes nas representações maternas da gravidez, os quais podem servir como preditivos da qualidade de vinculação da futura díade.

Os autores destacam a integração do processo primário durante a gravidez como fundamental para o desenvolvimento da empatia materna, já que, os resultados demonstram que a flexibilidade e coerência das fantasias maternas se relacionam significativamente com o comportamento empático e afectivamente positivo da futura mãe. É então possível inferir que a empatia materna advenha (embora não de forma exclusiva) da capacidade da grávida imaginar, experienciar e exprimir as complexidades da sua própria vida emocional e da vida emocional do seu filho.

Ammaniti (1994) enfatiza a pertinência da modificação do mundo fantasmático da mulher durante a gravidez como intervenção precoce e protecção da qualidade de vinculação mãe-bebé estabelecida no pós-parto. O autor descreve como a integração de fantasias conscientes e

inconscientes com a realidade tangível das relações da grávida consigo mesma, com o cônjuge e com o seu bebê durante a gravidez, lhe possibilitam uma boa adaptação aos sinais do seu bebê, promovendo assim o bom desenvolvimento da criança. Por outro lado, o autor realça as fixações fantasmáticas (*phantasmatic*) da grávida, moderadamente modificáveis pela experiência da gravidez e da maternidade. Estas fixações significam uma focalização da grávida em experiências de infância não elaboradas e presença de mecanismos de idealização e de identificação projectiva. Esta realidade pode representar falhas na integração desses conteúdos, o que se traduz em dificuldades na diferenciação entre a fantasia e a realidade, e promove a transgeracionalidade da psicopatologia. Bloqueia-se também a sensibilidade materna e sintonia face às necessidades do bebê, ao mesmo tempo que serão revividas, durante a relação, as angústias da infância própria da mãe. Por sua vez, estas angústias estimulam e contribuem para a transmissão de mecanismos de defesa como a clivagem e a negação, como possibilidades únicas de lhes fazer face.

Raphael-Leff (1996) propõe um paradigma (*placental paradigm*) que relaciona as auto-representações da grávida como mãe (em relação inseparável com o introjecto da mãe primitiva) e do bebê fantasiado (*fantasy baby*), com a experiência psicopatológica da gravidez e pós-parto. São discriminadas sete posições (experiências vivenciais e diádicas) de acordo com as possíveis combinações entre a qualidade das representações - boas ou más - da própria mãe e a qualidade das representações - boas, más ou inexistentes - do bebê. Desta forma, a auto-representação (AR) e representação do bebê (RB) poderão ser ambas positivas, traduzindo uma experiência de troca “simbiótica” resultante de mecanismos de idealização. Uma AR positiva e uma RB negativa alertam para uma barreira materna erigida contra o “corpo estranho” ou persecutório. Uma AR negativa e uma RB positiva sinalizam a presença de comportamentos maternos compensatórios, próprios da experiência depressiva. A presença de conflito entre aspectos positivos e negativos de uma AR, associados a uma RB positiva, sinaliza a presença de um conflito interno, próprio da experiência esquizóide. A presença simultânea de uma AR e RB negativas indicam a experiência do levantamento de barreiras mútuas contra a percepção do perigo que a mãe e o bebê representam um para o outro, o que resulta numa vivência de desligamento. A separação compulsiva das polaridades negativa e positiva da AR, e/ou da RB, traduzem pensamentos compulsivos, evidenciando uma perturbação obsessiva. Uma AR positiva ou negativa associada à ausência de uma RB traduz uma indiferença à gravidez, ou seja, a gravidez é negada.

Raphael-Leff defende ainda que a coexistência benévola é possível, caso seja possível à grávida tolerar a sua ambivalência relativamente à gravidez, abordando-a tanto como uma fonte de prazer como de desconforto. Deste modo, uma AR simultaneamente positiva e negativa, juntamente com uma RB do mesmo cariz, representam a experiência de ambivalência “suficientemente boa”.

Finalmente, o estudo conduzido por Pajulo, Savonlahti, Sourander, Piha e Helenius (2001) realça o efeito nefasto da psicopatologia materna e dificuldades sociais ao nível das representações maternas. Este estudo compara as representações maternas entre grávidas (de entre três a oito meses), a partir da distribuição dos sujeitos em dois grupos - o grupo de risco e o grupo de baixo risco. O grupo de risco diferencia-se do grupo de baixo risco pela presença das seguintes condições: depressão; dependência de substâncias; dificuldades no ambiente social; ausência de apoio social.

Os resultados apresentam-se consideravelmente mais negativos no grupo de risco, sobretudo no que respeita às representações do bebé, da grávida como mulher, como mãe, do pai da criança e da mãe da grávida como mãe. A dimensão mais negativa é respeitante ao pai da criança, o que reflecte a falta de apoio e dificuldades nas relações sociais presentes na vida destas mulheres. Por outro lado, a representação da criança é tida como a mais positiva de entre todas as outras, tal como sucede no grupo de baixo risco. Isto leva os autores a sugerir a presença de mecanismos de idealização, já que, a representação do pai é negativa no grupo de risco, contrariamente ao que sucede no grupo de baixo risco. Existe também uma grande discrepância entre a representação da grávida como mãe e da sua própria mãe como mãe, esta última surgindo como bem mais negativa em áreas como sensibilidade e interacção materna. Este contraste mantém-se mesmo após o nascimento da criança, ao contrário do que sucede com o grupo de baixo risco, no qual existe uma maior facilidade de identificação da grávida com a própria mãe. A dificuldade de identificação com a mãe, patente no grupo de risco, traduz-se numa incapacidade de utilizar esta representação interna para efeitos de apoio à adaptação ao papel materno. O nascimento é um momento de confronto com o bebé real e as suas necessidades de dependência, período particularmente crítico para as mães com dificuldades psicossociais. Em suma, estas mães apresentam dificuldades no desenvolvimento das suas funções parentais ao longo de todo o desenvolvimento da criança, que podem ser detectadas ao nível das representações maternas e dificuldades de elaboração durante a gravidez.

Uma Reflexão Integrativa, para Concluir

De acordo com o dicionário de Laplanche e Pontalis (1967/1991) o *desejo* é um fenômeno próprio da vivência psíquica intimamente ligado a "traços mnésicos". Após uma determinada vivência de satisfação, a imagem mnésica dessa percepção irá ligar-se ao traço mnésico da excitação resultante da necessidade. Deste modo, a experiência da mesma necessidade provocará, à posteriori, a evocação da imagem mnésica juntamente com a reprodução alucinatória das percepções tornadas sinais da satisfação dessa necessidade. O fim último do desejo é a sua realização.

Vários autores comprovam a presença do desejo por um filho em meninas desde a mais tenra idade. Este desejo, para existir, não implica no entanto a pré-condição de que a menina tenha passado pela experiência prévia de ter um bebê real somente seu. Os estudos de Parens *et al.* (1976, 1979, 1990) descrevem a origem deste desejo como se tratando de uma *identificação com a mãe*, a qual surge (manifesta-se) originalmente aos cerca de catorze meses de idade e evidencia-se pela reprodução dos cuidados maternos nas brincadeiras com bonecos. McDevitt (1975) descreve como a criança recorre a esta identificação como forma de fazer face às separações impostas pela mãe e, mais tarde, ao conflito de ambivalência com esse objecto. Assim, a continuidade da relação com a mãe real é assegurada simbolicamente. Fixações patológicas nesta etapa do desenvolvimento poderão mais tarde originar um desejo de engravidar que condensa os conflitos do processo de separação-indivuação e a necessidade de resolução destes conflitos, tal como o postula Pines (1982). A necessidade de regresso a uma relação simbiótica ininterrupta parece também traduzir uma das componentes mais primitivas do desejo por um filho. Poderíamos então pensar que o cerne do desejo narcísico por um filho, frequentemente acompanhado pela ausência de preparação ou capacidade para a maternidade, compreenderá o restabelecimento do estado de plenitude narcísica característico do período simbiótico, uma vez que, é durante este período do desenvolvimento que se erguem os alicerces do narcisismo (primário). Tanto mais, um fraco equilíbrio da relação precoce mãe-bebê parece ser impulsor de que o golpe narcísico da constatação da castração na menina (Lampl de Groot, 1928) se converta, segundo Grossman e Stewart (1976), em inveja do pênis como uma expressão de perturbação significativa do narcisismo da criança. Neste contexto, o desejo por um filho pode adquirir um significado de compensação do narcisismo fálico (e não só) deficitário da mãe, sobretudo quando a criança almejada pertence ao gênero masculino, pois ela

representará inconscientemente o pénis da mãe. Com frequência, estas crianças irão também ser imbuídas da responsabilidade de realizar o que a própria mãe não realizou.

Kestenberg (1956) descreve a origem dos sentimentos maternos na infância precoce como fenómeno derivado da necessidade de descarga das tensões vaginais no contexto da formação do Ego corporal. Estas tensões (não descarregáveis no próprio órgão devido à sua localização anatómica) são porém projectadas sobre figuras externas exploráveis, neste caso, bebés-boneco. Perto da entrada na situação edipiana, a criança percebe gradualmente que o seu bebé não é real, o que conduz a uma reacção depressiva com desvalorização do seu próprio interior e afastamento de brincadeiras com bonecos, bem como da própria mãe. De acordo com Jacobson (1964), os sentimentos de desvalorização e procura do *phallus* serão posteriormente substituídos pela formação de um ideal maternal precoce, representantes inconscientes do "pénis interior".

Parens *et al.* também constataram reacções depressivas na criança, atribuídas ao ganho gradual da percepção de que ela não pode de facto possuir um bebé real. O desejo por um bebé (e desejo de cuidar do mesmo) coexiste com estas reacções quando emerge na fase genital, sendo caracterizado neste período como um derivado pulsional associado a disposições primitivas do ego, um impulso de raízes biológicas. Este impulso encontra-se ausente em meninos da mesma idade, pelo que, para além de disposições biológicas inatas, a sua emergência será influenciada pelo núcleo de identidade de género de Stoller (1976).

Entre as várias expressões e componentes infantis do desejo por um filho, sobretudo de raiz pré-edipiana, parece existir um denominador comum na formação deste desejo, ou seja, a importância da qualidade da relação mãe-filha. Tudo o que entra em jogo entre a menina e o seu "bebé" são aspectos próprios da relação entre a menina e a sua mãe, nomeadamente os cuidados maternos, as frustrações inerentes à relação e os aspectos introjectados durante os primeiros tempos de vida. Todo o desenvolvimento psicosexual e das relações de objecto condiciona as várias expressões e componentes infantis do desejo por um filho adulto. Assim, uma primeira componente (ou expressão) infantil do desejo por um filho será a o desejo inicial será a necessidade de promover a continuidade do laço com a mãe, seguindo-se o desejo de dar um presente à mãe e, por último, o desejo de ser como a mãe e integração do desejo com o ideal do ego da criança. Claro que, introjectos patológicos podem inferir-se a partir encenações

patológicas da relação entre a menina e o seu boneco, podendo a encenação significar também desejo da criança de ser tratada de forma diferente. Por sua vez, estes maus introjectos interferem na formação e função do ideal do ego maternal.

O período da gravidez é acompanhado por uma crise emocional de ambivalência. A mobilização de processos psicológicos e fisiológicos específicos - aumento de progesterona e regressão durante a gravidez, identificação narcísica com o feto e reforço que este confere ao ego materno - resulta na reemergência de conflitos do desenvolvimento infantil e de outras dimensões psíquicas inconscientes. Este período é portanto um período privilegiado para o entendimento dos aspectos que incorporam e se escondem por detrás do desejo por um filho.

O desenvolvimento infantil da grávida e/ou a sua elaboração são fundamentais para a experiência de adaptação à gravidez, bem como para a percepção deste período como uma etapa do desenvolvimento. Sentir a gravidez como etapa do desenvolvimento facilita o aumento da auto-estima durante este período, a aceitação e incorporação emocional do feto (vinculação pré-natal) e a adaptação progressiva ao papel materno. As perturbações do desenvolvimento infantil da mulher (e/ou falhas na sua elaboração e integração) podem comprometer todos estes aspectos, ou seja, a gravidez transforma-se num período de abaixamento da auto-estima, falha na percepção deste período como etapa do desenvolvimento, défices no estabelecimento do vínculo pré-natal com o feto e no desenvolvimento da identidade materna. Podem também predominar inseguranças na mulher relativamente às suas capacidades de exercer o papel materno, dúvidas que não serão posteriormente aliviadas pelo exercício dos cuidados maternos com o bebé. A presença de conflitos demasiado intensos durante a gravidez pode resultar na decisão de aborto, bem como, em abortos espontâneos e em casos de prematuridade. Uma gravidez pautada por conflitos intensos resulta invariavelmente em psicopatologia da relação mãe-bebé no pós-parto, convertendo esta relação numa relação repleta de angústia e desconforto maternos. Por sua vez, este material psicopatológico, e também os mecanismos de defesa mobilizados em resposta, serão passados para o bebé

A transgeracionalidade da psicopatologia é talvez o aspecto mais pertinente deste estudo. Durante a gravidez, a incapacidade de identificação com a representação interna de uma mãe "suficientemente boa", carinhosa, geradora de vida e gratificante durante a gravidez, representa falhas ao nível do processo de separação-individação do desenvolvimento infantil. A ausência

desta representação traduz, por sua vez, a presença interna de uma mãe arcaica ameaçadora, perigosa e onipotente. Verificam-se também dificuldades na diferenciação em relação a esta representação e, também, a interiorização de um padrão relacional pautado pela ambivalência e hostilidade. Uma vez que as alterações psicológicas e fisiológicas da gravidez trazem ao de cima todo este material, surgirão pois dificuldades e conflitos na relação com o bebê fantasiado (e sonhado), posteriormente transpostos para a relação do pós-parto. A vivência conflitual do pós-parto irá aumentar dramaticamente as probabilidades de que a própria criança venha a vivenciar as dificuldades da própria mãe e as mesmas falhas introjectivas, acrescidas ou não de outras dificuldades.

As fixações patológicas e falhas no desenvolvimento infantil não resultam decisivamente numa perturbação do curso da gravidez. O aspecto fundamental para uma boa adaptação à gravidez é a *integração das representações internas do self e do objecto*, tarefa que a própria gravidez possibilita/facilita devido à reemergência regressiva de material inconsciente e conflitos do passado. Os conteúdos das representações maternas da gravidez são fundamentais para a discriminação de temas e aspectos que possam sinalizar problemas na evolução da futura relação mãe-bebé, todavia, é sobretudo a forma como elas se encontram estruturadas que representa, ou exclui, a presença da referida integração. Tal como Frank, Tuber e Slade (1994) postulam, a capacidade de vinculação *segura* predomina nas mães cujas fantasias durante a gravidez se pautam pela capacidade destas mulheres se referirem a experiências de infância com os principais cuidadores de uma forma organizada e livre de contradição, bem como, pela capacidade de nomear livremente um espectro multidimensional de pensamentos e emoções sobre essas relações. Estas mães demonstram sensibilidade e empatia para com as necessidades do bebé no pós-parto, o que se traduz em respostas maternas adaptativas e perceptivelmente precisas.

A motivação para o desenvolvimento pessoal (expansão do self e aumento da auto-estima) predomina no extremo superior do *continuum* do desejo por um filho. É o desejo de exercer a parentalidade, de assumir uma nova identidade e novas responsabilidades, aspectos que se relacionam com a predominância de atitudes positivas durante a gravidez. Neste contexto, a gravidez representa um período de plenitude que, ainda assim, compreende determinadas alterações emocionais, tais como, labilidade emocional, irritabilidade e sensibilidade acrescida. Certos receios frequentes e esperados (especialmente entre as grávidas primíparas)

compreendem medos da perda da liberdade pessoal, de mudanças permanentes no estilo de vida e de assumir a responsabilidade total pelo bem-estar do bebê. Assim, atitudes negativas face à gravidez podem surgir de forma esperada durante o primeiro trimestre e nas últimas semanas da gravidez (associadas aqui ao desconforto provocado pelas alterações corporais e medos de danificação do corpo, e do feto, pela situação de parto). As atitudes negativas face à gravidez são geralmente colmatadas pelo orgulho feminino de estar grávida e pelo aumento de auto-estima resultante. É também importante discernir entre estas atitudes negativas e atitudes negativas face ao feto, pois, no segundo caso, estas atitudes interferem na tarefa de aceitação e incorporação emocional do feto, isto é, na formação do vínculo emocional durante a gravidez.

Anorexia, náuseas e vômitos podem ainda surgir durante o primeiro trimestre da gravidez, sintomas que, segundo Caplan (1959), são simbólicos de rejeição da gravidez, mas não do feto, uma vez que durante esta fase ainda não se desenvolveram sentimentos relativamente ao feto. A rejeição simbolizada pela regurgitação parece associar-se à reemergência das teorias infantis sobre o nascimento de bebês, teorias até então remetidas para o inconsciente. Estas teorias emergem lado a lado com a reemergência do processo de separação-indivuação. Com isto, é importante referir que também a anorexia e vômitos se podem encontrar presentes durante a etapa de separação-indivuação do desenvolvimento infantil da menina, neste caso, como expressões psicossomáticas de perturbações da díade.

O segundo trimestre é marcado pelo surgimento dos movimentos fetais, o que facilita o estabelecimento de fronteiras entre o self da grávida e o feto, permitindo assim uma melhor diferenciação também entre a grávida e a representação interna da mãe arcaica (sobretudo no caso da qualidade patológica desta representação). No último trimestre surgem ainda medos de afogamento do bebê no líquido amniótico, medo de parto involuntário e o reavivar de uma angústia de separação. É durante este último período que surgem também os actos preparatórios para o nascimento do bebê.

Vários factores podem interferir com a tarefa de adaptação à gravidez e à formação do laço emocional com o feto. Para além daqueles já referidos, vale ainda a pena mencionar a privação e falta de apoio social (do cônjuge e dos pais da grávida). A mulher grávida poderá comprometer, consciente ou inconscientemente, o apoio disponibilizado pelo cônjuge e pelos pais. Esta situação ocorre sobretudo quando predominam as reacções de ambivalência e a

projectão de aspectos malévolos sobre as figuras apoiantes. São reacções que podem conduzir ao afastamento dos pais e exceder a capacidade empática do cônjuge, levando-o ao desgaste. Neste ponto, Kestenberg (1976) fala-nos da pertinência do trabalho sobre as projecções maternas durante a gravidez, para que tanto o feto como a rede de apoio da grávida possam permanecer livres de associações com aspectos malignos, o que permite que o feto se torne numa entidade idealizada e abordada com ternura, e os avós se convertam nos protectores idealizados do neto.

Todo este estudo possibilitou a expansão do conhecimento pessoal sobre a psique humana, sobretudo no que respeita à pré-história ontogénica da relação mãe-bebé, ou seja, a origem e desenvolvimento do desejo de conceber uma criança, e também, o desenvolvimento de um importante laço emocional com o feto durante a gravidez. Estes conhecimentos, bem como os conhecimentos adquiridos no âmbito da transgeracionalidade da psicopatologia, traduzem-se, em última análise, numa mais-valia para a prática clínica.

Referências Bibliográficas

- Ammaniti, M. (1994). Maternal representations during pregnancy and early infant-mother interactions. In M. Ammaniti & D. N. Stern (Eds.). *Psychoanalysis and development: representations and narratives* (pp. 79-96). Nova Iorque: New York University Press.
- Benedek, T., & Rubenstein, B. (1952). *Psychosexual functions in women*. Nova Iorque: Ronald Press.
- Benedek, T. (1959). Parenthood as a developmental phase. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 7, 389-417
- Benedek, T. (1960). The Organization of the reproductive drive. *International Journal of Psychoanalysis*, 41, 1-15
- Benedek, T. (1970). The psychobiology of pregnancy. In E. J. Anthony & T. Benedek (Eds.). *Parenthood: its psychology and psychopathology* (pp. 137-151). Boston: Little, Brown and Company (Inc.).
- Bibring, G., Dwyer, T. F., Huntington, D. S., & Valenstein, A. (1961). A study of the psychological processes in pregnancy and of the earliest mother-child relationship. *Psychoanalytic study of the child*, 16, 9-45
- Blum, H. (1976). Masochism, the ego ideal, and the psychology of women. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 24, 157-191
- Bydlowski, M. (1984). Désir d'enfant du côté maternel. In W. Pasini, M. Bydlowski, E. Papiernik & F. Beguin (Eds.). *Relation précoce parents-enfants* (pp. 19-26). Lyon: SIMEP.
- Caplan, G. (1959). *Concept of mental health and consultation*. Recuperado a 16 de Setembro de 2009. De <http://www.archive.org/stream/conceptsofmental00capl#page/n5/mode/2up>
- Deutsch, H. (1945). *The psychology of women (Vol. 2)*. Nova Iorque: Grune & Stratton.

Ferreira, T. (2002). *Em defesa da criança: teoria e prática psicanalítica da infância* (J. Diniz & P. Strecht, Eds.). Lisboa: Assírio & Alvim.

Fonagy, P., Steele, M., & Steele, H. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62, 990-893

Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: a psychoanalytic approach to the problems of impaired mother-infant relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14, 387 - 421

Frank, M., Tuber, S., Slade, A., & Garrod, E. (1994). Mothers' fantasy representations and infant security of attachment: a rorschach study of first pregnancy. *Psychoanalytic Psychology*, 11, 475-490

Freud, S. (2000). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (versão 2.0). [CD-ROM]. Rio de Janeiro: Imago. Trabalho original publicado em 1905.

Freud, S. (2000). Sobre as teorias sexuais das crianças. In *Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (versão 2.0). [CD-ROM]. Rio de Janeiro: Imago. Trabalho original publicado em 1908.

Freud, S. (2000). As pulsões e as suas vicissitudes. In *Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (versão 2.0). [CD-ROM]. Rio de Janeiro: Imago. Trabalho original publicado em 1915.

Freud, S. (2000). As transformações do instinto exemplificadas no erotismo anal. In *Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (versão 2.0). [CD-ROM]. Rio de Janeiro: Imago. Trabalho original publicado em 1917.

Freud, S. (2000). Uma criança é espancada: Uma contribuição ao estudo das perversões sexuais. *Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (versão 2.0). [CD-ROM]. Rio de Janeiro: Imago. Trabalho original publicado em 1919.

Freud, S. (2000). O problema económico do masoquismo. *Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (versão 2.0). [CD-ROM]. Rio de Janeiro: Imago. Trabalho original publicado em 1924a.

Freud, S. (2000). A dissolução do complexo de Édipo. In *Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (versão 2.0). [CD-ROM]. Rio de Janeiro: Imago. Trabalho original publicado em 1924b.

Freud, S. (2000). Sexualidade feminina. *Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (versão 2.0). [CD-ROM]. Rio de Janeiro: Imago. Trabalho original publicado em 1931.

Freud, S. (2000). Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. *Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (versão 2.0). [CD-ROM]. Rio de Janeiro: Imago. Trabalho original publicado em 1933.

Funk-Bretano, I. (2005). Donald W. Winnicott. In B. Golse (Ed.). *O desenvolvimento afectivo e intelectual da criança* (E. Pestana, trad.). Lisboa: Climepsi Editores. Trabalho original publicado em 1985.

Grossman, W. I., & Stewart, W. A. (1976). Inveja do pênis: desejo infantil ou metáfora desenvolvimental. In H. Blum (Ed.). *Psicologia feminina*. Nova Iorque: International University Press.

Jackel, M. M. (1966). Interruptions during psychoanalytic treatment and the wish for a child. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 14, 730-735

Jacobson, E. (1964). *The self and the object world*. Nova Iorque: International University Press.

Kernberg, O. (2004). *Borderline conditions and pathological narcissism*. Nova Iorque: Jason Aronson.

Kestenberg, J. S. (1956). On the development of maternal feelings in early childhood: observations and reflections. *Psychoanalytic study of the child*, 11, 257-291

Kestenberg, J. (1976). Regression and reintegration in pregnancy. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 24, 213-250

Lampl de Groot, J. (1928). The evolution of the oedipus complex in women. *International Journal of Psycho-Analysis*, 9, 332-345

Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1991). *Vocabulário de psicanálise*. (P. Tamen, trad.). São Paulo: Martins Fontes. Trabalho original publicado em 1967.

Leifer, M. (1977): Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *Genetic Psychology Monographs*, 95, 55-96

Lester, E. P., & Notman, M. T. (1988). Pregnancy and object relations: clinical considerations *Psychoanalytic Inquiry*, 8, 196-221

McDevitt, J. B. (1975). Separation-individuation and object constancy. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 23, 713-742

Pajulo, M., Savonlahti, E., Sourander, A., Piha, J., Helenius, H. (2001). Prenatal maternal representations: mothers at psychosocial risk. *Infant Mental Health Journal*, 22 (5), 529-544

Papiernik, E., & Bydlowski, M. (1984). L'ambivalence du désir d'enfant: sa découverte grâce au dispositif de soin prénatal. In W. Pasini, M. Bydlowski, E. Papiernik & F. Beguin (Eds.). *Relation précoce parents-enfants* (pp. 7-18). Lyon: SIMEP.

Parsons, H., Pollock, L., Stein, J. & Kramer, S. (1976). Sobre a entrada da menina no complexo de Édipo. In H. Blum (Ed.). *Psicologia feminina*. Nova Iorque: International University Press.

- Parens, H. (1990). On the girl's psychosexual development: reconsiderations suggested from direct observation. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 38, 743-773
- Pines, D. (1972). Pregnancy and motherhood: interaction between fantasy and reality. *British Journal of Medical Psychology*, 45, 333-343
- Pines, D. (1982). The relevance of early psychic development to pregnancy and abortion. *International Journal of Psychoanalysis*, 63, 311-319
- Pines, D. (1990). Pregnancy miscarriage and abortion: a psychoanalytic perspective. *International Journal of Psychoanalysis*, 71, 301-307
- Raphael-Leff, J. (1996). Pregnancy-procreative process, the "placental paradigm," and perinatal therapy. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 44S, 373-399
- Stoller, R. J. (1976). A feminilidade primária. In H. Blum (Ed.). *Psicologia feminina*. Nova Iorque: International University Press.
- Trad, P. (1990). On becoming a mother: in the throes of developmental transformation. *Psychoanalytic Psychology*, 7(3), 341-361
- Trad, P. (1991). Adaptation to developmental transformations during the various phases of motherhood. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 19, 403-421
- Tubert, S. (1996). Deconstructing maternal desire. *Free Associations*, 6B (2), 235-257
- Tyson, P., & Tyson, R. (1990). *Psychoanalytic theories of development: an integration*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Tyson, P. (1997). Sexuality, femininity and contemporary psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 78, 385-389

World Health Organization. (s.d.). *Depression*. Recuperado a 27 de Novembro de 2009. De http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/