

**ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ESTUDOS PSICANALÍTICOS**

**- ANEP -**

**CURSO DE FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE**

**INFLUÊNCIA PSÍQUICO-AFETIVA  
DA GESTANTE SOBRE O FETO**

**PAULA BISSOLI**

**SOROCABA/SP**

**2018**

# **INFLUÊNCIA PSÍQUICO-AFETIVA DA GESTANTE SOBRE O FETO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como exigência parcial para  
obtenção do certificado de Especialista em  
Psicanálise, da ANEP – Associação  
Nacional de Estudos Psicanalíticos

Orientadora: Prof. Marcia Frati

Sorocaba / SP

Abril.2018

Bissoli, Paula

Influência psíquico-afetiva da gestante sobre o feto/ Paula Bissoli – Sorocaba, 2.018,  
Número de páginas: 52.

Monografia – ANEP – Associação Nacional de Estudos psicanalíticos.  
Curso de Formação em Psicanálise.

Orientadora: Márcia Frati

1. Vida intrauterina
2. Psiquismo fetal
3. Psicanálise neonatal

Dedico esse trabalho aos meus pais, pela dádiva de ter tido uma gestação planejada onde recebi como bagagem psíquica/ emocional/ afetiva grandiosas programações que contribuíram imensamente na formação de minha estrutura psíquica. Agradeço até mesmo pelo fato de ter sido gerada com a perspectiva de ser um menino, onde recebi uma programação para ter coragem, equilíbrio, força, determinação e dedicação em meus caminhos, características essas que remanesceram em mim, fazem parte de minha personalidade e sou grata por isso 😊

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela oportunidade abençoada de gestar filhos e vivenciar no papel de mãe o grandioso mecanismo da gestação humana que envolve diversas transformações físicas, um grandioso ápice de produção hormonal e também transformações psíquico-afetivas que direta e indiretamente foram compartilhadas com os bebês gestados.

Agradeço a todos os amigos e mestres do corpo docente da ANEP - Associação Nacional de Estudos Psicanalíticos - com quem convivi nesses 2 anos e meio de estudos, em especial agradeço à sua diretora, professora, Psicóloga e Psicanalista MARCIA FRATI, pelos grandiosos ensinamentos que me auxiliaram na reflexão e no entendimento do mundo de uma forma muito mais filosófica e abrangente, aprimorando em mim a capacidade de ver e compreender ainda mais a estrutura psíquica dos seres humanos com uma outra visão, mais abrangente, analítica e científica.

E por fim, um agradecimento especial aos meus pais, meu marido e filhos pelo amor, afeto e paciência, que serviram como incentivo e suporte para a realização dessa importante formação acadêmica.

Bendita seja a gestação de cada ser humano desde seu primeiro minuto de vida como um minúsculo feto captando e absorvendo os pensamentos e emoções do meio ao seu redor, em especial de sua mãe.

Bendita seja a formação de uma sociedade formada por seres humanos cada vez mais saudáveis, conscientes, equilibrados e conseqüentemente mais felizes.

Paula Bissoli

# **INFLUÊNCIA PSÍQUICA, EMOCIONAL E AFETIVA DA GESTANTE SOBRE O FETO**

## **ÍNDICE**

Apresentação.....	8
Metodologia.....	9
Introdução.....	11
Percepções maternas.....	18
A maternidade, seus conflitos e desafios.....	24
As memórias corporais.....	25
A observação de bebês: uma contribuição à psicanálise.....	34
A importância do equilíbrio físico/ mental e emocional da gestante.....	38
O bebê em formação “escuta” tudo.....	42
Memórias fetais registradas no inconsciente dos adultos.....	46
Estudos de casos.....	49
Situação ideal: concepção e gravidez conscientes.....	54
Considerações finais.....	57
Referências bibliográficas.....	61

## **APRESENTAÇÃO**

O objetivo desse trabalho é o de evidenciar a formação psíquica dos seres humanos desde o início da gestação, despertando assim o envolvimento e atenção dos médicos/ políticos e de toda a sociedade para direcionarem os devidos cuidados, atenção e respeito à gestação, período esse tão especial e de grandiosa importância na formação de um mundo melhor.

A forma como os pais se tratam, a saúde emocional do seu relacionamento, a importância que dão à gestação, as experiências que a gestante vivenciar, assim como a sua forma de sentir-se respeitada e aceita pelo mundo ao seu redor (ou sentir-se desrespeitada e ignorada), são atributos de valores inestimáveis que poderão influenciar profundamente o bebê em seu equilíbrio físico/ psíquico/ emocional, interferindo direta e indiretamente em seu desenvolvimento, assim como em sua saúde, bem-estar e até mesmo no seu nível de sucesso ou fracasso em todas as áreas de sua vida futura.

Independentemente dos traumas vivenciados durante a gestação, as psicoterapias, em especial a Psicanálise, poderão auxiliar imensamente tanto as mães quanto seus filhos na superação/ ressignificação das experiências limitantes; no entanto se nesse período a gestante receber um acompanhamento médico/ terapêutico adequado e com as devidas informações de como lidar com as mudanças hormonais/ físicas/ psíquicas e emocionais, que são típicas nesse período, terá maior consciência sobre os devidos cuidados a serem tomados, administrará melhor seus pensamentos e sentimentos e evitará se expor a situações conflitantes.

Dessa forma os riscos em todos os sentidos, para a família e também para a sociedade, serão minimizados.

A gravidez é um momento sublime e de grandiosa importância na formação da estrutura psíquico/ social/ emocional não somente dos seres humanos, mas da sociedade como um todo, por isso é de suma importância conferir especial atenção e os devidos cuidados para esse momento único.

Acredito que existem inúmeros mistérios que envolvem a formação da vida humana, como por exemplo a transferência de determinados traumas, padrões comportamentais e até mesmo doenças entre as gerações, sendo que esse mecanismo age de forma diferenciada entre os seres humanos, dependendo do seu nível de subjetividade.

Gradativamente a ciência tem avançado em novas descobertas e com certeza um dia conseguirá mapear os diversos aspectos psíquicos/ emocionais/ afetivos que envolvem a gestação dos seres humanos.

## **METODOLOGIA**

Foi utilizado como procedimento metodológico, uma abordagem descritiva associada à pesquisa bibliográfica de autores conceituados, artigos e dissertações.

Os critérios de seleção, foram temas relacionados à saúde psíquica da gestante, vida intrauterina, Psiquismo fetal e Psicanálise neonatal.

Na presente obra inseri uma tabela com alguns estudos de casos, objeto de minha própria experiência no campo profissional terapêutico, onde já a alguns anos atuo com a técnica da Terapia de Regressão consciente de memória.

Nessa tabela menciono experiências intrauterinas positivas (+) e negativas (-) relatadas por alguns dos pacientes submetidos à essa técnica. Todos os pacientes envolvidos buscaram o auxílio terapêutico com queixas de limitações inconscientes que de alguma forma estavam prejudicando seu equilíbrio, bem-estar e qualidade de vida (medos, traumas, bloqueios, fobias, etc).

Em todos os exemplos mencionados nessa tabela, as principais “causas raízes” detectadas foram sentimentos conflitantes vivenciados pelas suas mães

enquanto estavam gerando os mesmos, sentimentos esses decorrentes de experiências traumáticas/ limitantes que ocorreram durante a gestação.

Após a descoberta das causas raízes durante a terapia, algumas técnicas da Psicanálise foram aplicadas visando a superação dos traumas vivenciados. Destaco que os ensinamentos da Psicanálise contribuíram grandiosamente agregando recursos, técnicas e conhecimentos para um maior auxílio aos pacientes na ressignificação das situações limitantes do período gestacional, à medida em que as mesmas eram abordadas durante as terapias.

## INTRODUÇÃO

Segundo Donald Woods Winnicott, médico pediatra, Psicanalista e escritor (Plymouth, 7 de abril de 1896 — 28 de janeiro, 1971), “A psicologia de um indivíduo é algo que pode ser estudado de forma pré-natal e no momento do nascimento, e que as experiências desta fase precoce são significativas” (Winnicott, *apud Read*, 1949, p. 240).

Logo, afirma: *“É possível para nós apontarmos certo estado mental para o não nascido. Acredito que podemos dizer que as coisas vão bem se o desenvolvimento pessoal do “eu” do pequeno não se viu transtornado em seu aspecto emocional e físico. Certamente, antes do nascimento existe um princípio de desenvolvimento emocional e é provável que antes do nascimento exista uma capacidade para um progresso falso e nada saudável no desenvolvimento emocional; na saúde, os transtornos ambientais de certa consideração constituem estímulos valiosos, mas, além de certo grau, estes transtornos não são úteis, pois provocam uma reação. Nesta fase tão precoce do desenvolvimento o eu não tem força suficiente para que se produza uma reação sem perda de identidade. A saúde mental do indivíduo é estabelecida pela mãe, a qual, por estar dedicada a seu filho, é capaz de realizar uma adaptação ativa. Isto pressupõe que na mãe exista um estado básico de relaxamento, bem como a compreensão do modo de viver próprio do pequeno, que também nasce da capacidade materna para identificar-se com ele. Esta relação entre a mãe e o pequeno tem um princípio antes da criança nascer e em alguns casos continua ao longo do processo natal e depois do mesmo”* (Winnicott, *apud Read*, 1949, p. 249-256).

Além de Winnicott que em 1949, se referiu ao psiquismo fetal, ainda que sem nomeá-lo como tal, outros autores e estudiosos também abordaram esse tema nas últimas décadas, entre eles: Winnicott – 1949, Gonzalez de Rivera – 1983, Piontelli – 1987, Tomatis - 1990; Negri - 1997, Renate Jost de Moraes - 2000, Fontes – 2002, Belliani - 2005, García Heller – 2007.

Eles destacaram que durante a gravidez é estabelecida uma comunicação da mãe com o feto e que este assimila *seus estados emocionais assim como sua atitude vivencial* (Cogollor; Gonzalez De Rivera, 1983, p. 2).

Tomatis (1990) afirma, coincidindo com Winnicott, que muitos transtornos psicológicos têm uma origem intrauterina. E que *uma angústia materna poderosa pode afetar prejudicialmente o feto*.

Ou seja, enquanto o bebê está em formação no útero materno, também o seu psiquismo fetal está sendo gestado, sendo capaz de assimilar estado emocionais da mãe e sua atitude vivencial para com ele propiciando a “gravação” destes na psique do feto.

A este respeito, Winnicott (1949) refere-se ao trauma do nascimento, afirmando que quando este “é significativo, todos os detalhes do ataque e da reação ficam, por assim dizer, gravados na memória” (*Winnicott, apud Read*, p. 249-250).

A partir da teoria do desenvolvimento emocional primitivo e do conceito de memória corporal (as quais enfatizam as experiências intrauterinas sentidas pelo feto), Winnicott concluiu que as primeiras relações materno-infantis, pré e pós-natais, constituem em si mesmas, vias de acesso à saúde psíquica do indivíduo adulto.

É uma relação na qual o par mãe-bebê se comunicará pela relação recíproca que foi desenvolvida desde a concepção, passando pelo desenvolvimento do bebê em útero, até o momento do nascimento.

A partir daí, uma relação de confiança e mutualidade irá se estabelecendo, caso tudo corra bem.

O bebê reconhecerá a voz da mãe e o calor do seu corpo, assim como já vivenciava tudo o que se passava na interioridade do corpo materno.

A mãe, por sua vez, desenvolverá uma relação simbiótica com seu bebê e estabelecerá, com ele, uma comunicação pautada em experiências não verbais,

oferecendo-se como o primeiro ambiente do qual o bebê precisa para se desenvolver emocionalmente.

É essa relação que constituirá o psiquismo do bebê, seu mundo interno, seu interior e seu *self*.

Para Winnicott a compreensão do desenvolvimento humano parte da observação do bebê desde o período mais primitivo, dentro do ventre materno, e ele não descartava a hipótese de que tudo o que era vivido no útero tinha vital importância para o que se seguiria após o nascimento.

Mas enfatizou que o recém-nascido não tem maturidade para sentir-se ligado à mãe, pois tudo o que ele pode vir a sentir é "segurança" e "continuidade" ou "insegurança" e "descontinuidade" (Winnicott, 1949/1978, p. 324).

Winnicott ressalta ainda a importância das memórias primitivas de todo ser humano, bem como o desenvolvimento biológico saudável do cérebro ou do sistema nervoso central.

Com o desenvolvimento do cérebro enquanto órgão em funcionamento começa o armazenamento de memórias corporais vivenciadas ainda no útero materno, memórias estas que são reunidas para formar um ser humano, cujos movimentos do corpo e momentos de quietude na vida intrauterina não só são significativos como são vividos "de um modo silencioso" (Winnicott, 1990).

Mesmo tendo encontrado evidências das memórias corporais pertencentes ao processo de nascimento, os pesquisadores daquela época não acreditavam que o indivíduo fosse capaz de armazenar experiências primitivas.

Eles postulavam, ao contrário, um "inconsciente da espécie", ou seja, um tipo de memória herdada e passada através dos seus ancestrais, bem próximo do inconsciente coletivo junguiano.

No entanto, diz Winnicott, o que não podemos negar é que a clínica com pacientes regredidos ou a observação de bebês desde o útero até o momento posterior ao nascimento acrescenta diversos conteúdos notáveis à teoria psicanalítica e à teoria do inconsciente: os "importantíssimos e interessantíssimos fenômenos do desenvolvimento do indivíduo, e das memórias da experiência pessoal" (Winnicott, 1990, p. 170).

Ora, prossegue o autor, o próprio Freud acreditava que cada pessoa retinha memórias corporais durante o seu processo de nascimento, ao menos quando ele observou que "o padrão de ansiedade pode ser determinado (de qualquer forma parcialmente) pelas experiências de nascimento do indivíduo" (Winnicott, 1990, p. 170-171).

O trauma do nascimento será potencializado caso haja algum problema no curso da gravidez que faça com que o bebê seja prematuro ou pós-maturo, considerando-se o processo maturacional desde o útero, não excluindo nem a capacidade da mãe de sustentar o bebê em seu ventre e até o momento final da gestação, nem esquecendo possíveis invasões do ambiente externo que venham a provocar antecipação ou adiamento do nascimento.

O trauma, então, é experienciado como uma invasão, tal qual o exemplo dado por um dos seus pacientes. Ele relata o seguinte: no início o indivíduo é como uma bolha.

Se a pressão vinda de fora se adapta ativamente à pressão interior, então a bolha é a coisa mais importante, isto é, o *self* do bebê. Se, no entanto, a pressão ambiental é maior ou menor do que a pressão dentro da bolha, então não é a bolha que é importante, mas o meio ambiente. (Winnicott, 1949/1978, p. 325).

Para compreendermos as origens do indivíduo, Winnicott ressalta que devemos primeiro investigar quando os bebês foram planejados e concebidos mentalmente para que depois possamos investigar quando eles foram concebidos biológica ou fisicamente.

Ou seja, antes que um bebê exista, a melhor situação é que ele tenha sido desejado ou, no mínimo, criado na fantasia interna de um dos pais.

Em seguida, é necessário que passemos a verificar como e quando esse bebê foi concebido como um "ato físico" entre o casal, mesmo que ele seja fruto de um "pequeno acidente" entre os pais.

O momento seguinte é a provisão do ambiente corporal materno e o desenvolvimento do próprio feto no tocante à qualidade e vitalidade dos órgãos, com ênfase na saúde do cérebro como órgão capaz de registrar experiências e acumular dados saudáveis da provisão ambiental para, a partir daí, encontrarmos os sinais de vida e a viabilidade de o bebê nascer no tempo e na hora certa: nem prematuro, nem pós-maduro.

Com o desenvolvimento do cérebro enquanto órgão em funcionamento, inicia-se "a estocagem de experiências; as memórias corporais, que são pessoais, começam a juntar-se para formar um novo ser humano.

Existem boas evidências de que *os movimentos do corpo na vida intrauterina são significativos, e é plausível que, de modo silencioso, a quietude vivenciada naquele período também o seja*" (Winnicott, 1990, p. 38-39).

Por fim, advém o nascimento, que é o momento em que a mãe e o bebê vão se olhar e viver juntos sua primeira experiência a dois como uma só unidade (Winnicott, 1966/2006).

A partir de então, o pediatra e psicanalista britânico estabelece três condições para o nascimento normal do bebê:

1º) Ele é responsável pela interrupção da "continuidade do ser" em útero, pela simples intrusão relativa à mudança de pressão provocada pelo processo de maturação, de modo a construir pontes sobre os abismos da "continuidade do ser" e reagindo às invasões do ambiente externo ao útero (como por exemplo, o peso da gravidade, a luminosidade, a necessidade de respiração, etc.).

2º) O bebê já possui fenômenos do próprio *self* (ainda que rudimentares, mas marcados eminentemente na corporeidade), constituído a partir de memórias, sensações e impulsos, e que pertencem a "períodos do ser" ao invés de momentos de reação às invasões do ambiente externo (aqui, referimo-nos a todo o conjunto de vivências da vida pré-natal com relação à interioridade do corpo materno).

3º) A própria mecânica do parto não pode ser nem precipitada nem excessivamente prolongada (Winnicott, 1990).

Do ponto de vista do bebê, a mudança do estado intrauterino para o estado de recém-nascido só pode ser provocada pelo processo maturacional e biológico, os quais preparam o bebê para que as mudanças sejam efetuadas na sua vida.

Esse processo só poderá ser afetado caso haja algum adiamento ou antecipação do nascimento (Winnicott, 1990).

Se o nascimento for experienciado como traumático, o bebê e, conseqüentemente, a mãe terão problemas tanto no curso do desenvolvimento quanto na relação materno-infantil, ameaçando a "continuidade da existência" de ambos.

É importante apontar para a dimensão biológica e vitalista dos argumentos de Winnicott: o relacionamento mãe-bebê só será satisfatório, após o nascimento, caso a mãe tenha condições favoráveis durante a gestação e uma capacidade biológica inata para gerar e sustentar um bebê vivo e íntegro, correspondendo assim à sua capacidade psicológica de lidar com esse bebê após o nascimento.

De acordo com essa asserção, a clínica psicanalítica vem mostrando continuamente que do ponto de vista do bebê nada lhe passa despercebido e cada pormenor do parto fica registrado em sua mente a partir do que Freud denominou de traços mnêmicos (forma como os estímulos se inscrevem na memória, depositados nos sistemas inconsciente, pré-consciente e consciente), e Winnicott chamou de memória corporal.

Muitas dessas evidências foram comprovadas a partir das lembranças vividas por pacientes ainda em útero quando estes ainda eram bebês: virar-se, cair, sensações que dizem respeito à passagem do meio líquido para o território seco, mudanças de temperatura, suprimento de oxigênio e do alimento através do cordão umbilical, capacidade de se alimentar ao seio ou pelo próprio esforço de obter alimento, respiração, propriocepção corporal, etc. (Winnicott, 1957/2006, p. 64).

Para o bebê, o momento do nascimento, acima de tudo é um momento de mudança de um estado para outro que forçosamente provocará uma adaptação a um novo meio ambiente em que passará a viver, de acordo com o seu processo de desenvolvimento. Assim, o que ele experimenta é menos um trauma e mais um "primeiro despertar", pois em algum momento próximo ao seu nascimento esse "despertar" ocorre de alguma forma e o bebê sente-se pronto e alerta para o grande mergulho" (Winnicott, 1968/2006, p. 81).

Dito em outras palavras, do ponto de vista do bebê, foi ele quem "possibilitou a ocorrência do nascimento porque estava preparado para este evento" (Winnicott, 1964/2006, p. 39-40). Seja por seus próprios esforços, seja por uma necessidade de respirar ou qualquer outro motivo.

Esse despertar é responsável pela diferença perceptível entre um bebê nascido prematuramente e um bebê nascido depois do tempo: "O primeiro ainda não está pronto para a vida, e o segundo está sujeito a nascer num estado de frustração por ter sido mantido à espera depois de estar pronto" (Winnicott, 1990, p. 39).

Segundo Winnicott, o bebê retém memórias que precisam de um desenvolvimento biológico sadio do cérebro para que se façam presentes, na vida adulta, por exemplo precipitando sua lembrança a partir de alguma experiência vivenciada desde o momento do nascimento até a vida adulta, sendo que a experiência clínica psicanalítica, sobretudo com sujeitos regredidos, forneceu a maior parte das evidências de que ele necessitava para ter certeza de que essas memórias pertencem a um momento anterior ao nascimento, pois nada daquilo que um ser humano vivencia, mesmo em útero, é desperdiçado. Winnicott (1990)

## **PERCEPÇÕES MATEERNAS**

Brazelton (1992) destacou que embora a gravidez na maioria das vezes represente a realização de um desejo, um sonho formado ainda durante a infância, a possibilidade de uma gravidez gera a mobilização de sentimentos velhos e novos, podendo resultar muitas vezes em sentimentos de ambivalência.

Expresso através de questionamentos como querer e não querer ter o filho, se sentir feliz por ser fértil e ao mesmo tempo preocupar-se com as mudanças em sua vida, sentindo-se num segundo momento culpada por estar dividida. Independentemente de ter sido uma gravidez programada ou não a certeza de uma gravidez traz à consciência a certeza de uma nova fase em sua vida e a consciência da responsabilidade de se ter filho.

Desde o terceiro ou quarto mês de gravidez, quando a motilidade fetal já é perceptível a partir da apalpação direta da parede abdominal ou através de exames de ultrassonografia, a grande maioria das mães já esperam que muitos dos movimentos que o feto passará a fazer no útero sejam um reflexo de uma "comunicação pré-verbal" a ser desenvolvida no período pós-natal e uma resposta a tudo o que a própria mãe sente ou vivencia por meio de experiências físicas e emocionais durante a gestação (Piontelli, 1995; Negri, 1997).

Os movimentos do feto são percebidos esporadicamente em ciclos de atividade e repouso e não correspondem exatamente aos mesmos ciclos de atividades da mãe.

Do sétimo ao nono mês, essa motilidade vai se constituir como um verdadeiro comportamento do feto e de tudo o que virá após o nascimento (Negri, 1997).

Muitos movimentos desenvolvidos pelo feto são sinais de saúde, enquanto seu desaparecimento ou diminuição é considerado como um sinal de alerta para o sofrimento fetal (Piontelli, 1995).

Tudo o que se passa no corpo da mãe durante esse período, como sabemos, também é percebido e experienciado pelo bebê através da ligação entre dois corpos vivos.

Não nos referimos apenas à fisicalidade dos corpos unidos pelo cordão umbilical, mas também à experiência de um corpo vivo sustentando outro corpo vivo, unidos pela placenta, pelo alojamento no útero em desenvolvimento através de um meio líquido e produzido pelo corpo materno, pelo compartilhamento de um processo maturacional que se evidencia por tecidos, órgãos, sangue, vasos sanguíneos, células, nervos, músculos, ossos, etc., ou seja, a experiência insofismável de um ser humano desenvolvido e carregado pela visceralidade de outro corpo que o sustenta, o apoia e o nutre.

Por esse motivo, antes mesmo do nascimento, já existe um ser humano capaz de reter experiências, acumular memórias corporais e até mesmo organizar defesas contra possíveis traumas.

Por outro lado, muitas das características do bebê também já são conhecidas pela mãe a partir dos movimentos desenvolvidos em seu ventre.

Ou seja, no momento do nascimento já houve uma grande soma de experiências, tanto agradáveis quanto desagradáveis, partilhadas por ambos.

Até lá o futuro bebê compartilhou o gosto das refeições da mãe, seu sangue já fluiu com maior rapidez quando comeu ou bebeu um café, um chocolate quente ou um chá ou até mesmo quando a mãe teve de acelerar os passos para executar alguma tarefa.

Sentimentos e sensações tais como ansiedade, tristeza, agitação, raiva, entre outras, também serão passadas para o bebê pelos laços que os unem.

Se a mãe é bastante agitada, ele provavelmente se acostumará com os seus movimentos tanto no útero como fora dele e tem boas chances de ser um bebê agitado.

Se a mãe é mais tranquila, o futuro bebê conhecerá a paz e poderá esperar por um colo tranquilo e aconchegante.

Até esse momento, é bem possível que o bebê conheça melhor a mãe do que ela a ele e, por consequência, até a mãe poder vê-lo, colocá-lo nos braços e acolhê-lo em seu peito, muita troca de experiências já ocorreu entre a dupla (Winnicott, 1965/1982, p. 21).

Até aqui o papel da mãe é o de prover, ao longo do tempo, um ambiente no qual o bebê precisa se desenvolver e encarar a tarefa de separação física.

No entanto, levará alguns dias até que a mãe e o bebê possam gozar de uma experiência mútua em um meio ambiente comum.

Dado a experiência de nascimento ser tão significativa para ambos, é necessário distinguir aquilo que pertence à mãe daquilo que começa a ser desenvolvido no bebê desde muito cedo.

Para Winnicott, há dois tipos de identificação a serem pontuados nessa relação: "a identificação da mãe com seu filho e o estado de identificação do filho com a mãe.

A mãe introduz na situação uma capacidade amadurecida, ao passo que a criança se encontra nesse estado porque é assim que as coisas começam" (Winnicott, 1965/1982, p. 21).

O bebê ainda no útero é associado pela mãe sempre a um "objeto interno", ou seja, um objeto imaginado para ser instalado dentro do seu corpo e ali mantido, apesar de o ambiente externo ser ameaçador para um bebê em desenvolvimento.

Em algumas situações, como nos casos de gravidez indesejada ou não planejada, por algumas vezes, esse objeto interno poderá se constituir como um ser estranho dentro do corpo materno e assumir a forma de um parasita ou um ser invasor, mas, em sua maioria, ela vai considerá-lo como sendo parte do seu próprio

corpo (principalmente se conseguir entrar em um estado de maternagem anterior ao nascimento do futuro bebê), e não um corpo invasor ou um corpo dentro do outro.

A identificação aqui se refere ao "começo da criança" enquanto "ser", como um recém-chegado ao mundo, de modo a experienciar a "continuidade da existência". Isso não significa que ela se identifique com a mãe, posto que não há nenhum conhecimento consciente dela ou de qualquer outro objeto externo ao *self*, já que este se encontra em formação e não está lá para ser usado pelo bebê na sua experiência subjetiva.

O *self* surge apenas como um potencial a ser desenvolvido, pois se encontra completamente fundido tanto ao *self* quanto ao ego da mãe.

O que existe é apenas um acúmulo de experiências que o constituirá por meio das memórias e expectativas oriundas dessas experiências iniciais partilhadas pela dupla mãe-bebê, tal como afirma Winnicott: "O *self* de cada criança ainda não se formou, e logo não pode ser visto como estando fundido, *mas as memórias e expectativas podem agora começar a acumular-se e formar-se*. Devemos lembrar que estas coisas só ocorrem quando o ego da criança é forte, por ser reforçado" (Winnicott, 1960/2005, p. 25).

A mãe e o bebê, durante muito tempo, vão se sentir participantes de um só corpo, embora ele seja apenas um "hóspede" esperando pela "hora da partida". Surge, nesse instante, uma série de fantasias narcísicas tanto por parte da mãe quanto por parte do pai ou de seus familiares.

O bebê, por outro lado, tem outros significados na fantasia inconsciente da mãe, diz Winnicott, mas é possível que "o traço predominante nesta seja uma vontade e uma capacidade de desviar o interesse do seu próprio *self* para o bebê" (Winnicott, 1965/1982, p. 21).

Lebovici (2004), fala que a gravidez vai estimular o narcisismo primário da mãe e é este fato que lhe permite tornar-se boa mãe.

O gerar filhos e, ainda, saudáveis proporciona à mãe sentimentos de capacidade e valorização, além de reativarem nela as lembranças da criança que foi, olhada e admirada narcisicamente pelos pais.

Ao poder gerar, na vida adulta, são os sentimentos de ter sido amada e olhada que são transmitidos aos filhos e desse modo, tudo fica bem com o bebê quando ele é objeto de desejo da mãe.

O bebê humano nasce com uma falta, exposto à suas necessidades, por isso depende de outro para sobreviver.

A mãe é possuidora de referências significantes através das quais a criança inaugura sua constituição psíquica.

Assim, esse Outro vai apostando na suposição de um sujeito nesse bebê, estabelecendo a demanda do bebê.

Desse modo, entende-se que: A mãe articula a demanda do bebê ao seu saber inconsciente, à sua rede significativa, atribui à ação do bebê um sentido, a partir do qual realiza a oferta de uma ação específica.

Mas, neste movimento de articulação da pulsão pela demanda, também se abre a dimensão do desejo, pois a pulsão não fica toda articulada na demanda, o desejo sempre escapa, sempre insiste na busca da realização do que ficou inscrito como satisfação (JERUSALINSKY, 2002, p. 138).

Para Lacan (1999), a criança precisa do desejo materno para reconhecer o seu desejo, mas ela não reconhece apenas o desejo por meio da sua imagem especular, mas também o faz por meio do corpo do Outro.

Por intermédio do toque e da fala que a mãe dirige a esse que chora, respondendo ao filho, ela supõe saber a razão do seu choro. Ou seja, a mãe, como Outro de linguagem, vai significando um corpo e, ao mesmo tempo, o nomeando, dando um lugar a este pequeno ser no discurso.

Neste sentido, compreende-se que: O sujeito é efeito da obra da linguagem; como tal, está antecipado no discurso parental.

Que tal estrutura opere na criança depende em parte da permeabilidade que o constitucional e o maturativo lhe ofereçam desde o plano biológico.

Porém, de forma decisiva depende da insistência com que os personagens tutelares da criança sustentem essa estrutura na região de seu limite (JERUSALINSKY, 2004, p. 29). Ainda, segundo Jerusalinsky (2004), a mãe na relação com seu filho é interpretativa e não descritiva. Tudo depende do lugar em que os atos do seu bebê serão colocados e, portanto, as significações serão interpretadas diferentemente.

O choro, por exemplo, é um significante que diz se os bebês estão inseridos no campo da linguagem ou não. A linguagem faz toda a diferença, porque todo bebê quando nasce é mergulhado nesse universo. Ele é marcado por significantes, e estes irão lhe dar uma significação mínima, os quais é função da mãe interpretar.

Segundo Winnicott, o ser humano nasce com um conjunto desorganizado das pulsões, instintos, capacidades perceptivas e motoras que, conforme progride o desenvolvimento, vão se integrando, até alcançar uma imagem unificada de si e do mundo externo.

Assim, o papel da mãe é prover o bebê de um ego auxiliar que permita integrar suas sensações corporais, estímulos ambientais e suas capacidades motoras nascentes.

No entanto: Quando a mãe não é suficientemente boa, a criança não é capaz de começar a maturação do ego, ou então ao fazê-lo, o desenvolvimento do ego ocorre necessariamente distorcido em certos aspectos vitalmente importantes (1983, p. 56).

## **A MATERNIDADE, SEUS CONFLITOS E DESAFIOS**

A gravidez representa para a mulher sentimentos de realização por ter se tornado verdadeiramente uma mulher, uma vez que a sociedade tende a valorizar, estimular e cobrar muito a fertilidade e a maternidade. Desta forma, a fertilidade se associa intimamente à autoestima de uma mulher, quando esta tem a certeza de uma gravidez, ela obtém a prova para si e para a sociedade da sua feminilidade (ZIMMERMANN e Colaboradores in EIZERIK, 2001).

"A gravidez é um evento único, no qual alterações metabólicas e hormonais causam mudanças estruturais que influenciam o comportamento" (ZIMMERMANN e Colaboradores in EIZERIK, 2001 p. 29).

Brazelton (1992) caracteriza os nove meses de gestação como uma preparação psicológica para os pais na aceitação e reorganização das suas vidas com a presença do bebê.

Ao mesmo tempo em que permite uma elaboração inconsciente do luto de filha para assumir o papel de mãe, descentalizando-se de si mesma e preparando-se para se dedicar ao filho.

"A constelação de transformações pelas quais a mulher passa na gravidez cria a possibilidade de mudanças psíquicas significativas no sentido de ela ter melhores condições de acolher seu bebê". O período de gestação é importante enquanto fase que possibilita um preparo para as funções materna e paterna. Com as transformações orgânicas e psíquicas pelas quais vai passando, a mulher pode ir criando um campo interno de compreensão das necessidades do bebê (Brazelton, 1992).

O início de uma gestação é um momento de grande ansiedade envolvendo mudanças que abraçam a mulher como um todo, modificando a sua relação com o seu corpo, com a sua forma de pensar e com o ambiente.

O modo como cada mulher responde a essas mudanças remete intimamente à sua história pessoal de vida e ao contexto particular em que a gravidez ocorre.

Podendo despertar temores que por sua vez mobilizam defesas importantes "como negações, somatizações e reações maníacas" (ZIMMERMANN e Colaboradores in EIZERIK p.30).

Soifer apud Brida (2000) refere-se a vivências persecutórias a que a maternidade remete, as quais "são produto de sentimento de culpa infantil tanto pelos ataques fantasiados à própria mãe como pelos desejos de ocupar seu lugar" (P.39).

Zimmermann e Colaboradores in Eizerik (2001) colocam que os sentimentos de ansiedade gerados pela gravidez levam a criação de fantasias exigindo elaborações psíquicas:

- Representações da gestante como mulher e mãe
- Fantasias a respeito do filho e da sua identidade futura.
- Antecipações de dificuldades profissionais e no relacionamento com o marido
- Medo da própria morte e\ ou do bebê no parto, bem como malformações

(ZIMMERMANN e Colaboradores in EIZERIK, 2001, p.10).

Logo nos primeiros meses de gestação podem-se notar alterações no corpo da gestante.

As primeiras manifestações físicas de uma gravidez nem sempre são muito agradáveis, os sintomas físicos causam grande desconforto, devido às mudanças hormonais sente-se constantemente fraca e sonolenta, se ganha peso, surge uma barriga, observa-se um aumento acentuado dos sentidos, sobretudo percepção do olfato, paladar e audição, pode aparecer edema dos membros inferiores e varizes.

Mudanças que podem despertar na gestante medo de ser rejeitada, medo de não ser desejada, de não ser amada, resultando numa baixa autoestima por sentir-se pouco atraente o que a leva até mesmo a se afastar do parceiro evitando o contato sexual.

Brida (2000) coloca que o modo como cada mulher vai lidar com essas mudanças em seu corpo dependem da história da relação desta mulher com o seu próprio corpo e também da sua relação com o corpo de sua mãe.

Esta autora relaciona esses sintomas vivenciados pela mulher durante o início da gestação, ao fato de a gravidez remeter a mulher ao seu próprio nascimento, como enjoos e sonolência, estados vivenciados pelo recém-nascido durante o período em que aprende a se adaptar a alimentação e ao sono.

Estar em estado grávido representa um grande desafio para a mulher, além das mudanças corporais a mulher precisa aceitar um corpo estranho dentro de si.

Algumas mulheres sentem-se invadidas pelo embrião podendo demonstrar sua revolta através da rejeição a quem a fecundou, ou mesmo expressar seus sentimentos ambivalentes através de tentativas espontâneas de aborto Brazelton (1992) e Caron (2000).

Aceitar a presença de um outro dentro de si, com vida, ritmo, movimentos, sexo e características próprias e independentes não é tarefa fácil.

Significa aceitar uma autonomia que simultaneamente é de total dependência e novamente abrir mão da ilusão, da fusão, da onipotência e do retorno ao paraíso perdido.

A gravidez é um terremoto hormonal, físico e psicológico na mulher que encerra os maiores desafios, segredos e incertezas do ser humano. Brazelton (1992) complementa este pensamento colocando que: Toda mulher grávida vive esta ambivalência, que surpreende e desaponta.

Os sentimentos de desamparo, de incapacidade, podem até expressar-se no desejo de um aborto espontâneo.

Embora a frustração e os sentimentos de culpa que acompanham toda ameaça de aborto pareçam negar esta ambivalência, ele está sempre presente (BRAZELTON 1992. p. 26).

Os primeiros movimentos fetais que ocorrem em torno da décima sexta a vigésima semana de gestação marcam uma nova fase da gestação.

Os tão esperados movimentos fetais ao serem sentidos causam prazer e temor. O bebê passa a ser uma realidade concreta dentro de si.

O bebê deixa de ser uma imagem, uma crença, muitas vezes idealizada passando a ser real e vivo, representando a dissociação entre mãe e filho.

Embora o feto esteja no corpo da gestante é independente em relação a ela em suas vontades e em seus movimentos. Zimmermann e Colaboradores in Eizerik (2001).

Na atualidade com a alta tecnologia médica (ultrassonografia) antecipa-se o contato entre mãe e filho, a mãe pode saber o peso, seu tamanho, sexo e identificar características suas no bebê, a mãe começa a imaginar o bebê após o seu nascimento, passando a desejar o parto. "Uma experiência que procura recriar a maternidade antes mesmo dela se concretizar" (SETE apud BRIDA, 2000, p. 46).

O feto não é mais apenas parte do corpo da mãe, mas um com movimentos próprios, cada vez mais independentes.

A gestante, até então deslumbrada com a sua condição de mulher completa e cumpridora de seu papel na sociedade, vê-se agora exposta ao ônus de ser mãe (ZIMMERMANN e Colaboradores in EIZERIK, 2001, p.32)

Brazelton (1992) coloca que até então a mãe realizava o seu desejo narcisista de fusão com o bebê, sendo um só corpo, devendo agora se separar.

Os primeiros movimentos representam as primeiras comunicações entre mãe e filho, o bebê como ser separado permite um relacionamento, iniciando assim o apego primordial.

Quando a mãe começa a perceber a vida do feto, coloca-se inconscientemente no lugar do feto e identifica-se com ele. [...].

Este "retorno ao útero" fantasiado permite uma nova elaboração de necessidades insatisfeitas de dependência e desejos simbióticos.

É como se – pela mediação da criança por nascer – a mãe pudesse comunicar-se novamente com os aspectos recompensadores da primeira relação que teve com sua mãe, reabastecendo-se e rivalizando-se (BRAZELTON, 1992. P.26-27).

Szejer & Stewart apud Brida (2000) enfatizam um outro aspecto relacionado aos primeiros momentos da gestação, onde a sociedade atual tende a banalizar os sintomas iniciais da gravidez, idealizando uma gestação perfeita sem dores e sofrimento, desconsiderando os sintomas iniciais de uma mulher gestante como sonolência e enjoos, tendendo-se a valorizar apenas o bem-estar do bebê nomeando como "frescura" o mal-estar de início de gestação, tão importantes para a mulher.

O primeiro trimestre da gestação é um período repleto de mudanças físicas, hormonais e psíquicas que resultam num estado de extremo cansaço.

Ignorando muitas vezes seu estado, a sociedade exige o mesmo ritmo de um estado não grávido.

O que gera sofrimento para a gestante, uma vez que tende diante das exigências sociais a desempenhar papéis que se chocam com suas limitações

acarretadas pela gestação, gera sentimentos de medo por poder estar prejudicando o feto, resultando por sua vez em sentimentos de culpa.

A gravidez não é um estado de doença e incapacidade, mas exige que a mulher siga um ritmo diferente.

Na medida em que se aproxima à data do parto acentuam-se as dificuldades físicas, como descompensações somáticas e emocionais a mulher vivencia um período de alegria associada ao nascimento do filho – a satisfação do instinto materno – e o alívio do desconforto da gravidez, mas sente medo de ser mutilada e morrer durante o parto, ao mesmo tempo em que toma consciência da responsabilidade implicada em ser mãe.

Criam-se imagens relacionadas à aparência e do temperamento da criança e temores à possibilidade de defeitos físicos. Zimmermann e Colaboradores in Eizerik (2001)

Szejer & Stewart apud Brida (2000) colocam que as descompensações somáticas devem ser avaliadas de acordo com o contexto que envolve a mulher, avaliando o que está sendo despertado com a gravidez.

Porém "há descompensações somáticas que podem ser entendidas como descompensações do bebê (...) sendo entendido como uma patologia das trocas mãe-bebê" (p.47).

Nas vésperas do parto a gestante vive um período de grande estresse passando a temer o afastamento do bebê com o nascimento, revivendo ansiedades de separação, aumentam os temores relacionados ao medo de ser ferida pelos movimentos do bebê, passa a fantasiar com relação à perda dos genitais.

Quando vai para o hospital, o parto se torna algo concreto e irreversível, o toque vaginal, a tricotomia, os edemas aumentam a ansiedade por serem vivenciados como a penitência merecida pela prática da sexualidade e pela

pretensão de ser mãe despertando fantasias da castração Zimmermann, e Colaboradores in Eizerik (2001).

Porém o sofrimento maior de uma gestante refere-se à separação do filho, onde a mãe se identifica com o bebê em seu desamparo à mercê de dores incontroláveis e terríveis imagens interiores.

A mãe precisa recuperar a confiança em si própria, desfazendo a identificação com a criança e converter-se numa mãe ativa, que não tema a separação e que está pronta para cuidar deste bebê. "O domínio do processo de parto lhe dá assim o meio de superar mais facilmente o trauma da separação de seu filho e de levar a termo com todas as suas forças, mas sem temor e castigo, isto é, sem dor, o próprio processo do parto". (LANGER apud BRIDA, 2000, p.49).

Com a chegada do parto mãe e filho iniciam uma nova fase de contatos, o puerpério (nascimento) representa a possibilidade real de trocarem afetos. Embora seja um momento tão desejado, é um período muito sensível a mudanças.

## **AS MEMÓRIAS CORPORAIS**

A comunicação não verbal pode ser percebida desde os primeiros instantes de vida do bebê.

Após o nascimento, não é incomum que ele tenha necessidade de reatar o contato com as funções fisiológicas da mãe, particularmente a sua respiração.

Conforme afirma Winnicott (1990, p. 168), os bebês precisam de contato pele a pele com a mãe, de serem movimentados pelo sobe e desce de sua barriga, de sentirem a respiração materna para diminuírem a acelerada respiração após o nascimento, aproximando-se dos batimentos cardíacos da mãe e aprendendo a brincar de ritmos e contra-ritmos em uma relação de mutualidade.

O primeiro contato após o nascimento é de extrema importância para a mãe e para o bebê.

Para o que hoje profissionais da saúde, tais como obstetras, pediatras, enfermeiros ou até mesmo parteiras já admitem como prática, Winnicott não se cansou de chamar a atenção: por um lado, o quão valioso é para a mãe ver e sentir o seu bebê contra o seu corpo imediatamente após o nascimento, e por outro, o quão necessário é para o bebê entrar em contato com o corpo materno, visto que a sensibilidade da sua pele está muito aguçada.

As mãos que seguram e sustentam o corpo nu do bebê no momento exato do nascimento são tão importantes quanto a própria experiência de nascimento ou o contato que ele passará a ter com o corpo da mãe a partir de então.

A integração e a manutenção do estado de unidade trazem consigo outros desenvolvimentos de grande importância.

A integração significa responsabilidade, ao mesmo tempo que consciência, *um conjunto de memórias*, e a junção de passado, presente e futuro dentro de um relacionamento. Assim, ela praticamente significa o começo de uma psicologia humana (Winnicott, 1990, p. 139-140).

Talvez nem todos os bebês estejam prontos para o encontro com corpo da mãe assim que vêm ao mundo, pois eles mesmos passaram por uma experiência da qual precisam se recuperar.

O certo é que essas experiências pelas quais mãe e bebê passam são sentidas no nível do corpo, constituindo assim memórias que um dia poderão fazer parte do repertório consciente do indivíduo adulto.

A melhor prova de que a experiência de nascimento é uma experiência real na vida subjetiva do bebê é o grande prazer que muitas crianças e muitos adultos extraem de atividades ou jogos que envolvam a "dramatização de um ou de outro aspecto do processo de nascimento" (Winnicott, 1990, p. 170).

Em seu texto "A localização da experiência cultural" (1967/1971), ao retomar a célebre frase do poeta Tagore, "On the seashore of endless worlds, children play" ("Nas margens de mundos infinitos, crianças brincam"), Winnicott afirma que essa frase sempre o intrigou, e que durante toda a sua adolescência ele nunca soube o que ela significava, apesar de sua marca ter permanecido nele até se tornar psicanalista.

Quando descobriu Freud, soube o que ela significava: O mar e suas margens representavam uma relação infinita entre o homem e a mulher, e a criança emergiu dessa união, para dispor de um breve momento antes de se tornar adulta ou pai/mãe.

Depois, como um estudioso do simbolismo inconsciente, ele *soube* que o mar é a mãe e em suas margens a criança nasce. Os bebês surgem do mar e são vomitados sobre a terra, como Jonas o foi da baleia. Assim, o mar representava o líquido amniótico, as margens era o corpo da mãe, após a criança nascer, e a mãe e o bebê, agora viável, estavam começando a se conhecer mutuamente (Winnicott, 1967/1971, p. 95-96).

Cabe-nos ressaltar que a relação materno-infantil se dá através da percepção e da consciência (*awareness*) intra e extrauterinas da respiração da mãe e da percepção e consciência da própria respiração do bebê.

É por essa razão que, após o nascimento, o infante precisa de um ambiente que o acolha o mais próximo possível do ambiente intrauterino (*la mer de la mère*). Nesses casos, diz Winnicott, "*parece haver uma necessidade bastante frequente de estar no colo em silêncio após o nascimento.*"

É provável não só que a pele seja muito sensível às mudanças de textura e temperatura, mas que a mesma afirmação possa ser feita em termos psicológicos gerais" (Winnicott, 1990, p. 169).

Seria necessário postularmos, então, um estágio pertencente à vida intrauterina, no qual a força da gravidade ainda não entrou em cena, no qual os cuidados com o bebê só poderão ser expressos através de cuidados físicos.

O amor ou o cuidado só podem ser expressos e reconhecidos em termos físicos através de uma adaptação do ambiente proveniente de todas as direções. Uma das mudanças provocadas pelo nascimento é a de que o recém-nascido precisa adaptar-se a algo absolutamente novo, à vivência de estar sendo empurrado de baixo para cima, em vez de ser contido em toda a sua volta.

O bebê muda da condição de ser amado por todos os lados para a condição de ser amado somente de baixo para cima.

As mães comprovam esse fato pela forma como seguram seus bebês e às vezes os enrolam em roupas bem apertadas: procurando dar tempo ao bebê para que ele se acostume ao novo fenômeno (Winnicott, 1990, p. 151).

Na medida em que só era possível chegar a algumas hipóteses a partir da observação direta do bebê com suas mães após o nascimento, a psicologia se interessou pelos aspectos cognitivos e de aprendizagem da vida infantil, enquanto a psicanálise buscava, na vida primitiva, uma relação com o inconsciente. (Winnicott, 1990).

Ora, sem acesso ao que acontecia no ventre materno por falta de recursos tecnológicos, o bebê se convertia em um verdadeiro segredo a ser descoberto na hora do parto pela mãe, pelo pai e suas famílias.

Até o início da segunda metade do século passado, em cada gravidez não era possível saber se o bebê seria menino ou menina, se teria saúde ou se nasceria com algum problema ou ainda se o processo maturacional do feto chegaria ao fim no tempo certo ou seria antecipado (Winnicott, 1960/1999).

## **A OBSERVAÇÃO DE BEBÊS: UMA CONTRIBUIÇÃO À PSICANÁLISE**

Desde que a psicanálise se interessou pela vida pré e pós-natal dos bebês, muito tempo se passou até que ela assimilasse as contribuições oriundas da tecnologia médico-científica ao seu arcabouço teórico.

Uma das pioneiras nesse assunto foi a médica, obstetra e psicanalista italiana Alessandra Piontelli, que chegou a Londres na década de 70 objetivando fazer formação na Sociedade Britânica de Psicanálise (SBP).

Seu percurso começa em um encontro com a também psicanalista britânica Martha Harris, em 1971, na Clínica Tavistock, clínica na qual alguns analistas da SBP trabalhavam e desenvolviam muitas de suas pesquisas.

Martha Harris ensinava desde 1964, entre outras teorias, o método de observação de bebês criado por Esther Bick, também da Sociedade Britânica.

Esse método era baseado na etologia, ecologia e antropologia aplicadas à psicanálise (Bick, 1962/2002, 1964/2002, 1968/2002, 1986/2002).

Bick também foi professora de Piontelli que logo se interessou em aprender seu método de observação de bebês e aplicá-lo às observações de fetos através da ultrassonografia.

Em que se constitui o método de observação de bebês e qual o seu objetivo? A observação de bebês, segundo Bick e seus colaboradores, consiste em um treino para o psicanalista de crianças e adultos em formação.

Concebendo a experiência de nascimento como desorganizadora para o recém-nascido, a experiência de observá-lo no contato direto com sua mãe promove uma forma de continência das suas primeiras experiências de vida e do modo como a mãe sustentará essa relação (Bick, 1962/2002; 1964/2002; Piontelli, 1995;

Chatellier, 1997; Magagna, 1997; Housel, 1997a, 1997b; Perez-Sanchez, 1997; Symington, 1997).

O observador, por sua vez, não é neutro. Ele afeta tanto a dupla mãe-bebê como é afetado por ela e deve estar consciente dos sentimentos que passará a experimentar a partir do seu trabalho.

E o que se observa? Observa-se uma família dentro da qual o bebê nasceu; a relação materno-infantil; o início de um desenvolvimento humano; possíveis falhas maternas; as primeiras aparições do que Winnicott chamou de agonias impensáveis ou primitivas; a interação entre a mãe e o bebê e possíveis intervenções nessa relação, bem como uma comunicação sem verbalização.

Além disso, o observador demarca um *setting* diferente do *setting* clássico – as observações são feitas com hora marcada, uma vez por semana, durante os dois primeiros anos (mas se estendendo até o quarto ano de vida da criança, sendo que, a partir do terceiro ano as sessões de observação começam a ficar mais espaçadas – bimensal, trimestral e semestral), na casa da dupla mãe-bebê e a partir de metodologia psicanalítica, em oposição às observações experimentais que se dão em laboratório (Bick, 1962/2002, 1964/2002; Chatellier, 1997; Perez-Sanchez, 1997; Piontelli, 1986/2004; 1995).

As observações do tipo experimental se definem por oposição às observações psicanalíticas enquanto método de trabalho e pesquisa.

A primeira tem por objetivo evidenciar este ou aquele fenômeno previsto pela hipótese teórica construída pelo observador e definida como referência para o experimento que se quer realizar.

Há ainda uma relação de causa e efeito no fenômeno observado por meio de condições previamente existentes, cujo enquadre é definido pelo seu conteúdo e não pelo acaso da própria observação.

Por fim, no tipo experimental, o observador deve ser neutro e não entrar em contato nem se deixar afetar pela observação, seguindo os parâmetros da ciência positivista.

Dito de outro modo, o observador não se comunica verbalmente com sua amostra.

A observação psicanalítica, por outro lado, é definida eminentemente pelos limites contratuais que equivalem à regra fundamental da psicanálise e cujos limites psíquicos, da mãe, do bebê e do próprio observador, por sua vez, definem o enquadre e as capacidades de receptividade do observador, ou seja, sua capacidade de *rêverie* (acolhimento da demanda da dupla mãe-bebê) e a impossibilidade de sua neutralidade durante sua observação.

Esse treino objetiva investigar também uma relação dual, na qual se busca o máximo de detalhes a ser relatado.

Observa-se, assim, o contexto da relação mãe-bebê, os seus corpos, os olhares de um em direção ao outro, a respiração, o ambiente, como ela o toca, como o leva ao seio, as palavras expressas para entrar em contato com o infante, etc. (Piontelli, 1995).

Com o advento da ultrassonografia nos anos 70, ( Piontelli 1986/2004; 1995) buscou encontrar alguma relação entre o que era vivido no ventre materno e o que poderia ser observado na relação materno-infantil após o nascimento a partir do método de Esther Bick.

Suas pesquisas, através da observação de fetos gemelares ou não, demonstraram que o que era vivido em útero produzia algum impacto no desenvolvimento futuro do indivíduo, havendo, portanto, uma interação precoce entre o inato e o adquirido, entre o pré e o pós-natal, sem que algum deles fosse preponderante, levando-nos a crer que o que chamávamos de primitivo referia-se a algo bem anterior ao nascimento, corroborando as hipóteses teórico-clínicas de Winnicott.

Há mais de quarenta anos, sabia-se muito pouco sobre a vida fetal.

Tudo o que era pensado até aquela época era considerado a partir de hipóteses de um mundo vivido totalmente à parte, como se a vida realmente começasse apenas com o nascimento do bebê.

O feto, visto sob essa ótica, era concebido como uma tábula rasa sem nenhum *a priori* e nenhum *a posteriori*.

Todas as impressões da vida mental fetal eram baseadas em especulações adultomorfas selvagens, ou seja, a experiência do feto "sempre era comparada com a vida do sujeito humano adulto e qualquer reconstrução da sua vida e funcionamento mental assumia uma via retrogressiva" (Piontelli, 1995, p. 21).

Foi graças à ultrassonografia que algumas teses psicanalíticas puderam ser comprovadas a partir de imagens geradas pela tecnologia médica.

O que essa tecnologia de imagem revelou foi a individualidade do feto, por um lado, e o modo como ele se relacionava com a mãe, por outro, fazendo com que eles estabelecessem uma comunicação, ainda que simbiótica e no nível pré-verbal.

Muitas dessas interpretações e imagens faziam com que os pais, ou até mesmo os obstetras "antropomorfizassem" ou "adultomorfizassem" o feto, atribuindo-lhes sentimentos, intenções e volições, ressaltando ainda mais o narcisismo dos pais, o qual se evidencia em frases tais como "ele é muito nervoso", "ela será uma bailarina", "ele (ou ela) tem a cara do pai (ou da mãe)", "este aqui vai ser jogador de futebol", "como ela é pensativa!", "ele vai ter um bom caráter", "ele é preguiçoso", entre outras (Chazan, 2000; 2005; 2008; 2011; Piontelli, 1995).

O que ficou mais evidente, principalmente em fetos mais desenvolvidos a partir de seis meses de gestação, foi a necessidade de reconhecê-los como pessoas ou sujeitos humanos, pois "os bebês são humanos desde o início" (Winnicott, 1964/2006, p. 32).

## **A IMPORTÂNCIA DO EQUILÍBRIO PSÍQUICO/ EMOCIONAL DA GESTANTE**

Os primeiros vínculos afetivos formam-se ainda no ventre materno, desenvolvendo-se, assim a primeira e principal experiência de consolidação dos laços afetivos.

A forma como a mãe percebe o mundo a sua volta e sente-se inserida no mesmo tem efeito construtivo ou destrutivo na formação da psique do bebê.

Desde a gestação até os primeiros anos de sua existência, o bebê vê o mundo à sua volta pelos olhos e emoções de sua mãe.

Se a mãe se sente rejeitada, mal-amada ou deslocada na sociedade, igualmente o bebê compartilhará esses mesmos sentimentos, acatando para si próprio esses conceitos opressivos e tornando-os parte da formação de sua psique.

“Existe uma grande tendência de o paciente não recordar o que reprimiu, mas expressa-o pela atuação. Ele o reproduz não como lembrança, mas como ação; repete-o naturalmente, muitas vezes sem saber o que está repetindo”.

Sigmund Freud

Tudo o que o pai faz afeta profundamente a mãe que, por sua vez, afeta o desenvolvimento do filho. Por exemplo: se o pai abandona a mãe e ela fica com medo de não ter meios para sobreviver, isso afetará profundamente a interação entre a ela e o bebê.

A base da paternidade consciente é que tanto mães quanto pais têm as mesmas responsabilidades em termos de saúde, inteligência e de felicidade dos filhos.

Se a mãe é diabética, por exemplo, seu filho acaba absorvendo excesso de glicose; se sofre de estresse crônico, pode transmitir a ele excesso de cortisol e de hormônios de alerta (fuga ou luta).

Há muitas pesquisas sendo realizadas hoje sobre o assunto. Se a mãe está sob muita tensão, seu eixo HPA é ativado, o que faz com que o bebê se sinta em um ambiente ameaçador.

Os hormônios de estresse ativam reações de proteção. Quando entram na corrente sanguínea fetal, afetam os mesmos órgãos e tecidos que afetaram na mãe.

Em ambientes de estresse, o sangue do feto se concentra mais nos músculos e na parte posterior do cérebro para atender às necessidades nutricionais dos braços e pernas e da região do cérebro responsável pelos reflexos de defesa, ativados quando a vida está em risco. Para manter a função desses sistemas de proteção, o sangue é retirado de órgãos viscerais e os hormônios inibem as funções cerebrais.

O desenvolvimento dos tecidos e órgãos fetais é proporcional à quantidade de sangue que recebem e das funções que desempenham.

Ao passar pela placenta, os hormônios de uma mãe que sofre de estresse crônico alteram profundamente a distribuição do fluxo de sangue no feto e modificam as características de desenvolvimento de sua fisiologia (Lesage et al., 2001; Christensen, 2000; Arnsten, 1998; Leutwyler, 1998; Sapolsky, 1997; Sandman et al., 1994).

Condições negativas no útero que levam ao nascimento de bebês com peso abaixo do normal estão associadas a diversas doenças descritas por Nathanielsz em seu livro *Life in the womb [A vida no útero]*, (Nathanielsz, 1999), entre elas a diabetes, problemas de coração e obesidade. Por exemplo, o doutor David Barker (ibid.), da Universidade de Southampton, na Inglaterra, descobriu que meninos que nascem com menos de 2,5 quilogramas têm 50% mais probabilidade de morrer devido a problemas cardíacos do que os outros, que nascem com peso normal.

Pesquisadores de Harvard descobriram que meninas que pesam menos de 2,5 quilogramas correm 23% mais risco de terem doenças cardiovasculares que as outras. David Leon (ibid.), da Escola de higiene e medicina tropical de Londres [London school of hygiene and tropical medicine], descobriu que a diabetes é três vezes mais comum em homens com mais de 60 anos que nasceram com tamanho e peso abaixo do normal.

Esse novo foco da influência do ambiente pré-natal também abrange o estudo do QI, que os deterministas genéticos e raciais associavam apenas aos genes. Mas em 1977, Berne Devlin, professor de psiquiatria da Escola de Medicina da Universidade de Pittsburgh, analisou 212 estudos que comparavam o QI de gêmeos, irmãos e seus pais. Esse estudo concluiu que os genes são responsáveis por apenas 48 por cento dos fatores de desenvolvimento do QI e, quando se soma a isso os efeitos da união dos genes maternos e paternos, os componentes de inteligência herdados diminuem ainda mais, chegando a uma média de 35 por cento (Devlin et al., 1997; McGue, 1997).

Já Devlin descobriu que as condições ao longo do desenvolvimento pré-natal podem afetar o QI de maneira significativa. Ele revela que uma média de 50 por cento da inteligência potencial de uma criança é controlada por fatores ambientais.

Estudos anteriores também mostravam que o consumo de álcool ou de nicotina durante a gravidez pode causar a diminuição do QI da criança, assim como a exposição ao chumbo.

A lição para quem deseja ter um filho é tomar cuidado com as atitudes negativas ou estressantes no período da gravidez podem reduzir drasticamente a inteligência da criança.

E não se trata de acidentes, mas de alterações no fluxo de sangue de um cérebro submetido a estresse.

Um vídeo da organização italiana Associazione Nazionale di Educazione Prenatale [Associação Nacional de Educação Pré-Natal], ilustra o relacionamento

interdependente entre os pais e seus filhos ainda não nascidos. No vídeo, uma mãe e um pai estão tendo uma discussão enquanto ela é submetida a um exame de ultrassom. Pôde-se ver nitidamente que o feto saltou dentro do útero quando a discussão se iniciou, e ainda contorcendo o corpo como se estivesse para saltar de um trampolim no momento em que a discussão se tornou mais agressiva e também quando alguém quebrou um copo na sala.

As pessoas que de alguma forma sofreram com os maus tratos ou experiências negativas vivenciadas pela sua mãe durante sua gestação, tendem a retrair-se, demonstram timidez e geralmente se dissociam no ambiente ou perante o seu grupo.

Enquanto outras têm comportamentos inesperados e agressivos perante situações ou eventos que relembrem as memórias traumáticas com conteúdo inconscientes.

Os sintomas podem permanecer latentes, acumulando-se por anos ou mesmo por décadas. Então, durante um período estressante, ou como resultado de outro incidente, podem aparecer sem nenhum aviso.

Também pode não haver nenhuma indicação da causa original. Portanto, um acontecimento aparentemente de pouca importância pode provocar um colapso súbito, semelhante ao que poderia ter sido causado por um acontecimento catastrófico isolado. Os sintomas deixam o indivíduo sensível, ferido, ansioso ou com interpretações errôneas dos acontecimentos, mesmo sendo algo que possa ser (LEVINE, 1999.p.52).

Desconfortos emocionais passageiros, à princípio não oferecem riscos, mas quando a gestante por exemplo, passa o tempo todo deprimida por não querer a criança, culpando-a pela guinada do destino que uma gravidez pode representar, aí o feto sentirá o golpe, perceberá que algo não anda bem e sofrerá, afirma a neurologista Maria Valeriana Moura Ribeiro, da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Até a década passada, achava-se que só depois dos seis meses de gestação os bebês em formação seriam sensíveis aos estímulos psíquicos/ emocionais de sua mãe, já que somente a partir desse período da gestação as áreas do cérebro responsáveis pela memória começam a funcionar.

Mas, com a sofisticação da aparelhagem de ultrassom, ocorrida nos últimos anos, foi possível observar com precisão as reações intrauterinas.

Hoje, o obstetra consegue enxergar, com cores e imagens tridimensionais, até o movimento ocular do futuro bebê. Com tantas informações novas, descobriu-se que ele reage aos estímulos hormonais desde o início da gestação.

Há quem vá ainda mais longe. O médico Eliezer Berenstein, do Hospital Albert Einstein, em São Paulo, acredita que existe memória desde a concepção: “Mesmo antes que haja neurônios, as células devem ter alguma maneira de registrar quimicamente o que lhes aconteceu”.

## **O BEBÊ EM FORMAÇÃO ESCUTA TUDO**

Nos anos 70, obstetras colocaram microfones no interior do corpo de gestantes e concluíram que os sons chegavam sim até lá dentro.

Nos últimos anos, surgiram experiências com hidrofones (microfones que funcionam em meios líquidos).

A conclusão foi de que as conversas de fora podem, sim, ser ouvidas, mas atenuadas pela gordura e pelos tecidos da mãe.

Dentro do útero materno os batimentos do coração materno assemelham-se a um tambor, já o intestino produz sons parecidos com borbulhas, e a voz que predomina é a da mãe, porque alcança os ouvidos do bebê por dois caminhos diferentes: vinda de fora, propagada pelo ar, e transmitida pelo corpo, direto das cordas vocais da mãe até o bebê.

Os resultados apontaram outra novidade: vozes graves, como a masculina, chegam mais fortes que sons agudos, como a voz feminina. “Quem sabe, não é um recurso da natureza para habituar a criança também à voz do pai.

A maioria dos homens não sabe o que fazer durante a gravidez e, com medo de parecerem desajeitados ou ridículos, evitam conversar com o filho em gestação”, constata o Dr. Berenstein.

Ele costuma aconselhar seus pacientes a falar constantemente com o futuro filho, demonstrando carinho.

É claro que ele não vai entender o sentido das palavras, mas, perceberá se incomodará quando os pais ficarem bravos ou tristes e gostará de ser tratado com afeto.

A voz da mãe chega com relativa clareza até os ouvidos do filho. “Ele se habitua a ela”, diz a psicóloga Laconeli. “Por isso, mesmo um recém-nascido reconhece a fala materna e se acalma com ela, o que prova que a relação foi construída durante a gestação.”

### **Aos dois meses de gestação**

O feto percebe o mundo fora do útero.

Os nervos começam a chegar aos pés, mãos e genitais.

O bebê vai ter as primeiras sensações táteis e começa a sentir o contato com a mãe. Há neurônios, mas muitos estão isolados uns dos outros.

O bebê não ouve nem vê, mas já sofre com a ansiedade materna.

## **Aos quatro meses de gestação**

O cérebro começa a decifrar os sentidos. Boa parte das células nervosas já está formada e transmite impulsos nervosos, como os produzidos pelo tato e pela audição. Já há nervos em quase toda a pele.

O feto já sente prazer com a massagem de carinho que a mãe faz na própria barriga. Depois do quarto mês, o feto já reage a sons e ao toque e começa a criar o vínculo afetivo profundo com a mãe.

Não são só químicos os estímulos intrauterinos que podem influir na personalidade de quem vai nascer.

A partir do quarto mês, já há vários sentidos desenvolvidos, inclusive a audição. No século passado, os médicos achavam que o útero era uma cápsula acusticamente isolada do mundo.

A criança ficaria então protegida de qualquer barulho que prejudicasse o seu desenvolvimento.

Outro sentido bem desenvolvido aos quatro meses é o tato. “É importante massagear a barriga, tocá-la sempre, fazer o feto sentir que recebe atenção”, explica Berenstein.

“Na década passada, achava-se que os bebês de proveta eram mais inteligentes.

Depois descobrimos o que causava essa impressão: como a gestação deles é assistida mais de perto por motivos médicos, recebem mais estímulos e por isso se desenvolvem melhor.”

## **Aos seis meses de gestação**

Quase todos os sentidos funcionam. O bebê tem receptores táteis em toda a pele e em grande quantidade. Já chora e quase sorri.

O cérebro recebe impulsos nervosos vindos de todas as partes do corpo, transmitindo todos os tipos de sensações.

Os primeiros estímulos visuais permitem que o feto distinga claro e escuro.

O bebê já sente o gosto e o cheiro do líquido amniótico que o envolve.

O ideal é que toda gestação mereça o mesmo cuidado.

O psicólogo francês Jean-Pierre Lecanuet, um dos maiores especialistas mundiais nos sentidos do feto, relata que “muitas das coisas que a ciência está descobrindo agora são simples confirmações daquilo que alguns pais de alguma forma, sempre souberam. Ou seja, que seus filhos precisam de atenção e carinho antes mesmo de vir à luz.”

Os modernos aparelhos de ultrassom descobriram que, além de tudo isso, ele começa a sorrir quando algo o agrada e demonstra claramente quando sente aversão.

Se a mãe come um quitute diferente, com um toque muito amargo, o líquido amniótico fica amargo também e a fisionomia do feto deixa claro que ele não gostou nada da receita exótica.

O ultrassom também revelou, pelo movimento ocular, que o feto sonha. “Ele passa 16 horas por dia dormindo e sonha durante 65% desse tempo”, diz o neurologista Rubens Reimão, especialista em distúrbios do sono.

Não se sabe bem com o que ele sonha.

Provavelmente, repassa o que passou durante as breves vigílias. “O final da gestação é a época em que se estabelece a maior quantidade de sinapses, as transmissões entre um neurônio e outro”, prossegue Reimão. “E, para que elas se formem, é preciso estímulo.

O sonho é um momento de atividade intensa do cérebro, que favorece a criação das sinapses.” É uma etapa fundamental para a inteligência – quanto mais estímulos, melhor.

## **MEMÓRIAS FETAIS REGISTRADAS NO INCONSCIENTE DOS ADULTOS**

Diante de seus estudos na psiquiatria, Freud tinha a característica do uso da patologia, dizendo que os indivíduos normais mesmo que em menor grau, possuíam problemas, conflitos e mecanismos de defesa vistos mais claramente em casos anormais.

Os processos patológicos dessa teoria compreende-se numa premissa fundamental da psicanálise que Freud chamou de consciente, pré-consciente e inconsciente (FREUD, 1996).

Acreditava-se que a razão de não tornar ideias conscientes, era omitido por uma força maior. Mas com o uso de técnicas terapêuticas, pôde-se perceber que essa força opositora podia ser removida e essa teoria tornou-se irrefutável.

Conclui-se que essa força instituiu a repressão e a mantém é vista como resistência e que o estado da ideia antes de tornar consciente é chamado de repressão.

Assim forma-se o conceito de inconsciente diante da teoria da repressão. (FREUD, 1996). O reprimido é, para nós, o protótipo do inconsciente.

Percebemos, 33 contudo, que temos dois tipos de inconsciente: um que é latente, mas capaz de torna-se consciente, e outro que é reprimido e não é em si próprio e sem mais trabalho, capaz de tornar-se consciente. (FREUD, 2006, p. 28).

Diante dessas considerações restringiu-se o termo inconsciente em três instâncias: consciente, pré-consciente e inconsciente.

No inconsciente há conteúdos internos que não estão presentes na consciência, ou seja, são conteúdos reprimidos que não possuem acesso ao consciente e pré-consciente devido a algumas censuras internas.

Em algum momento, esses mesmos conteúdos se tornaram consciente, mas tornaram-se reprimidos diante de leis próprias de funcionamento.

Quando a pulsão fica internalizada no consciente e no pré-consciente isso se torna uma “repressão primária”, e quando os conteúdos emergem de uma forma mascarada, tais como em sonhos ou sintomas, é classificada como “repressão secundária”, voltando a serem internalizadas no inconsciente.

O pré-consciente são lembranças que podem ser resgatadas para a consciência, ou seja, são acessíveis a qualquer momento, ou seja, ele funciona selecionando (peneirando) o que pode ser acessível e o que não pode.

O consciente tem a função de captar informações do mundo interno e externo, dos quais registram os conteúdos de acordo com o prazer/desprazer que estes lhes causaram. (FREUD, 2006; ZIMERMAM, 1999).

Para Melanie Klein (1996) o trabalho sempre partia da ansiedade, acreditando que a partir do momento que o bebê acaba de nascer surgem as ansiedades, que são chamadas ansiedade persecutória e depressiva, por estar entrando em um ambiente onde as imagens são todas diferentes do que já havia vivido até então.

E assim durante todo o seu desenvolvimento vai descobrindo sentimentos e vivências que vão causando cada vez mais a ansiedade como o bom e o mau como objetos únicos, que gera o sentimento de culpa.

Essas posições são circunstâncias do ego com o convívio, as fantasias e defesas.

Suas obras trouxeram um grande avanço, novas origens e esperanças. Visando que as posições vividas na infância terão reflexo no futuro, o que passou na infância será caminho para entender doenças que se tem adulto as ansiedades e defesas, deixara ter acesso ao que está fechado.

O que está internalizado nas pessoas é a partir do que vem de fora.

A primeira relação de mundo externo do bebê é o seio materno, que é ao mesmo tempo amado e odiado.

Inicialmente ele ama, é o momento em que sacia sua fome e dá um contentamento e lhe apresenta um prazer naquele momento da sucção, sendo este o que chega rápido.

No entanto, quando esse bebê sente fome e suas necessidades não são saciadas imediatamente, gera uma sensação ruim, é quando o estado das coisas muda, o bebê sente ódio ficando agressivo ao mamar, como se fosse uma forma de maltratar o seio que não supriu suas necessidades rapidamente.

Este se dá pelo impulso de destruir, mesmo que esse seja o objeto que também lhe faz bem, não se dando conta de que os mesmos, bons e ruins são um só objeto.

A esta primeira posição se dá o nome de Esquizoparanóide. (KLEIN,1996).

## ESTUDOS DE CASOS

Relatos de pacientes adultos submetidos à terapia de regressão consciente de memória.

O objetivo dessas terapias foi o de identificar e ressignificar a causa raiz de algumas limitações psíquicas que na ocasião da terapia estavam influenciando negativamente uma ou mais áreas na vida dessas pessoas.

Os registros positivos foram abordados especificamente para amparar, conceder força ou para os pacientes se lembrarem de informações importantes e que fazem parte de sua estrutura psíquica, aspectos esses que poderiam ter sido reprimidos ou esquecidos devido às situações estressantes vivenciadas por essas pessoas.

O objetivo de abordar e ressignificar esses registros nas terapias foi o de auxiliar na superação de medos, depressão ou conflitos específicos que essas pessoas estavam vivenciando quando procuraram auxílio terapêutico.

<b>PACIENTE</b>	<b>RELATOS DE SITUAÇÕES <u>POSITIVAS (+) DURANTE A</u> <u>GESTACÃO</u></b>	<b>FRASE REGISTRO INTROJETADA PELO BEBÊ EM DESENVOLVIMENTO</b>
Ronilda, 38 anos, Funcionária pública	3 meses de gestação: Minha mãe está acariciando a barriga	Eu sou amada e bem- vinda!
Rogério, 27 anos, comerciante	6 meses de gestação: Meu pai e minha mãe estão passando a mãe na barriga e estão sorrindo.	Meus pais me amam! Eu sou feliz!

	<p>Consigo perceber nitidamente a mãe de cada um deles. Sei qual a mão da minha mãe e qual a mão do meu pai porque a mão dele é mais quente.</p>	
<p>Valmir, 49 anos, empresário</p>	<p>8 meses de gestação: Minha mãe está feliz e cantando enquanto arruma as minhas roupinhas de bebê.</p>	<p>Sou querido! Sou importante!</p>
<p>Claudia, 47 anos, manicure</p>	<p>6 meses de gestação: Minha mãe está alegre e conversando comigo. Me vejo dentro da barriga dela.</p>	<p>Eu sou forte e estou confiante de que tudo dará certo!</p>
<p>Monique, 32 anos, secretária</p>	<p>1 mês de gestação: Minha mãe ainda não sabia que estava grávida e estava pensando como seria feliz se ficasse grávida e se fosse uma menina.</p>	<p>Sou muito esperada e trarei muitas alegrias! Eu sou amada!</p>
<p>Márcia, 60 anos, aposentada</p>	<p>3 meses de gestação: Minha mãe está olhando para a barriga e está sorrindo para mim!</p>	<p>Eu sou importante! Minha mãe me ama!</p>

Rodrigo, 53 anos, engenheiro	2 meses de gestação: Minha mãe está chorando de alegria porque acabou de descobrir que está grávida.	Eu sou bem-vindo! Eu sou amado!
Claudio, 47 anos, terapeuta	6 meses de gestação: Minha mãe está conversando com minhas tias e está falando dos planos futuros para mim.	Eu estou muito feliz! É como se eu sentisse a alegria e o orgulho dela.
Marcio, 44 anos, bancário	9 meses de gestação: Meus pais estão dormindo e o meu pai coloca a mão na barriga da minha mãe. Ele sorri e está ansioso com o meu nascimento.	Meu pai me ama! Sou importante para ele!
Adriana, 18 anos, estudante	8 meses de gestação: Minha mãe está fazendo comida e está feliz, pensando em mim!	Eu sou amada! Eu sou linda! Eu sou inteligente!

- Os dados dos pacientes foram alterados para proteger sua privacidade

<b>PACIENTE</b>	<b>RELATOS DE SITUAÇÕES <u>NEGATIVAS (-) DURANTE A</u> <u>GESTAÇÃO</u></b>	<b>FRASE REGISTRO INTROJETADA PELO BEBÊ EM DESENVOLVIMENTO</b>
Andrea, 21 anos, estudante	2 meses de gestação: Minha mãe está brava e discutindo com alguém do serviço dela !	Eu sou um incômodo! Eu não presto!
Almira, 42 anos, empresária	8 meses de gestação: Minha mãe está brigando com o meu pai porque ele não liga para ela.	Eu sou o motivo do sofrimento de minha mãe! Não quero viver!
Claudio, 45 anos, motorista	4 meses de gestação: Minha mãe está chorando muito, ela está triste com alguém.	Eu sou um fracasso! Nada dá certo!
Renato, 55 anos, contador	3 meses de gestação: Minha mãe está em dúvida se realmente quer me ter.	Eu sou infeliz! Eu não deveria estar aqui!
Maria, 59 anos, aposentada	7 meses de gestação: Minha mãe está brigando com minha irmã mais velha porque ela veio correndo e bateu na barriga	Eu sou motivo de sofrimento! As coisas que faço não dão certo!

Mariana, 44 anos, economista	9 meses de gestação: Minha mãe está preocupada e com medo da hora do meu nascimento.	Estou com medo! Não quero nascer! Me sinto infeliz!
Moacir, 32 anos, comerciante	1 mês de gestação: Minha mãe estava triste e por isso estava tomando muita bebida alcoólica	Não sou bem-vindo! Sou um fardo!
Roberto, 32 anos, vendedor	3 meses de gestação: Minha vó está brigando com minha mãe	Não sou bem-vindo! Estou com medo!
Ana, 53 anos, arquiteta	8 meses de gestação: Minha mãe está discutindo muito com meu pai	Eu não sou amada! Meus pais não me querem!
Rita, 22 anos, comerciante	6 meses de gestação: Meu pai chegou bêbado em casa e minha mãe ficou muito brava	Eles não me amam! As coisas que faço não dão certo!

- Os dados dos pacientes foram alterados para proteger sua privacidade

## **SITUAÇÃO IDEAL: CONCEPÇÃO E GRAVIDEZ CONSCIENTES**

Pesquisas genéticas mais recentes, comprovam que os pais devem se preparar meses antes de conceber um filho.

A consciência e a intenção podem produzir um bebê mais inteligente, saudável e feliz.

As pesquisas revelam que os pais agem como engenheiros genéticos dos filhos bem antes da concepção.

Nos estágios finais de maturação do óvulo e do espermatozoide, um processo chamado impressão genômica regula a atividade dos grupos específicos de genes que irão moldar a personalidade da criança que será concebida (Surani, 2001; Reik e Walter, 2001).

A Função Materna é considerada pela Psicanálise, como função necessária para a estruturação e desenvolvimento do psiquismo da criança.

Esta não precisa ser necessariamente exercida pela mãe real, podendo também ser exercida pelo pai, pela avó, tia, babá, entre outros. Winnicott (1994) nos diz que a função materna é necessária, bem mesmo antes do nascimento do bebê, através do desejo no qual o casal insere o filho.

É de grande importância o contexto do lar onde a criança vai ser gerada, a harmonia e a forma de convivência do casal, que são fatores que vão influenciar nas possibilidades de exercício da função materna.

Quando nasce o bebê, ele precisa que um adulto faça quase tudo por ele, exercendo a função de proteção, alimentação, higiene.

Isso não significa que esta função precisa ser feita somente pela mãe, pois a criança precisa da função de mãe e não necessariamente da mãe biológica.

O desejo pelo filho é um dos primeiros fatores a se considerar no constituir da função materna.

Sob o ponto de vista da psicanálise, o lugar que o filho tem ocupado no desejo dos pais é um aspecto significativo e importante para ser observado.

Este lugar do filho no desejo dos pais pode informar como a função materna se estabelece, levando em consideração o desejo consciente ou não de cada mulher que se torna mãe.

Coriat e Jerusalinsky (1987) nos dizem que o exercício da função materna implica instaurar um funcionamento corporal subjetivado no cuidado que se realiza no bebê, pois a mãe articula a antecipação simbólica, que é relativa ao desejo que estabelecia para o bebê um lugar suposto antes de seu nascimento, à sustentação do tempo necessário para que a constituição do bebê possa se produzir, fazendo com seus cuidados, certa suplência diante da imaturidade real do organismo do bebê.

Conforme Infante (2000), a psicanálise aponta para fatores da função materna que tem relação com aspectos reais, imaginários e simbólicos.

Desse modo, à mãe simbólica cabe: supor um sujeito no bebê, interpretar o grito e alternar-se em presença-ausência. O desejo da mãe está relacionado ao Imaginário, ou seja, o bebê que sonha ter.

Para Lebovici (2004) a importância do registro imaginário na relação da mãe com a criança, refere-se a questões ligadas à transmissão transgeracional, assim, a escolha do nome, o sexo e todos os aspectos imaginados pelos pais estão permeados de significados e expectativas que são originárias de uma história transgeracional. Freud (1914) postulou que a possibilidade de se tornar mãe encontra seu alicerce na infância da mulher.

Por esse viés, cada gravidez impõe à mulher um retorno inconsciente às etapas mais primitivas por ela vivenciadas com a sua mãe ou com a pessoa que exerceu a função materna.

E, em função desse retorno surgem por vezes fantasias e expectativas em relação à gravidez, ao parto, ao bebê e seu desenvolvimento, experimentadas como gratificantes ou frustrantes, as quais poderão ou não ajudar a mãe a encontrar prazer na maternidade, e a amar ou não a sua criança.

Para Kamers (2001), a pré-história do sujeito é caracterizada como uma lógica significativa que se inicia desde a gestação, onde a mãe ou qualquer sujeito que cumpra essa função inicia a projeção do simbólico ao bebê, lhe oferecendo uma imagem, um nome, inserindo a criança na mítica familiar, na ordem da cultura.

Esta pré-história constitui-se como fundamental para a criação de um lugar para o bebê na história familiar, no imaginário materno, desta forma na relação mãe-bebê.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O feto aprende! É mais profundo citar relacionamentos mãe-bebê do que relacionamentos triangulares, referir-se à ansiedade persecutório interna do que à sensação de perseguição externa; mecanismos de *splitting*, desintegração, e uma incapacidade de estabelecer contato parecem mais profundos do que pode ser a ansiedade em um relacionamento (Winnicott, 1957/1983, p. 103).

O que Winnicott chama de “profundo” são processos que só são adquiridos durante a transição da fase da dependência relativa para a independência, conforme sua etiologia do desenvolvimento infantil.

Assim, a palavra "profundo", nessa acepção, indica profundidade na fantasia interna e inconsciente do bebê ou do paciente ou na sua realidade psíquica, que se desenvolveu a partir de sua gestação.

Os estudos sobre bebês ainda em útero, com ou sem o recurso da tecnologia médica, puderam afirmar e confirmar o *status* de unidade estabelecido entre a mãe e o bebê.

Mais do que isso: até o nascimento, não havia como decidir o momento preciso em que o feto se torna um ser humano ou uma pessoa, a ser estudado psicologicamente, com sentimentos e sensações que pudessem ser lembradas seja em momentos de análise, seja através da observação em útero.

Winnicott evidenciou que uma criança pós-madura mostra sinais de permanência excessiva no útero, assim como uma criança prematura se mostra pouco capacitada para viver e ter experiências como ser humano e com outro ser humano, a mãe.

Sendo assim, a saúde do bebê normal só pode ser pensada em termos relacionais, tanto na vida pré-natal quanto na vida pós-natal, antes e depois do nascimento.

Apesar de a ciência médica ter chegado a grandes avanços fisiológicos, genéticos e neurológicos, a psicanálise não lida com a fisicalidade dos corpos sem nenhuma relação com a representação desta no inconsciente.

A psicanálise, do ponto de vista da teoria do desenvolvimento emocional, preocupa-se com o ser humano desde a concepção, e como tal prossegue na sua investigação através da vida intrauterina, do nascimento, verificando como o feto se transforma em uma criança viva que alcança a maturidade na adolescência, ocupando o seu lugar no mundo na idade adulta, até chegar à velhice e à morte (Winnicott, 1990, p. 51).

Apesar de a saúde física do bebê (com relação à fisiologia, bioquímica e hematologia do corpo) ser de responsabilidade do pediatra que o acompanha, o interesse pela saúde emocional do infante não tem suscitado maiores interesses por parte deste profissional.

Quando se trata de crianças recém-nascidas, a saúde não é o começo, mas o fim. O desenvolvimento saudável do bebê não é uma questão da fisicalidade dos corpos, e sim uma questão do desenvolvimento emocional primitivo (Winnicott, 1990, p. 133).

Desde o começo da gestação, os sentimentos e os humores maternos afetam o filho, que está exposto aos mesmos hormônios que ela.

Fetos rejeitados são candidatos sérios a distúrbios de comportamento.

Não é só o corpo que se forma durante a gravidez.

A personalidade, a inteligência e os traumas também estão em gestação.

A mãe prejudica o bebê quando bombardeia o próprio corpo com substâncias químicas desencadeadas a partir dos seus sentimentos negativos ou sofrimento psíquico, ao ficar assustada, irá liberar substâncias que também agirão sobre o bebê.

Ansiedade, nervosismo e depressão também são transmitidos quimicamente por hormônios. “Toda situação de estresse atinge o feto”, resume a neuropsiquiatra infantil Theodolinda Mestriner Stocche, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em Ribeirão Preto (SP).

“Para o bebê em formação no útero materno, as vivências de sua mãe não são simples estímulos”, diz a psicóloga Vera Laconeli, professora da Universidade Paulista (Unip) e especializada em psiquismo fetal. “Para o bebê em formação, aquilo é a vida, é tudo.”

Por isso, se a gestação for desagradável, a criança já vai nascer com uma impressão ruim da própria existência.

Segundo estudos recentes, filhos indesejados pela mãe têm maior chance de nascer esquizofrênicos ou autistas. As duas doenças têm em comum o fato de se caracterizarem pela fuga do mundo real. São uma forma de se proteger da hostilidade do mundo externo.

Um experimento do obstetra austríaco Gerhard Reinold na década de 80 comprova o efeito da química materna sobre o filho. Reinold pediu a mulheres grávidas que se deitassem, enquanto examinava o interior de seus úteros pelas imagens de ultrassom.

Ele sabia que aquela posição acalmaria os fetos, mas não contou às mães.

Então fez a maldade de dizer a elas que seus filhos, segundo o ultrassom, tinham parado de se mexer.

Elas ficavam apavoradas, achando que havia algo errado, e, quase imediatamente, os fetos também se inquietavam no útero, afetados pela adrenalina liberada pela mãe. É claro que logo em seguida o obstetra tranquilizava as gestantes dizendo-lhes a verdade.

Nas obras de Freud e Lacan encontramos textos que demonstram que o sujeito se constitui e não nasce pronto.

Freud afirma que o sujeito é fundado na linguagem por já existir na história e no desejo de seus pais. Lacan, ao tomar a teoria de Freud, mostra que o sujeito depende de Outro para a sua constituição, sendo ele essencialmente discursivo.

O sujeito, ao ser inserido no discurso dos pais já está na linguagem, pois estes são os que o perpassam e transmitem os significantes das histórias familiares que vão fundar o sujeito.

A função materna é essencial para que o bebê organize e se constitua psiquicamente.

Cabe a ela transmitir o desejo ao bebê, de existência primordialmente; transmitir um sentimento de pertencimento à uma história, transmitir um desejo de viver que não seja anônimo.

Todas essas atitudes permitem à criança perceber-se como um ser único, amado e desejado.

Mas em alguns casos, há uma falha nesta função, ou seja, a mãe deixa o bebê numa condição de falta no período inicial de sua constituição, pois ela não tem conhecimento algum sobre seu filho, ocasionando um desamparo das funções que o constituem.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bick, E. (2002) Child analysis today In Briggs, A. (ed.), *Surviving space: papers on infant observation* (p. 27-36). London: The Tavistock Clinic Series. (Trabalho original publicado em 1962)
- Bick, E. (2002). Further considerations on the function of the skin in early object relations. In Briggs, A. (ed.), *Surviving space: papers on infant observation* (p. 27-36). London: The Tavistock Clinic Series. (Trabalho original publicado em 1986)
- Bick, E. (2002). Notes on infant observation in psycho-analytic training In Briggs, A. (ed.), *Surviving space: papers on infant observation* (p. 37-54). London: The Tavistock Clinic Series. (Trabalho original publicado em 1964)
- Bick, E. (2002). The experience of skin in early object relations In Briggs, A. (ed.), *Surviving space: papers on infant observation* (p. 55-59). London: The Tavistock Clinic Series. (Trabalho original publicado em 1968)
- Bion, W. R. (1959). Volviendo a pensar. *International Journal of Psycho-Analysis*, v. 40, partes V-VI.
- Borgogno, F. (2004). Ferenczi e Winnicott: contatos (de almas) próximos. *Psicanálise - Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*, 6(2), 283-297.
- Bowlby, John. *Formação e rompimento dos laços afetivos*. 3 ed. São Paulo. Martins Fontes. 1997.
- Brazelton, T. Berry. *As primeiras relações*. São Paulo. Martins Fontes, 1992.
- Caron, Nara Amália. *A relação pais - bebê: da observação a clinica*. São Paulo. Casa do psicólogo. 2000.p.135-177.

Chatellier, A. M. (1997). Observação e psicanálise. In Lacroix, M-B. & Monmayrant, M. (orgs.), A observação de bebês: os laços do encantamento (p. 49-55). Porto Alegre: Artes Médicas.

Chazan, L. K. (2000). Fetos, máquinas e subjetividade: um estudo sobre a construção social do feto como pessoa através da tecnologia de imagem. (Dissertação de Mestrado, Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social da UERJ, Rio de Janeiro, RJ).

Chazan, L. K. (2005). Pessoa fetal mediada pela ultrassonografia: um estudo etnográfico em clínicas de imagem na cidade do Rio de Janeiro. (Tese de Doutorado, Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social da UERJ, Rio de Janeiro, RJ)

Cogollor, M.; Gonzales de Rivera, J. L. (1983). El psiquismo fetal. Depto. de Psiquiatria, Hospital General y Clínico Tenerife, Canarias. In: Actas Luso-Espanólas Neurol. Psiquiatr.

Freud, S. (1996). A interpretação dos sonhos. In Freud, S. [Autor], Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 4 e 5. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1900-1901).

Freud, S. (1996). Inibições, sintomas e ansiedade. In Freud, S. [Autor], Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 20. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1926 [1925]).

Freud, S. (1996). O mal-estar na civilização In Freud, S. [Autor], Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 21. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1930 [1929])

Freud, S. (1996). Projeto para uma psicologia científica In Freud, S. [Autor], Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 2. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895 [1950])

García Heller, T. (2007). Principais contribuições sobre o desenvolvimento psíquico intrauterino. Universidade do Chile.

Housel, D. (1997a). Observação de bebês e psicanálise, ponto de vista epistemológico. In Lacroix, M-B & Monmayrant, M. (orgs.), A observação de bebês: os laços do encantamento (p. 87-94). Porto Alegre: Artes Médicas.

Housel, D. (1997b). Uma aplicação terapêutica da observação dos lactentes. In Lacroix, M-B. & Monmayrant, M. (orgs.), A observação de bebês: os laços do encantamento (p. 193-207). Porto Alegre: Artes Médicas.

Klein, M. (1996) "A análise de crianças pequenas", v.I, p.100-128.

Lacan, Jacques. O *Seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. (Coleção Campo Freudiano no Brasil).

Magagna, J. (1997). O diálogo entre a mãe e seu bebê. In Lacroix, M-B., & Monmayrant, M. (orgs.), A observação de bebês: os laços do encantamento (p. 45-48). Porto Alegre: Artes Médica

Perez-Sanchez, M. (1997). A observação de bebês, segundo Esther Bick, uma pauta musical. In Lacroix, M-B., & Monmayrant, M. (orgs.), A observação de bebês: os laços do encantamento (p. 57-60). Porto Alegre: Artes Médicas

Piontelli, A. (1987) Infant observation from before birth. *International Journal of Psychoanalysis*, v. 68, p. 453-463.

Piontelli, A. (1995). De feto a criança: um estudo observacional e psicanalítico. Rio de Janeiro: Imago.

Piontelli, A. (2004). Backwards in time: a study in infant observation by the method of Esther Bick. London: The Clunie Press/Karnac. (Trabalho original publicado em 1986)

Symington, J. (1997). A observação do latente .In Lacroix, M-B., & Monmayrant, M. (orgs.), A observação de bebês: os laços do encantamento (p. 17-32). Porto Alegre: Artes Médicas.

Tomatis, A. (1990). Pourtant supposée superflue.

Wilheim, Joanna. Psiquismo pré e perinatal.

winnicott DW. A criança e seu mundo.Rio de Janeiro:LCT; 1982

Winnicott DW. Os bebês e suas mães: psicologia e pedagogia. São Paulo: Martins Fontes;1988.

Winnicott, D. W. (1960). La teoría de la relación entre progenitores-infante. In: Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios de una teoría el desarrollo emocional. Buenos Aires: Paidós, 2002.

Winnicott, D. W. (1971). The location of cultural experience. In Winnicott, D. W. [Autor], Playing and reality. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1967

Winnicott, D. W. (1972). Realidad y juego. Buenos Aires: Granica.

Winnicott, D. W. (1975). O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971)

Winnicott, D. W. (1978). A observação de bebês em uma situação estabelecida. In Winnicott, D. W. [Autor], Textos escolhidos: da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1941)

Winnicott, D. W. (1978). Recordações do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. In Winnicott, D. W. [Autor], Textos escolhidos: da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1949)

Winnicott, D. W. (1979). El psicoanálisis y el sentimiento de culpabilidad. In: El proceso de maduración en el niño. Barcelona: Editorial Laia. Buenos Aires: Paidós. (Original publicado em 1958).

Winnicott, D. W. (1982). A criança e o seu mundo. Rio de Janeiro: Zahar Editores. (Trabalho original publicado em 1965)

Winnicott, D. W. (1983). Sobre a contribuição da observação direta da criança para a psicanálise. In Winnicott, D. W. [Autor], O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1957)

Winnicott, D. W. (1990). Natureza humana. Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (1993). Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos Aires: Paidós.

Winnicott, D. W. (1997). Introdução primária à realidade externa: os estágios iniciais. In Winnicott, D. W. [Autor], Pensando sobre crianças. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1948)

Winnicott, D. W. (1999). La observación de niños en una situación fija. Escritos de pediatría e psicanálise. Buenos Aires: Paidós. (Original publicado em 1941).

Winnicott, D. W. (1999). Los recuerdos del nacimiento, el trauma del nacimiento y la angustia. Escritos de pediatría e psicanálise. Buenos Aires: Paidós. (Original publicado em 1949).

Winnicott, D. W. (1999). O que irrita? In Winnicott, D. W. [Autor], Conversando com os pais. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1960)

Winnicott, D. W. (1999). Preocupación maternal primaria. Escritos de pediatría e psicanálise. Buenos Aires: Paidós. (Original publicado em 1956).

Winnicott, D. W. (2005). O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. In Winnicott, D. W. [Autor], A família e o desenvolvimento individual. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1960)

Winnicott, D. W. (2006). A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências. In Winnicott, D. W. [Autor], Os bebês e suas mães. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1968)

Winnicott, D. W. (2006). A contribuição da psicanálise à obstetrícia. In Winnicott, D. W. [Autor], Os bebês e suas mães. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1957)

Winnicott, D. W. (2006). As origens do indivíduo. In Winnicott, D. W. [Autor], Os bebês e suas mães. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1966)

Winnicott, D. W. (2006). O recém-nascido e sua mãe. In Winnicott, D. W. [Autor], Os bebês e suas mães. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1964)

WINNICOTT, Donald W. A família e o desenvolvimento individual. 2 ed. São Paulo. Martins Fontes. 2001.

ZIMMERMANN e COLABORADORES. Gestação, Parto e Puerpério. In: EIZIRIK, Cláudio Laks. O ciclo da vida humana: Uma perspectiva psicodinâmica. Porto Alegre: Artmed. 2001. Cap.2.