

# Repercussões do diagnóstico de deficiência mental na relação pai-mãe-bebê

Regina de Baptista Colucci\*

## ***A capacidade geradora dos pais***

Os pais, além de dar vida a seus filhos, são também transmissores de formas significativas de ser e sentir que são transferidas a eles, sem que disso tenham conhecimento (uma vez que é um processo inconsciente), determinando efeitos, muitas vezes decisivos, na formação do caráter e da personalidade dos filhos.

Isso quer dizer que os pais são portadores e transmissores tanto de uma herança biológica como de uma bagagem emocional, transmissível através da inter-relação entre o psiquismo dos pais e o da criança. Com efeito, se se observar bem, existe um padrão de repetição de mecanismos de defesa, do modo de ser, de estrutura semântica da linguagem - tom e timbre de voz - e essa similitude configura uma cultura familiar, dentro da qual uma criança nascerá e se formará.

Essa cultura familiar pode ser sadia ou perturbada, segundo sua capacidade de se adequar à realidade. E é nesse meio que uma criança dependente e imatura vai se estruturar mentalmente.

Partindo dessa premissa, o prognóstico da viabilidade saudável de um filho começa a ser esboçado muito antes de sua concepção. Na verdade, começa a ser delineado no próprio repertório de vivências mentais dos pais, que por sua vez herdaram-no de seus próprios pais. Há dessa forma uma continuidade tanto no padrão genético de uma família quanto em sua estruturação psíquica.

O bebê é o produto da situação gerada pela formação de um casal parental, e, antes mesmo de seu nascimento, faz parte das fantasias dos pais e é "moldado" por eles.

## ***A estrutura mental precoce***

Melanie Klein desenvolveu em toda a sua obra as teorias que explicam as fantasias precoces de um bebê e como essas fantasias, influenciadas pela disponibilidade inata ou pela intensidade, podem determinar perturbações na formação do psiquismo infantil. Winnicott, complementando as contribuições de Melanie Klein, acrescenta o meio externo e, principalmente a mãe, como elementos importantes nessa formação.

## RESUMO

A autora define os pais como transmissores de uma herança emocional que atuará sobre a formação do psiquismo do filho. Por sua vez, esse filho, com sua carga herdada, conceberá seu próprio filho, perpetuando uma cultura familiar tanto quanto uma biológica.

As vivências herdadas junto com as fantasias infantis próprias da mente imatura da criança influenciarão na forma como ela, quando adulta, vai receber seu próprio bebê.

Pais adequados podem se integrar a um filho que apresenta uma deficiência física e/ou mental sem prejudicarem seu desenvolvimento. Pais prejudicados e/ou uma cultura familiar não-contensora de angústia, precisam ser amparados por uma equipe de profissionais que conhecem as conseqüências danosas que uma criança pode sofrer se os pais não puderem ampará-la de forma adequada.

---

\* Membro da Sociedade Brasileira de Psicanálise

Essas teorizações dão conta de que as crianças pequenas têm fantasias inconscientes de atacar e destruir o ventre materno, com o propósito de reassurar a sua própria sobrevivência, já que o ventre materno é percebido como possuidor de outros bebês com os quais rivaliza e não deseja ver nascer. Com isso resguarda seu espaço junto aos pais e mantém sua onipotência. Tais fantasias estão presentes tanto no menino quanto na menina e terão influência em suas futuras procriações.

Um pouco mais tarde, na fase anal, ocorre o aparecimento de novas fantasias: a menina inveja o lugar da mãe junto ao pai e deseja um filho dele. Com isso, busca consolar-se de sua própria solidão diante do casal parental. Os produtos que conhece são nada mais do que suas próprias fezes sobre as quais exerce um domínio anal através da expulsão e retenção. A partir de então, tudo o que vivencia em relação às suas fezes é transferido ao filho que imagina gerar. Essa fantasia é frequente em crianças que apresentam obstipação intestinal com retenção voluntária das fezes.

Na fase seguinte, a fase genital, a ligação da menina com o pai se erotiza e as fantasias passam a girar em torno dos órgãos genitais dela e do pai. Permanece a fantasia de dar um filho ao pai, que agora adquire um caráter mais real e, portanto, mais ameaçador.

Todas essas fantasias podem adquirir um caráter perturbador, dependendo da intensidade delas. O que determina a patologia não é sua existência, mas sua intensidade. Se a intensidade for grande, o desconforto gerado pelo confronto entre a pressão que as fantasias exercem e a necessidade de reprimi-las é que pode gerar sofrimento na criança.

Poder se relacionar de forma tranqüila e sadia com essas fantasias implica na necessidade de reconhecer que os bebês são colocados na barriga da mãe pelo pai, que simboliza toda a criatividade, poder e bondade.

A essa atitude, predominantemente de admiração para com o pai, associa-se o desejo intenso de possuir filhos próprios e de ter bebês como o seu bem mais precioso. Meninas entretêm-se com bonecas como se fossem suas próprias filhas e dedicam a elas uma afeição apaixonada pelo fato de em fantasia tornarem-se um bebê vivo e real. Esses fatos ocorridos na infância persistem na idade adulta e contribuem grandemente para a força do amor que a mulher grávida experimenta pelo feto que se desenvolve em seu ventre.

Os meninos também vivem as mesmas fantasias de gravidez que a menina, e o estudo das primeiras etapas do desenvolvimento permitiu descobrir no homem um momento no qual a fantasia de ter um filho no seu ventre é normal.

Durante o desenvolvimento da fase anal, o menino idealiza o poder do pai e o percebe como um símbolo de

criação da vida. É um período homossexual, no qual o menino deseja se relacionar com o pai, tomar o lugar da mãe e ter filhos. As fezes e a urina que elabora em seu corpo vão lhe dar modelos fantasiados do que é a concepção. Os sólidos, suscetíveis de originar formas, transformam-se para ele no símbolo de sua capacidade criadora. O menino ama e teme as substâncias que saem de seu corpo e as identifica com filhos. O menino ao atravessar essa fase está profundamente identificado com a mãe.

Esse período homossexual é absolutamente normal em seu desenvolvimento, mas a sociedade adulta que confere à mãe a posse do filho proíbe ao menino que brinque de ter filhos ou com bonecas e só vê nisso um indício de tendências femininas, assinalando-as como "jogos proibidos" ao garoto e privativos da mulher, pauta que depois se repete com o filho real. Esses sentimentos estão profundamente enraizados no inconsciente e são causas de muitas das inibições do homem para assumir o filho, já que essas vivências estão apoiadas sobre uma base homossexual.

No desenvolvimento normal, o menino passa da identificação com a mãe para a identificação com o pai, que se inicia com a descoberta e manipulação de seus genitais. A isso se soma que o mundo externo exige-lhe que assuma papéis que marquem a diferença de sexo com a mulher, e se vê forçado a reprimir tendências homossexuais, além de reprimir também o desejo do filho que se mantém como proibido, porque em suas raízes era um filho gerado em seu próprio corpo. O instinto de paternidade tem, então, sua origem no desejo de maternidade que se torna incompatível com o papel de homem.

Ao menino é exigido que faça um trabalho de luto, pois a gravidez representa o impossível. A partir daí, poderá sublimar esse desejo buscando realização em outros campos, principalmente profissionais, ou pode recalá-lo profundamente. O fracasso desse recalçamento é responsável pelas somatizações digestivas que acometem o homem durante a gravidez da mulher.

O homem também se sente gratificado pelo fato de dar um bebê a sua mulher, na medida em que isso significa promover a reparação de ataques ao ventre materno. Acresce-se a isso a satisfação real de gerar um bebê e poder se identificar com ele sem culpa, sentindo-o como objeto de sua criação. O homem tem em sua capacidade criadora e intelectual o equivalente da gravidez na mulher.

Todas essas fantasias, medos e desejos que povoam a vida mental infantil provocam sérias repercussões na capacidade de um pai ou de uma mãe de se relacionarem com o filho. Essas fantasias têm um caráter muito perturbador porque envolvem ataques ao corpo da mãe, identificações homossexuais e ligações incestuosas.

## **As fantasias precoces e a evolução da gravidez**

Até agora o bebê pode nem ter sido concebido, mas já foi criada uma bagagem de fantasias, medos, idealizações com as quais ele vai ser confrontado.

A partir da concepção, a vivência dessas fantasias começa a se fazer presente no psiquismo dos pais e a gravidez pode se desenvolver sob a égide do amor, do ódio, da ambivalência ou do temor.

O temor mais profundo de ser castigado por ter vivido tais fantasias transfere-se à capacidade geradora. A expectativa sobre o poder de gerar um filho traz o temor de castração tanto feminina como masculina. Isso explica o impacto traumático da esterilidade que não só suprime o filho, mas o poder de fazer um por si mesmo, como se fosse um castigo.

Outro temor é o da retaliação. A mãe ou o pai sentem medo de que o filho possa sofrer as conseqüências por seus próprios pecados e nasça defeituoso. A gravidez é, então, sentida como se fosse a expectativa da revelação do perdão ou do castigo.

Se o bebê for perfeito, os pais estarão sendo absolvidos, ou estarão sendo castigados, caso haja alguma complicação. O nascimento de um filho com problemas será a prova viva do pecado e castigo infligido aos pais. Aqui nasce o sentimento de culpa tão freqüente em pais que geram um filho deficiente.

Por outro lado, tanto a mãe como o pai criam em suas mentes um filho imaginário. Ele é investido de uma projeção narcisista considerável, pois é dotado de todos os desejos e aspirações que os pais têm para si mesmos, mas que não puderam realizar. Ele será onipotente, amoroso e não-exigente. Imaginam-se as suas feições que são sempre lindas e etéreas como as dos anjos, ou sua bondade, sua candura, seu afeto. Enfim, é um filho constituído com tudo aquilo que os pais sentem de mais desejável. Aqui reside a rejeição pelo real, que frustra o narcisismo dos pais.

## **As relações entre o feto, o pai e a mãe**

Hoje, um grande número de pesquisadores se detém no estudo do psiquismo fetal, e sabe-se que entre a mãe e o feto ocorre uma interação muito intensa, na qual as alterações fisiológicas e os barulhos do corpo da mãe, seu sono, sua placidez ou tensão, seu ritmo cardíaco, suas contrações, a qualidade do alimento que recebe, a segurança e o conforto proporcionados pelo útero, são percebidos e o feto se sentirá bem acolhido ou rejeitado pela mãe. Existe, além disso, entre o psiquismo da mãe e o

psiquismo do feto uma comunicação que surpreende cada vez mais os pesquisadores.

O feto possui um “radar” afetivo tão sensível, que mesmo as emoções maternas menos perceptíveis aí se registram.

Estudos nessa área mostram que não são as variações das emoções vividas pela mãe que podem prejudicar o feto, mas a constância de emoções conflitantes. A depressão materna, a indiferença ou a recusa da mãe em estabelecer uma comunicação com o feto, bloqueiam essa via afetiva deixando-o desamparado e com freqüência ocorrem transtornos em sua formação emocional.

É mais fácil ao feto reagir às rejeições da mãe porque pode ter um papel ativo do que à indiferença que o coloca no vazio.

Não é só o feto que tem um “radar” sensível. A mãe também mostra saber o que se passa com o filho, antecipando muitas vezes prognósticos médicos. A mãe sabe ou sente se está tudo bem com seu bebê e, se for estimulada a “ouvi-lo”, muitas das suas percepções serão confirmadas.

O papel do pai em relação ao filho que sua mulher está gestando não será o de um mero expectador daquilo que acontece com o corpo dela. Seu papel é tão importante quanto o dela, porém diferente.

Ao longo da gravidez, o pai também pode e deve interagir com o bebê. Quando o pai fala com ele ainda no útero, após o nascimento sua voz será reconhecida. Sua presença, quando estabelecida, serve de conforto e acalma muitas das angústias do bebê e da mãe.

Em trabalho apresentado na Sociedade Brasileira de Psicanálise, Colucci define que o papel do pai durante a gravidez é o de conter as angústias da mãe. Cabe a ele promover, dar guarda e garantir o que Winnicott chama de Preocupação Materna Primária, que se caracteriza por um estado de isolamento e alheamento do mundo que a mãe deve viver para que possa prover um útero externo para o bebê e acolhê-lo em sua mente. Após o parto, ocorre uma desorganização na estrutura de relações da mãe e durante sua reorganização o bebê deve poder se incluir nela. Isso ocorre na medida em que o pai contenha os lutos e os vazios presentes na gravidez e desencadeados pelo parto. O não-acolhimento do bebê na mente dos pais define-o como um objeto só, no vazio e exposto ao impulso de morte que o reconduz ao nada.

Também a angústia de morte da mãe, fruto de seu próprio nascimento, deve ter o suporte do pai, senão recairá sobre a criança que a viverá em época muito precoce, quando ainda não dispõe de um aparato psíquico adequado.

Todas essas observações definem o universo que se constitui numa relação única e básica, na qual o psiquismo da criança vai se desenvolver. Vemos

portanto, que a relação é bastante complexa, marcada por vivências emocionais precoces dos pais, por fantasias desenvolvidas ao redor do filho imaginário, por uma relação de amor ou conflito que se estabelece na gravidez e pela presença ou ausência de um pai que contenha e dê continente a tudo isso.

### ***O nascimento de um filho deficiente***

Se o bebê nasce sadio, muitas das angústias dos pais estarão amenizadas e o bebê compensará com seu vigor e estimulará nos pais uma idéia de seu valor como procriadores. Se, por outro lado, o bebê nascer comprometido, determinará um aumento de angústia e decepção como pais. O impacto sobre o futuro da criança pode não ser tanto pela extensão da lesão, mas pelo golpe sofrido pelos pais em sua própria auto-estima.

Nascido o filho, no momento mais delicado e vital de sua vida, que é o do estabelecimento de relações vitais para ele, vem um acidente, seja uma prematuridade, uma deformação ou uma lesão.

Uma das possibilidades é a mãe reagir defensivamente, rejeitando ao invés de acolher esse bebê estranho e perturbador. O não-acolhimento do bebê dentro da mente materna coloca-o como objeto externo, e ele passa a ser cuidado, mas não amado.

Quando o bebê não é acolhido pela mãe, a interação entre eles não se estabelece. Interação mãe/bebê significa um processo ao longo do qual a mãe em comunicação com o bebê envia-lhe "mensagens", enquanto o bebê "responde" à mãe com a ajuda de seus próprios meios. Nessa "conversa" as palavras são substituídas por mensagens extraverbais: gestos, olhares ou evitações de olhar, expressões faciais, presteza nos cuidados com o bebê, etc. Se esse "diálogo" puder acontecer de forma harmoniosa e estimulante, irá promover não somente uma ausência de patologia, mas também uma expansão da personalidade e potencialidade do bebê, podendo suprir muitas das deficiências com que ele nasce. Quando certas funções faltam ou se afastam da normalidade da relação, assiste-se a uma derrapagem nesse "diálogo" e todo o benefício que o bebê poderia receber com ele.

A forma como a mãe toma seu recém-nascido nos braços, fala-lhe, olha-o, oferece-lhe seu cheiro e seu calor, são estímulos interacionais que o bebê percebe. E percebe também a qualidade desses estímulos. Se o bebê for amado, isto é, se estiver dentro da mente da mãe, ele se sentirá amparado e sua sensação de desproteção poderá ser contida, pois terá sua sobrevivência garantida.

A qualidade do contato, portanto, é percebida pela forma como a mãe se oferece ao filho. A mãe tranqüila

poderá se oferecer muito menos defensivamente, estando apta para receber as mensagens do bebê, já que suas angústias não requerem dispêndio de energia por estarem baixas. Com isso, sua percepção será mais precisa e responderá com acerto às necessidades do bebê. Se a mãe se sente culpada ou muito angustiada, estará presa em suas próprias vivências e não vai estar tão disponível a receber as mensagens do bebê.

A mãe, ao dar significado adequado às necessidades do bebê, possibilita-lhe o início de simbolizações e representações com sentido daquilo que está vivendo.

Isso se processa da seguinte maneira: se um desconforto, como a fome, for captado pela mãe e lhe for dada uma satisfação sem angústia, produzirá no bebê um conhecimento de que aquela sensação desagradável desaparece quando a mãe lhe dá o seio. Se outra vivência como o sono puder ser satisfeita, o bebê estará em condições de discriminar entre o sono e a fome, passando a enviar mensagens cada vez mais fáceis de serem interpretadas, pois ele mesmo já as discrimina.

A capacidade da mãe de interpretar as necessidades do bebê possibilita-lhe fazer representações cada vez mais sofisticadas até alcançar a abstração. O pensamento nasce em vivências corporais concretas e evolui para a abstração.

Se houver uma dissincronia acentuada ou se houver angústia nos cuidados que a mãe oferece ao bebê, a interação será recusada por ser mais promotora de desordens do que de organização e simbolização. Isso alterará ou retardará a capacidade de pensamento.

A comunicação entre a mãe e o bebê tem como veículo importante o olhar. É no olhar da mãe que o bebê forma a sua identidade: se encontrar um olhar afetivo irá desenvolver uma imagem de si mesmo mais integrada e coesa, pois suas angústias se acalmam pela certeza de ser amado. Se o olhar da mãe for fugidio, o bebê estará sozinho e não sentirá que sua sobrevivência está garantida. Se o olhar da mãe refletir medo e recusa, seu psiquismo tentará expulsar a experiência que vive com a mãe.

Vale lembrar que o pai pode não ter uma atuação direta com a criança: seu papel principal é junto à mãe, contendo as angústias dela. Ele é um amortecedor para as angústias, não as deixando reverberar.

### ***O papel do profissional***

O estabelecimento e o fortalecimento da relação entre a mãe e seu bebê devem ser objetivos dos profissionais que lidam com o bebê de alto risco, diminuindo dessa forma a angústia e, principalmente, não fazendo apenas um diagnóstico das deficiências do

bebê mas também daquilo que se preservou sadio. É através do sadio que o terapeuta deve estimular a interação, buscando pontos de satisfação para a dupla.

Existe um desenvolvimento natural para a ligação/separação que se estabelece entre os pais e o bebê. Qualquer interferência na evolução desse processo pode acarretar danos futuros na identidade e individuação do novo ser. O profissional que lida com bebês deve perturbar o menos possível essa relação.

Até os quatro meses acontece um estado normal de fusão entre a mãe e o bebê. Nesse estado, aspectos particulares da mãe e do bebê misturam-se, configurando-se numa situação única de confusão e indiferenciação. Uma boa mãe é aquela que consegue se manter nesse estado sem se perder e nem alterar o equilíbrio precário característico de um bebê que reage com angústia de aniquilamento a cada mudança. A “saída” da mãe é um momento delicado e extremamente importante para o futuro equilíbrio emocional do bebê. Uma relação sadia pode prover isso com tranquilidade, mas numa relação perturbada por um diagnóstico de prejuízo para o bebê podem haver dificuldades, já que ao invés de promover a saída do estado funcional, a estrutura familiar se fecha e não possibilita a diferenciação entre os membros que compõem a relação. Ou o bebê pode ser expulso do estado de fusão sem ter evoluído para uma diferenciação acarretando sérios distúrbios emocionais.

Desse estado de fusão a relação evolui para um estado de ligação, no qual cada um passa a se perceber e a conservar características pessoais embora permaneçam unidos. Já não se confundem, mas se completam e constroem um espaço virtual para suas características e desejos. Só então é possível viver separações e ampliar um universo próprio.

Se o estado primeiro de fusão não se estabelece por rejeição ao estranho ou se alonga anormalmente, assiste-se a uma relação perigosa, promotora de prejuízos às vezes maiores do que o déficit em si.

A fusão sem evolução para a individuação pode ocorrer por culpas incentivadas por fantasias infantis dos pais, por dificuldade na constituição de uma boa relação com o bebê ou por erro na condução da notícia da deficiência.

Não é só o bebê que é deficiente, mas também o contexto que o rodeia. A forma como o bebê é recebido pode agravar ou amenizar sua incapacidade, desa-

brochando seu potencial inato sadio, determinando um aumento ou diminuição na própria deficiência.

Defronta-se, assim, com o fato de que os pais podem amenizar os sofrimentos dos filhos se puderem receber orientação adequada e continente para suas angústias.

Um dos fundamentos da abordagem do diagnóstico do bebê reside na capacidade de manter uma visão bifocal, ou seja, a avaliação das dificuldades e capacidades do bebê e as características da relação que a mãe e o pai estabelecem com o filho.

Segundo Cramer, sobre a noção de “bebê de alto risco” se sobrepõe uma nova dimensão: a “interação de alto risco”, pois o deficiente pode ser compensado por uma boa interação tanto quanto um bebê sadio pode ser prejudicado por uma má interação.

Essa é uma visão revolucionária, a partir do momento em que saímos do diagnóstico e entramos na interação, cujos destinos vão modelar muitas das características futuras do indivíduo.

## Bibliografia

1. LEBOVICI, S. - O bebê, a mãe e o psicanalista. Porto Alegre, Artes Médicas, 1987.
2. COLUCCI, A. - Paternidade: “réverie” da pulsão de morte. Trabalho apresentado na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, junho de 1988.
3. CRAMER, B. - A Psiquiatria do bebê: uma introdução. In: A dinâmica do Bebê. Porto Alegre, Artes Médicas, 1987.
4. KLEIN, M. - Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé. In: Desarrollos en psicoanalisis. Buenos Aires Ediciones Hormé, 1971.
5. KLEIN, M. - O significado das primeiras situações de angústia no desenvolvimento do ego. In: Psicanálise da criança. São Paulo, Editora Mestre Jou, 1969.
6. MEYER, L. - Deslocamentos velados: o mundo da dinâmica familiar. In: Família: dinâmica e terapia. São Paulo, Editora Brasiliense, 1987.
7. SOIFER, R. - Concepto de familia. In: Psicodinamismos de la familia com niños. Buenos Aires, Editorial Kapelusz, 1980.
8. SOULÉ, M. - O filho da cabeça, o filho imaginário. In: A dinâmica do bebê. Porto Alegre, Artes Médicas, 1987.
9. WINNICOTT, D.W. - Desenvolvimento emocional primitivo. In: Textos selecionados: da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro, Ed. Francisco Alves, 1982.
10. WINNICOTT, D.W. - Preocupação materna primária. In: Textos selecionados: da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro, Ed. Francisco Alves, 1982.