

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo discutir, a partir da psicanálise, questões relacionadas à maternidade em formação durante a gravidez, que é interrompida por ocasião da morte do bebê no momento ou logo após o parto. São feitas considerações sobre o efeito traumático desse evento para o psiquismo materno, no que se refere ao enfrentamento da ruptura e desconstrução do processo de maternidade, que durante o período gestacional estava se instalando e foi bruscamente interrompido e sobreposto pelo luto. O artigo encontra suporte em Winnicott e Freud e ancora-se nas noções de: preocupação materna primária, narcisismo, identificação e luto.

Descritores: *maternidade; luto; Freud; Winnicott; psicanálise.*

NOTAS SOBRE ALGUMAS IMPLICAÇÕES PSÍQUICAS DA DESCONSTRUÇÃO DA MATERNIDADE NO PROCESSO DE LUTO: UM CASO DE NASCIMENTO-MORTE

Cléa Maria Ballão Lopes
Nadja Nara Barbosa Pinheiro

O presente artigo – parte integrante de uma pesquisa de mestrado acerca da constituição da maternidade que vem sendo desenvolvida na Universidade Federal do Paraná –¹ surgiu a partir da clínica psicanalítica com gestantes e puérperas que apresentavam dificuldades em exercer a função materna com seus bebês em gestação ou bebês recém-nascidos e hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal. Porém, outras situações também se apresentavam nesse contexto e nos instigavam a pensar na condição oposta, qual

■ Mestranda em Psicologia e membro do Laboratório de Psicanálise da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Professora de Psicologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Irati, PR, Brasil.

■ Professora de graduação e pós-graduação em Psicologia e vice-coordenadora do Laboratório de Psicanálise da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil.

seja: a descontinuidade da maternidade em formação e sua ruptura por ocasião de algum incidente ligado ao parto ou morte real do bebê recém-nascido.

É notório que a maioria das mulheres, ao descobrir-se grávida, põe em ação certo investimento afetivo em seu bebê, fornecendo indícios de que o processo de constituição da maternidade está em andamento e, que, com o nascimento, esta se consolide por meio de exercício de algumas funções específicas. No entanto, na passagem de um momento ao outro se encontra o processo de parto e, conseqüentemente, o nascimento do filho ou filha. Um nascimento que poderá ser acompanhado de vida ou de morte. Assim, tecer algumas considerações sobre o nascimento-morte, bem como suas implicações sobre o psiquismo materno no que tange ao luto pela perda do bebê e a conseqüente desconstrução da maternidade em formação, é o objetivo deste artigo. As considerações que propomos encontram suporte em algumas noções alicerçadas por Winnicott e Freud. Especificamente, ancoram-se nas noções de: preocupação materna primária, narcisismo, identificação e luto. Embora saibamos que cada autor tem uma perspectiva original e genuína dos fenômenos subjetivos, tornando a passagem de um autor para o outro por vezes difícil, decidimos manter suas perspectivas como guia para nossas considerações. Tal decisão se baseia em nosso modo

particular de trabalho, o qual visa a tomar as obras de Freud e de Winnicott como campos discursivos sobre os quais podemos tecer considerações, não com o intuito de esclarecer suas identidades ou diferenças, mas com o propósito de cernir redes conceituais nas quais podemos destacar eixos categoriais a partir dos quais cada autor produziu elaborações teórico-clínicas singulares. Tal modo de trabalho nos permite selecionar algumas categorias conceituais dos autores que nos auxilie a elucidar uma questão teórico-clínica com a qual estamos lidando em nosso labor cotidiano. Assim, neste artigo, a título de ordenação, iniciaremos com a descrição das noções de preocupação materna primária e narcisismo, na seqüência abordaremos o mecanismo de identificação e, então, passaremos a explorar as considerações freudianas acerca do processo de luto. Finalmente, traremos à discussão alguns fragmentos de um caso clínico como forma de ilustrar o processo de desconstrução da maternidade diante de um nascimento-morte.

Preocupação materna primária e narcisismo: a "loucura" das mães

Winnicott (1956/2000b), ao aprofundar seu estudo acerca da função materna nas fases mais primitivas, formula a tese de que, na primeira de todas as fases da maternidade, as

mulheres se deparam com um estado psicológico muito especial, denominado por esse autor de “preocupação materna primária”, ou “loucura” das mães. Essa condição psicológica de sensibilização exacerbada, que absorve temporariamente a atenção da mãe em prol do bebê, é construída gradualmente durante o período gestacional, intensifica-se ao seu final e permanece por algumas semanas após o nascimento do bebê, esmaecendo-se à medida que esse vai saindo de seu estado de dependência absoluta e a mãe pode então reorientar seu investimento libidinal agora também para outros objetos, e não mais apenas para o bebê.

Ao desenvolver esse estado sensível, a mãe adquire a capacidade de deslocar para o bebê a atenção e o interesse anteriormente destinados aos vários objetos e atividades de sua vida. Essa atitude materna de ceder de seu próprio interesse e, em casos extremos, de sua própria vida se faz possível em face de uma intensa identificação com o bebê, própria da paixão ou desejo narcísico. Em outras palavras, nesse estado de enamoramento, a mãe abdica de si própria com a certeza de que o filho ou filha que ela sonha lhe trará todas as satisfações que ela puder desejar, porque mãe e filho(a) formam nesse momento uma unidade. Nas palavras de Winnicott (1966/2002): “A mãe é o bebê, e o bebê é ela” (p. 4).

No caso do estado de preocupação materna primária, fica evidente que essa “loucura” se caracteriza tanto pelos desvios do interesse anterior, agora direcionados ao bebê, quanto pelo estado de tudo poder em relação a essa criatura que integra seu corpo na gestação e até mesmo nos primeiros dias após o nascimento. O bebê confere à mãe a sensação de ser todo-poderosa, de ser onipotente. Não resta dúvida de que atravessar essa condição não é, do ponto de vista do psiquismo, uma operação tão simples. A esse respeito, Winnicott (1956/2000b) afirma que o que capacita uma mãe a entrar e sair dessa espécie de adoecimento não patológico, que a torna mais sensível às necessidades de seu bebê, é sua condição de ser saudável o suficiente; caso contrário, ou não entraria nesse estado, ou dele encontraria dificuldades de sair. O mesmo autor lembra ainda que, “caso o bebê morra, o estado da mãe repentinamente revela-se uma doença. A mãe corre esse risco” (p. 401).

Em consonância com tais palavras, pensamos que as mulheres nesse estado especial de preparação para o exercício da função materna iniciam um lento processo de investimento narcísico em seu bebê que tende a culminar, ao final do período gestacional, com a

possibilidade de a mãe segurá-lo em seus braços, regozijando-se com sua “perfeição”. Qualidade que, embora denote uma idealização, possibilita à mãe ver no filho traços de identificação que fortalecem nesse início a unidade mãe-bebê, garantindo ao bebê a continuidade de ser e à mãe, a continuidade de ser mãe. Se esse feito, via de regra, acontece com a maioria das mães, não o é a todas. Algumas, que nitidamente vinham desenvolvendo tal estado de preocupação, se deparam, no pós-parto, com palavras intrusivas noticiando a morte do filho tão esperado. Nessas circunstâncias, nos perguntamos: como essa mãe enfrenta o luto pela perda do bebê e descontrói a maternidade que vinha se instalando? Pensamos que as palavras que anunciam a morte do bebê, pronunciadas por quem quer que seja, adquirem um poder tamanho de destruição, que lança essa mãe a uma experiência que requer de seu psiquismo um trabalho que ela, nesse momento, encontra sérias dificuldades em operar.

A essa situação vivenciada pelas mães, denominamos traumática no sentido de que o trauma real para Winnicott (1931/2000a) não necessariamente pode provocar efeitos adversos, sendo que as consequências negativas do trauma advêm do fato de que ele “corresponde a uma punição que já havia sido fantasiada” (p. 63). A esse respeito, observamos no relato de algumas mães que elas sentem o nascimento-morte do filho ou filha

como sendo uma punição por algo secretamente vivenciado. Algumas mães contam que, quando se descobriram grávidas, fantasiaram sobre a possibilidade de a gestação não se consumir, de não terem aquele bebê. Com o correr dos meses, passaram a aceitar a gravidez e a desejar seu filho, mas, mesmo assim, entendem que essa mudança não foi suficiente para desfazer sua má intenção. Diante disso, a morte do bebê é vista por essas mães como uma punição para as fantasias que tiveram sobre não querer o bebê.

Entretanto, em outros casos, fantasias desse tipo jamais chegaram à consciência da mãe. E foi justamente esse fato que nos impeliu a questionar a respeito do efeito de um nascimento-morte sobre o psiquismo materno que se encontrava na condição psicológica especial, postulada pelo psicanalista inglês. Ainda que todo nascimento seja acompanhado de perdas, especialmente aquelas relacionadas à idealização do bebê, nesse caso singular, além dessas se faz sentir a morte real, pelo fato de tratar-se de um bebê que morre na sequência de seu nascimento. Nesses casos de morte do bebê recém-nascido, nos perguntamos: como o psiquismo materno, que até então vinha se preparando para o exercício das funções maternas, carregado de investimento afetivo a ser depositado no filho, reage a essa perda? Observamos que, enquanto algumas mães nessa condição desencadeiam e processam o luto pela perda do bebê e dessa maternidade, outras podem reagir de modo diferente, abrindo as comportas de uma ferida melancólica. Nesse sentido, nos reportamos aos postulados freudianos alicerçados prioritariamente no artigo “Luto e melancolia” (Freud, 1917/1996c), no qual o autor delimita que o que determina uma ou outra reação é o tipo de identificação estabelecida entre o Ego e o objeto. Em face de tal proposição, julgamos que um caminho que pode nos auxiliar na compreensão dessa questão é o mecanismo de identificação conforme postulado por Freud.

O mecanismo de identificação

O termo “identificação” é registrado na obra freudiana desde sua correspondência com Fliess até um de seus últimos escritos, intitulado “Achados, ideias, problemas”, escrito e publicado em Londres em 1938. Diante de tal constatação, tomaremos como material fundamental de nossa análise o capítulo VII do artigo “Psi-

ciologia de grupo e a análise do ego”, publicado em 1921. Esse ensaio pode ser considerado a principal tentativa freudiana de elaboração conceitual do mecanismo de identificação, ainda que o próprio Freud reconheça não ter esgotado sua natureza e demonstre, em escritos posteriores, certa insatisfação acerca do assunto.

No texto mencionado, Freud (1921/1996d) afirma que a identificação constitui a forma mais primitiva e original de laço emocional com um objeto e que, desde seu início, ela é portadora de ambivalência. Enuncia também uma distinção entre a identificação e a escolha objetual, asseverando que, no primeiro caso, gostaríamos de ser o objeto, ao passo que, no segundo, a pretensão estaria em ter o objeto; ou seja, na identificação, a ligação afetiva ocorreria com o sujeito e, na relação objetual, incidiria sobre o objeto do ego. A essas colocações acrescenta que, de maneira regressiva, a identificação se torna sucedâneo para uma vinculação de objeto libidinal por meio da introjeção do objeto no ego. Além do mais, a identificação pode surgir com qualquer nova percepção de uma qualidade comum partilhada com alguma outra pessoa que não é objeto da pulsão sexual (Freud, 1921/1996d).

Vejam os desdobramentos dessas considerações, como forma de ir buscando uma aproximação com a questão da identificação materna. Em se tratando de psicanálise, entendemos que, ao discorrer sobre o

mecanismo de identificação, Freud está se referindo a uma operação psíquica inconsciente que, uma vez caracterizada como primitiva e promotora direta e imediata de uma ligação afetiva com outra pessoa, se constitui como elemento fundante do psiquismo. Essa operação psíquica fundante, porque primitiva e original, surge, por assim dizer, da ação narcísica sobre o autoerotismo que possibilita o aparecimento de um eu organizado, capaz então de estabelecer ligações de afeto. Transpondo essa colocação para a relação mãe-bebê, pensamos no seguinte: porque a mãe investe narcisicamente em seu bebê, ele vai tornando-se capaz de produzir laços emocionais. Esse tipo de identificação adjetivada de primária, que compreende um laço emocional com outra pessoa investida de onipotência, antecede à relação objetual propriamente dita.

Nossa compreensão acerca de como isso se processa é a de que, nesse ponto, o que existe ou começa a existir é aquilo que Freud (1921/1996d) chamou de ego corporal, que vai incorporando o objeto próprio da fase oral, “em que o objeto que prezamos e pelo qual ansiamos é assimilado pela ingestão, sendo dessa maneira aniquilado como tal” (p. 115). Em momento posterior, as formações do complexo edípico permitem ao Eu ir ganhando consistência por meio das identificações com objetos amados e perdidos, promovendo a instauração do superego.

Podemos pensar que a mulher que atravessou com relativo sucesso todo esse processo descrito por Freud, e que agora se encontra na iminência de exercer a função materna, consegue entrar e sair do estado de “preocupação materna primária” postulado por Winnicott e exercer as funções da “mãe suficientemente boa”. Isso porque as mulheres nesse estado especial de preparação para o exercício da maternidade iniciam um processo de investimento narcísico em seu bebê, que resulta da identificação delas com o filho(a), mas que também – e provavelmente antes disso – advém da identificação com sua própria mãe e até mesmo com outras mulheres gestantes ou mães. Por essa perspectiva, para que uma mãe possa exercer a função materna, terá minimamente de encontrar no seu bebê traços identificatórios que possam estabelecer uma ligação de afeto dela para com ele, ainda que esse percurso comporte sentimentos ambivalentes.

Assim, a identificação primária pode ser entendida como sendo pautada no modelo da interação unitária mãe-bebê, na qual a mãe das comunicações iniciais se caracteriza como objeto subjetivo e sua conduta faz parte do bebê. A expressão “objeto subjetivo” foi usada por Winnicott (1966/2007b) na descrição do primeiro objeto, isto é, “o objeto ainda não repudiado como sendo um fenômeno não-eu” (p. 140). Nesse momento inicial em que mãe e bebê ainda formam uma “unidade” (unidade que para o autor, paradoxalmente, comporta a dualidade), a comunicação entre eles se dá na medida em que se desenvolve uma situação de alimentação mútua; ou seja, a comunicação entre o bebê e a mãe depende da mutualidade que resulta das identificações cruzadas. No entanto, mãe e bebê chegam ao ponto da mutualidade por caminhos diferentes.

A mãe foi um bebê que foi cuidado; ela também brincou de bebês e de mães; experienciou talvez a chegada de irmãos e irmãs, cuidou de bebês mais moços em sua própria família ou em outras famílias, e talvez tenha aprendido ou lido a respeito de cuidado infantil e pode ter opiniões firmes, suas próprias, sobre o que está certo e errado no tratamento de bebês. (Winnicott, 1969/2007c, p. 199)

Por outro lado, o bebê não passou por nada disso. Assim, enquanto a mãe pode identificar-se com o bebê mesmo antes de seu nascimento, “o bebê traz para a situação apenas uma capacidade em desenvolvimento de chegar a identificações cruzadas na experiência de mutualidade que é tornada um fato” (Winnicott, 1969/2007c, p. 199). Tais indícios nos levam a inferir que chegar a esse ponto de mutualidade depende primeiramente da capacidade da mãe de

identificar-se com o bebê, para que ele então possa também identificar-se com ela e outros além dela. Pensando no caso específico do tempo gestacional, podemos intuir que a mãe se identifica com seu bebê ao criar uma imagem dele subordinada a diversas características comuns a ela própria e as pessoas que ela ama. A mãe, em suas fantasias conscientes ou inconscientes, se relaciona afetivamente com um bebê desconhecido, porém familiar. Se o nascimento do bebê acarreta certas perdas para ela no tocante à não correspondência do bebê recém-nascido com o bebê por ela idealizado, o que pensar quando ele simplesmente se retira da cena pela morte, restando à mãe apenas a dor da perda. Nesse ponto, trazemos para discussão as principais considerações freudianas a respeito do luto, para voltarmos à questão de como uma mãe, no estado de preocupação materna primária, reage à morte do bebê.

O luto na concepção freudiana

Conforme nos ensina Freud (1917/1996c) em seu ensaio “Luto e melancolia”, o luto é uma das reações possíveis à perda de uma pessoa amada ou de alguma abstração de valor equivalente. Tal reação, embora envolva intensos distanciamentos daquilo que a comunidade considera uma conduta normal para com a

vida, não pode ser vista como uma patologia. Intervir nesse processo, que requer um lapso de tempo para sua superação, é desaconselhável, pois seria inútil ou prejudicial. Essa consideração feita por Freud é sumamente importante, na medida em que ele aponta o luto como sendo um evento normal da vida gerador de um estado de ânimo doloroso que, por sua vez, provoca o desinteresse pelo mundo exterior e resguarda apenas aquilo que possa lembrar o morto. Freud assevera também que se encontra prejudicada ou inibida a capacidade de substituição do objeto não mais existente por outro, assim como todo tipo de atividade não diretamente relacionada com a lembrança do falecido. Durante esse processo, o Eu parece concentrar-se nessa perda de tal modo que é totalmente por ela absorvido e não consegue atribuir valor a outros propósitos que antes lhe interessavam.

Entretanto, o trabalho que está sendo realizado pelo luto vai apontando, por meio do teste de realidade, que o objeto amado deixou de existir e, assim, o enlutado que respeita essa realidade e a ela se apega vai pouco a pouco retirando a libido investida nas relações que mantinha com o objeto, agora perdido. É claro que tudo isso não é assim tão simples, lembra Freud (1917/1996c), pois afinal o ser humano geralmente nunca abandona de bom grado uma posição libidinal antes ocupada. Na tentativa de conservar a ligação com o objeto, uma série de oposições se manifesta contra

esse desinvestimento; eventualmente, tais oposições podem disponibilizar-se com tamanha força que, ao invés de predominar o respeito pela realidade, esta se torne insuportável e o sujeito permaneça ligado ao objeto por meio de uma psicose alucinatória. Pensamos aqui que a morte do bebê, para aquela mãe que vinha construindo sua maternidade, pode ser um evento tão doloroso psicologicamente falando, que pode desencadear a fuga da realidade e a construção delirante-alucinatória de que o bebê não morreu, mas encontra-se vivo, à espera dela e de seus cuidados.

O trabalho de luto, conforme apontamos antes, é um processo paulatino, que demanda um tempo e uma grande quantidade de energia porque, para cada lembrança e expectativa investida na ligação com o objeto que emerge por conta do seu desaparecimento, ocorre um reinvestimento que aos poucos deverá ser desinvestido para que, ao término do luto, o Eu volte a ser livre e a funcionar sem tais inibições.

O movimento inicial, e talvez o mais doloroso, que marca o trabalho de luto é também aquele que impõe mais risco à vida do enlutado: a implacável sentença pronunciada pela realidade de que o objeto não mais existe. Diante desse insuportável veredito, a primeira reação, desordenada, do sujeito é deixar-se cair. Observamos que, ao receber a notícia da morte de seu bebê, as mães sentem-se confusas e inundadas por emoções, e por vezes desenvolvem ideias ou tentativas suicidas. Contudo, apesar de confrontadas com o desejo de partilhar o mesmo destino, veem-se persuadidas pelas satisfações narcísicas derivadas do fato de estarem vivas, e procedem ao doloroso rompimento de sua ligação com os mortos. Passamos, então, a apresentar o recorte de um atendimento clínico realizado em um hospital geral como forma de ilustrar o que discutimos teoricamente.

A desconstrução da maternidade pelo luto de um nascimento-morte

A paciente – uma mulher com quase 30 anos de idade que estava em sua segunda gestação e já tinha uma filha de 7 anos – é-nos encaminhada pela unidade de pré-natal com a queixa de que não conseguia aceitar a morte de seu filho, um menino natimorto devido a complicações no parto, e de cuja morte a mãe só teve notícias depois de haver-se consumado seu enterro, o qual, por se tratar de recém-nascido, ocorreu sem demora. A mãe transbordava dor. Seu único pedido era ver o filho, segurá-lo nos braços, tocá-lo, senti-lo, levá-lo para casa.

Nos primeiros atendimentos, cerca de dois meses após da morte do filho, sua fala, sobreposta por choros de intensa agonia, se resumia a pedir pela volta do bebê que lhe fora arrancado sem a possibilidade de sequer olhar para ele. Ao se perceber amputada de sua barriga que desaparecera entre um dormir e um acordar, carregava fotografias de seu último mês de gravidez, na tentativa de preservar sua identidade e não sucumbir. Um objeto assim tornado relíquia que apontava a ligação afetiva dela com o filho. Implorava para ir ao cemitério desenterrar o bebê e levá-lo para casa ou então lá permanecer, junto dele. Estado delirante construído como forma de se proteger da realidade que se impunha sem piedade. O filho, que em sua concepção ainda vivia, deveria estar com frio, com fome e sentindo a falta da mãe. Sua queixa envolvia ainda o não entendimento por parte das pessoas a ela ligadas, afinal as palavras que ouvia em seu entorno, ainda que com a intenção de ajudá-la, tentavam desmentir sua dor: “*Não se preocupe, logo você terá outro filho*”, “*Você é jovem, poderá ainda ter muitos filhos*”, “*Não chore, procure esquecer*”.

A mãe sentia um duplo desaparo: a ausência do bebê e a ausência de compreensão de sua rede familiar e social. Não que seus familiares ou amigos não tentassem consolá-la, eles o faziam; é que também eles estavam abalados com o trágico acontecimento, e suas estratégias de conforto giravam em torno da nega-

ção. Assim, refletindo sobre a nossa questão acerca do efeito traumático do nascimento-morte do filho no psiquismo materno, tomamos a perspectiva de Winnicott (1965/2007a) de que o “trauma é um fracasso relativo à dependência. O trauma é aquilo que rompe a idealização de um objeto pelo ódio do indivíduo, reativo ao fracasso desse objeto em desempenhar sua função” (p. 113).

Nesse caso em particular, pensamos que, para a mãe, seu ambiente falhou, resultando em um rompimento súbito dela própria como unidade mãe-bebê, pois a primeira separação que ocorreria com o nascimento e para a qual ela estava relativamente preparada consolidou-se como uma privação total: a morte, ao invés da vida. Então seu ódio recaiu não apenas sobre a equipe de saúde e, por extensão, a instituição hospitalar, mas também sobre seus familiares, atribuindo aos primeiros a falha que custou a vida do filho e aos últimos a falta de compreensão de sua dor.

Para compreender melhor tal situação, recorreremos novamente a Winnicott (1965/2007a). Ainda que o autor contextualize o significado do trauma de acordo com o estágio de desenvolvimento emocional da criança, nossa intenção é utilizar esse postulado no processo de construção da maternidade que é interrompido abruptamente pela morte do bebê. Certamente, devemos esclarecer que não tomamos a mãe em comparação com uma criança em seu desenvolvi-

mento emocional, posto que supomos mesmo que se ela foi capaz de desenvolver a condição psicológica de *preocupação materna primária* é porque deve ter adquirido seu estado de identidade unitária, isto é, de integração em seu processo de amadurecimento. Ainda assim, acreditamos que o período gestacional propicia à futura mãe uma espécie de revivência inconsciente de sua vida de bebê, fazendo-a revisitar estados bastante primitivos para adaptar-se ao seu próprio bebê sem, no entanto, prescindir de seu amadurecimento já conquistado.

Lembramos, mais uma vez, o ensinamento de Winnicott (1966/2002), segundo o qual “a mãe é o bebê, e o bebê é ela”, uma vez que ela também já foi um bebê, e traz consigo as lembranças de tê-lo sido: tem igualmente recordações de que alguém cuidou dela, e essas lembranças tanto podem ajudá-la quanto atrapalhá-la em sua própria experiência como mãe. Isso posto, pensamos que o trauma instalado pela notícia do nascimento-morte do filho implicou, conforme descreve Winnicott (1965/2007a), um colapso na área de confiabilidade no meio ambiente que a assistiu durante a gestação e que provavelmente falhou no momento do parto, momento de dependência quase absoluta da mãe em relação a esse meio. Tal colapso se mostra no relativo fracasso da mãe em elaborar o luto pela perda do filho e promover uma reorganização de sua vida. Nesse estado, a mãe quase se perde em seus delírios fantasiosos

– o bebê está vivo, sente frio, fome, entre outros –, facilitados até certo ponto pelo não reconhecimento, por parte dos familiares, do desejo materno em participar dos procedimentos ritualísticos fúnebres ligados à perda por morte de um ente querido. Soma-se a isso a imposição do ambiente em introduzir para a mãe o princípio de realidade, sem se dar conta da capacidade de ela elaborar um acontecimento tão penoso.

Nesse sentido, a mãe desenvolveu um ódio reativo à instituição hospitalar e seus representantes, assim como a seus familiares, que se tornaram fonte de seus delírios persecutórios. Assim, podemos dizer que o trauma destruiu a experiência de continuidade dessa mulher de tornar-se mãe de um menino intensamente desejado. Não importava se ela já era mãe de uma adorável garotinha; o fato é que dela foi retirada a possibilidade de ser mãe daquele bebê: não se tratava de qualquer bebê, mas de um em especial. É isso que temos observado em casos semelhantes. Naquele momento, não interessa à mãe quantos filhos ela já tem ou poderá ainda vir a ter, interessa que, no período de espera de cada filho, ela vai construindo um espaço psíquico tecido de identificações e fantasias que nunca é o mesmo, ainda que se trate de gestações gemelares.

Aqui emprestamos as palavras de Freud (1917/1996b), segundo as quais

... pode acontecer que uma pessoa seja levada a uma parada tão completa, devida a um acontecimento traumático que estremece os alicerces de sua vida, a ponto de abandonar todo interesse pelo presente e pelo futuro e manter-se permanentemente absorvida na concentração mental do passado. Uma pessoa assim desafortunada, porém, não se torna, por isso, necessariamente neurótica. (p. 284)

Tais palavras servem para nos mostrar que, no caso dessa mãe, o efeito traumático fez estremecer por um tempo os pilares de sua vida e, diríamos, por extensão, a vida de sua família. Esse estremecimento ocorreu pelo choque da notícia da morte do filho e pelo conseqüente processo de luto que sobreveio no lugar da renovação da vida esperada pelo nascimento. Não podemos esquecer-nos de considerar que o luto é um afeto normal diante de uma perda e, assim sendo, sua resolução não se dá mediante um objeto substituto, conforme tentavam fazer crer os familiares e amigos da mãe.

A questão problemática, parece-nos, é a impossibilidade de manutenção dos vínculos de afeição destinados ao filho que não chega

a existir concretamente, mas que existia, sem dúvida, em uma dimensão imaginária, idealizada. Conforme Freud (1917/1996b) nos lembra, a realidade ao pronunciar o veredito de que o filho não mais existia abre as portas para o duro processo de luto, que em seu movimento inicial foi bastante arriscado para essa mulher que, identificada ao filho, verbaliza seu desejo de permanecer junto ao bebê no cemitério. Ainda com o bebê se desenvolvendo em seu útero, a mãe e também os familiares desse caso foram fazendo, cada um a seu modo, investimentos de ordem afetiva nessa criança e, com isso, criaram expectativas de com ela poderem partilhar vários momentos prazerosos – expectativas que foram destruídas com a morte do bebê. No entanto, passados alguns meses de atendimento, a mãe foi elaborando seu luto, sua dor foi diminuindo, e ela pôde então retornar seus investimentos afetivos para a filha e para o marido, indo ao cemitério prestar homenagens ao filho morto, mas não esquecido.

REMARKS ON SOME PSYCHIC IMPLICATIONS CONCERNING MOTHERHOOD DECONSTRUCTION IN THE GRIEVING PROCESS IN A CASE OF BIRTH-DEATH

ABSTRACT

This paper aims to discuss issues related to the process of maternity during a pregnancy which is interrupted by the death of the baby at birth or soon after that. Some considerations are made about the traumatic effect of this on the maternal psyche, specifically with regard to facing disruption and deconstruction of the

process of motherhood that during pregnancy was being set and was abruptly interrupted and overlapped by grief. The paper finds support in the psychoanalytic theory of Freud and Winnicott, and is anchored in the notions of: primary maternal preoccupation, narcissism, identification and mourning.

Index terms: *maternity; mourning; Freud; Winnicott; psychoanalysis.*

APUNTES ACERCA DE ALGUNAS IMPLICACIONES PSÍQUICAS DE LA DECONSTRUCCIÓN DE LA MATER-NIDAD EN EL PROCESO DE LUTO EN UN CASO DE NACIMIENTO/MUERTE

RESUMEN

El presente trabajo tiene por objetivo discutir cuestiones relacionadas a la maternidad en desarrollo durante el embarazo y que es interrumpida a causa de la muerte del bebé en el momento del parto o luego después de éste. Algunas consideraciones son hechas acerca del efecto traumático de ese evento para el psiquismo materno, más precisamente en relación al enfrentamiento de la ruptura y deconstrucción del proceso de maternidad que durante el período del embarazo estaba se instalando y fue bruscamente interrumpido y sustituido por el luto. El artículo encuentra soporte en la teoría psicoanalítica de Winnicott y de Freud, y se basa en las nociones de: preocupación maternal primaria, narcisismo, identificación y luto.

Palabras clave: *maternidad, duelo, Freud; Winnicott; psicoanálisis.*

REFERÊNCIAS

- Freud, S. (1996a). Sobre o narcisismo: uma introdução. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 14, pp. 77-113). Rio Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (1996b). Conferência XVIII, Fixação em traumas – O inconsciente. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol.16 pp. 281-292) Rio de Janeiro: Imago.

- (Trabalho original publicado em 1917)
- Freud, S. (1996c). Luto e melancolia. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 14, pp. 245-263). Rio Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917)
- Freud, S. (1996d). Psicologia de grupo e a análise do ego. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 18, pp. 77-154). Rio Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1921)
- Freud, S. (1996e). Achados, ideias, problemas. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 23, pp. 317-318). Rio Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1938)
- Winnicott, D. W. (2000a). Nota sobre a normalidade e ansiedade. In D.W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad., pp. 57-76). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1931)
- Winnicott, D. W. (2000b). A preocupação materna primária. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad., pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1956)
- Winnicott, D. (2002). A mãe dedicada comum. In D. W. Winnicott, *Os bebês e suas mães* (J. L. Camargo, trad., pp. 1-11). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1966)
- Winnicott, D. W. (2007a). O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família. In D. W. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis (Orgs.), *Explorações psicanalíticas D. W. Winnicott* (J. O. A. Abreu, trad., pp. 102-115). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1965)
- Winnicott, D. W. (2007b). Sobre os elementos masculinos e femininos ex-cindidos. In C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis (Orgs.), *Explorações psicanalíticas D. W. Winnicott* (J. O. A. Abreu, trad., pp. 133-150). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1966)
- Winnicott, D. W. (2007c). A experiência mãe-bebê de mutualidade. In C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis (Orgs.), *Explorações psicanalíticas D. W. Winnicott* (J. O. A. Abreu, trad., pp. 195-218). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1969)

NOTA

1. Trata-se da pesquisa do Programa de Mestrado em Psicologia da UFPR, intitulada *As vicissitudes da constituição da função materna: um percurso teórico em Winnicott e Freud*, e orientada pela professora doutora Nadja Nara Barbosa Pinheiro.

clea.ballao@uol.com.br

Rua 24 de Maio, 130/201
84500-000 – Irati – PR – Brasil.

nadjanbp@ufpr.br

Rua Padre Ildefonso, 230/1701
80240-160 – Curitiba – PR – Brasil.

Recebido em novembro/2011.

Aceito em fevereiro/2012.