

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MARIA DA CONCEIÇÃO FERREIRA SIMÃO

**A COMPREENSÃO DA PSICANALISE NA VIVENCIA DO LUTO MATERNO  
FRENTE A PERDA DO FILHO IDEALIZADO**

Juazeiro do Norte - CE  
2019

MARIA DA CONCEIÇÃO FERREIRA SIMÃO

**A COMPREENSÃO DA PSICANALISE NA VIVENCIA DO LUTO MATERNO  
FRENTE A PERDA DO FILHO IDEALIZADO**

Trabalho de conclusão de curso – Artigo Científico,  
apresentado à Coordenação do Curso Graduação  
em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão  
Sampaio em cumprimento às exigências para a  
obtenção do grau de Bacharel.

Orientador: Esp. Emília Suitbert de Oliveira  
Trigueiro

MARIA DA CONCEIÇÃO FERREIRA SIMÃO

**A COMPREENSÃO DA PSICANALISE NA VIVENCIA DO LUTO MATERNO  
FRENTE A MORTE DO FILHO IDEALIZADO**

Trabalho de conclusão de curso – Artigo Científico,  
apresentado à Coordenação do Curso Graduação  
em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão  
Sampaio em cumprimento às exigências para a  
obtenção do grau de Bacharelado em Psicologia.

Orientador: Esp. Emília Suitbert de Oliveira  
Trigueiro

Data da aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca Examinadora

---

Prof. (a) \_\_\_\_\_  
Orientador

---

Prof. (a) \_\_\_\_\_  
Examinador 1

---

Prof. (a) \_\_\_\_\_  
Examinador 2

# A COMPREENSÃO AS PSICANALISE NA VIVENCIA DO LUTO MATERNO FRENTE A MORTE DO FILHO IDEALIZADO

Autor: Maria da Conceição Ferreira Simão<sup>1</sup>  
Professora orientadora: Emília Suitbert de Oliveira Trigueiro<sup>2</sup>

## RESUMO

O presente artigo teve por objetivo compreender, através da visão psicanalítica freudiana, a vivência do luto materno frente a perda do filho idealizado. Essa discussão justifica-se pela necessidade de compreender a vivência do luto e sua possível elaboração diante da morte do filho idealizado. Sabe-se que a construção do vínculo mãe-bebê é essencial para o desenvolvimento deste, sendo por isso importante esclarecer a configuração do processo de elaboração do luto para a mãe e para a sociedade. As mudanças no corpo, expectativas, desejos, sonhos, fantasias e anseios no período gestacional geram na mulher sentimentos intensos e contraditórios, pois ela passa por perdas simbólicas, lutos e reajustes sociais, como abrir mão de ser filha para tornar-se mãe. A construção social do papel materno e a chegada de um bebê, que tem necessidades e demandas, gera na mãe angústia, e o vínculo estabelecido entre mãe-bebê é de suma importância para ressignificação do luto frente a morte do filho idealizado. O psicanalista tem um papel importante frente ao luto real ou simbólico, devendo escutar a mãe sem julgar, investigar ou interpretar sua fala, para que ocorra transferência. Também são importantes os aspectos culturais e o contexto que a mãe se encontra inserida para o processo de elaboração do luto, cabendo ao terapeuta investigar não só o luto, mas também as demais esferas que constituem este sujeito.

**Palavras-chave:** Luto; maternidade; Filho idealizado; Desejo; Morte.

## ABSTRACT

This article aims to understand, through the Freudian psychoanalytic view, the experience of maternal mourning in the face of the loss of the idealized child. This discussion is justified by the need to understand the experience of mourning and its possible elaboration before the death of the idealized child. It is known that the construction of the mother-baby bond is essential for its development, and it is therefore important to clarify the configuration of the process of mourning for the mother and for society. Changes in the body, expectations, desires, dreams, fantasies and yearnings in the gestational period generate intense and contradictory feelings in the woman, as she experiences symbolic loss, grief and social readjustment, such as giving up being a daughter to become a mother. The social construction of the maternal role and the arrival of a baby, who has needs and demands, generates in the mother anguish, and the bond established between mother-baby is of paramount importance for ressignification of mourning in the death of the idealized child. The psychoanalyst plays an important role in the face of real or symbolic mourning, and should listen to the mother without judging, investigating or interpreting her speech, so that transference may occur. Also important are the

---

<sup>1</sup>Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: mariadaconceicao.1993@hotmail.com

<sup>2</sup>Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: emiliasuitberta@leaosampaio.edu.br

cultural aspects and context that the mother is inserted for the process of mourning, and it is up to the therapist to investigate not only mourning, but also the other spheres that constitute this subject.

**Palavras-chave:** Maternal grief; Idealized son; Psychoanalysis.

## 1 INTRODUÇÃO

O período gestacional é uma fase onde a mulher passa por transformações físicas e psíquicas, experienciando emoções, sentimentos intensos e contraditórios, perdas simbólicas e reajustes sociais. É uma fase marcada pela ambiguidade e conflitos que vão da aceitação à rejeição, onde a mesma passa a redefinir e reestruturar o papel que exerce, gerando expectativas e ansiedades em relação a esse novo membro que está para chegar (SILVA et al., 2013).

As idealizações frente ao filho antes da gestação e no processo da mesma são muito comuns, pois a mãe começa a imaginar o filho tal qual o seu desejo. De acordo com Cavalcante et al., (2015) o desejo de ter um filho, as idealizações e características vinculadas ao mesmo estão associadas às fantasias de sua própria infância.

Sabe-se que o processo gestacional é uma fase de mudanças para a mulher no que se refere ao corpo e também às condições psíquicas que a mesma tende a passar. O processo de vinculação mãe e filho é essencial para o desenvolvimento do bebê, pois é a partir dessa relação que o bebê pode se constituir e se desenvolver. Assim a mãe precisa desenvolver um ambiente favorável para o desenvolvimento sadio do bebê, porém quando o mesmo nasce com alguma deficiência ou característica que não corresponde à fantasia criada pela mãe pode ocorrer uma quebra desse vínculo, causando conflitos e gerando assim diversos sentimentos frente a um bebê que a mãe não reconhece como seu.

Entendendo que a relação mãe e filho é importante para o desenvolvimento do bebê, este trabalho pretende responder a seguinte questão: Qual a compreensão da psicanálise na vivência do luto materno frente à morte do filho idealizado?

O interesse em estudar essa temática surgiu mediante as percepções e intervenções durante o estágio em ênfase I na APAE da cidade do Juazeiro do Norte, diante dos trabalhos desenvolvidos com as mães com o tema “luto pelo filho perfeito”. Durante os meses de estágios foi possível observar a relação dessas mães com os seus filhos e o modo como elas entendiam o processo do luto, assim

surgindo o interesse em estudar sobre essa temática. Essa discussão justifica-se ainda pela necessidade de compreender a vivência do luto e sua possível elaboração diante da morte do filho idealizado, sabendo que a construção do vínculo mãe e bebê é essencial para o seu desenvolvimento.

A relevância em aprofundar a presente pesquisa é aprofundar e clarificar pontos que dizem respeito ao processo de elaboração do luto, pois é grande o número de mães que passam pelo processo, sendo importante levar o conhecimento para as mesmas e também para a sociedade em geral.

Assim este estudo teve como objetivo geral: Compreender, através da visão psicanalítica freudiana, a vivência do luto materno frente a perda do filho idealizado. Em relação aos objetivos específicos, pretendeu-se: Analisar o impacto diante da morte do filho idealizado; compreender a expressão e elaboração do luto das mães diante da morte do filho idealizado; levantar as compreensões do luto para psicanálise.

Para uma melhor compreensão o trabalho foi organizado da seguinte forma: introdução, referencial teórico que expõem o processo gestacional e a idealização do filho perfeito, a vivência e elaboração do luto frente a morte do filho idealizado e as contribuições da psicanálise para o luto materno, e pôr fim a conclusão.

## **2 O PROCESSO GESTACIONAL E A IDEALIZAÇÃO DO FILHO PERFEITO**

A representação da mulher durante muito tempo, em especial na idade média, era vista como um papel reprodutivo, a união matrimonial era realizada apenas para dar continuidade à espécie, e se a mulher fosse estéril havia o rompimento da união, ou seja, a mulher tornava-se inútil para o marido e sociedade. É também nesse período que a mulher é vista e compreendida como um ser diabólico, e os religiosos por sua vez defendiam a história da criação para justificar a submissão da mulher. Maria, mãe de Jesus, era idealizada como o exemplo digno de mãe, mulher, esposa e virgem – santa e submissa (REZENDE, 2017).

Ainda nesse período o conceito de família era constituído a partir dos interesses econômicos e sociais, portanto não havia nenhum tipo de relação afetiva entre os cônjuges e entre os filhos. Os casamentos arranjados tinham a função de manutenção dos bens familiares, e a mulher, assim como os filhos, tinham um papel

de pouca importância e eram submissos ao marido/pai (GRADVOHNL; OSIS; MAKUCH, 2014).

As mulheres só começaram a se projetar no século XVII, perante o surgimento do renascimento, do capitalismo e do modernismo, tomando consciência crítica da dominação masculina. Os movimentos de emancipação e libertação feminina, foram possíveis após dois momentos históricos significativos para as mulheres, a Revolução Francesa que contribuiu com alguns direitos, como o casamento após a maioridade de 21 anos sem a permissão do pai e ter igualdade na herança como todos os filhos, e Revolução Industrial que por necessidade de mão de obra empregou as mulheres (REZENDE, 2017).

Neste período também ocorreu a formulação da responsabilidade dos filhos, antes criados pela comunidade, passaram a ser responsabilidade dos pais, o que gerou valorização sobre a maternagem. O homem era responsável pelo sustento da família e a mulher o cuidado do lar, marido e filhos. Nesta época os médicos indicaram como deveria ser o cuidado com as crianças e o dever da mãe amamentar, o que deu início ao mito do instinto materno, já que caberia às mulheres o poder de gestar, sendo as mais apropriadas para cuidar de seus bebês (GRADVOHNL; OSIS; MAKUCH, 2014).

A notícia de que há um bebê a caminho, significa uma série de mudanças na vida de um casal, e no meio onde estão inseridos. Há uma preocupação no que se refere a chegada desse filho, ou seja, a preparação para que quando ela nasça seja um momento único. O planejamento quanto ao lugar que este filho vai ter na casa, seu quarto, as primeiras roupinhas, todos esses elementos anunciam a preparação para a chegada desse filho (VENDRUSCULO, 2014).

O projeto de ter um filho começa muito antes do seu nascimento de acordo com Piccinini e Alvarenga (2012). O desejo de ter um filho está reatualizado nas fantasias da própria infância e do tipo de cuidado parental da qual puderam ter.

Assim o bebê é recebido a partir da fantasia materna. Quando a menina se depara brincando com a sua boneca já estaria ensaiando os cuidados referentes ao filho. Pela imposição social que é colocada sobre a mulher para ser mãe, existe uma série de planejamentos frente a esse filho que vão desde a cor da pele, a cor dos olhos, o enxoval, a escolha de compra um carrinho se for menino ou uma boneca se for menina. Todas essas idealizações dizem muito dos investimentos que são feitos frente a esse filho, há planos para o futuro profissional desse bebê, e uma série de

demandas frente ao mesmo, de acordo com a fantasia criada pela mãe (VENDRUSCULO,2014).

Nesse sentido entendemos que o período gestacional é uma fase na qual ocorrem diversas mudanças, físicas e psicológicas, na vida de uma mulher. Desde o início do ciclo gravídico-puerperal até o nascimento do bebê é um período onde os desejos e idealizações tendem a se intensificar perante o mesmo.

Entende-se que durante o período gestacional a mulher está vulnerável e exposta a múltiplas exigências. Este é um período de mudanças e reorganizações sendo elas corporal, bioquímica, hormonal, familiar e social gerando infinidades de sentimentos em relação a si e ao meio onde está se encontra (KLEIN; GUEDES 2008).

A gravidez é um processo fisiológico natural, seguido de etapas. Desde o momento da fertilização até o parto há uma preparação do corpo da mulher que precisa de ajustes dos mais variados sistemas, sendo este um estado de saúde que abrange mudanças fisiológicas, devido a ação hormonal, e mudanças biomecânicas que provocam modificações estruturais na estática e dinâmica do esqueleto (MANN et al; 2010).

Assim o corpo da mulher precisa passar por modificações para receber o novo ser, pois como ressalta Carrara e Duarte (1996) as modificações e adaptações do organismo materno decorrente da gravidez são dois processos dinâmicos, inter-relacionados e interdependentes. A exemplo disso os autores ressaltam a presença do feto, da placenta e do líquido amniótico aumentando em suas dimensões e volumes que resultam no aumento abdominal para acomodação das estruturas e fluídos adaptando o organismo materno para a gravidez. Assim as alterações no organismo durante a gravidez são: alterações hormonais; alterações enzimáticas; presença do feto e aumento do volume uterino.

A gestação também é um período de mudanças biopsicossociais tanto em relação às transformações no organismo da mulher, mas também no que tange ao seu psiquismo e seu papel sócio familiar. Assim há mudanças também psicológicas que podem resultar em diversos sentimentos e vivências de crises.

Piccinini e Alvarenga (2012), afirmam que a gravidez, assim como o puerpério e todas outras fases do ciclo vital, são períodos propensos a crises, por causas das mudanças físicas, psicológicas e sociais que a acompanham. Esta ideia é reforçada por Iaconelli (2005) que nos diz que todo ciclo gravídico-puerperal é considerado um



período de riscos para o psiquismo devido a intensidade de experiências vivida pela mulher.

O processo de transformação psíquica que a mulher necessita passar no ciclo gravídico-puerperal envolve três grandes momentos que englobam etapas, que são vividas de maneira particular a cada sujeito. Sobre isso Andrade (2015) afirma que o processo gestacional é uma fase de perdas e ganhos, onde o desejo frente ao filho e o investimento tendem a se intensificar. É uma fase de grandes mudanças onde a mesma precisa reajustar os papéis que exerce, como passar pela transformação da filha para a de mãe, a transformação da autoimagem corporal e a relação entre sexualidade e a maternidade, condições socioeconômicas, sociais e conjugais.

Dentro desses diversos contextos de transformações e reorganizações que a mulher precisa passar Piccinini e Alvarenga (2012) nos dizem que a mulher passa pelo luto do corpo grávido, aparecendo relutâncias em expor-se ao público ou de ficar despida frente ao parceiro ou até mesmo diante do espelho. Em relação a sua identidade a mulher precisa mudar o status de filha para o de mãe e o de profissional para mãe de família. Percebe-se de fato que nesse período a mulher passa por diversas transformações, conflitos de mudanças corporais, perdas simbólicas e todos os demais reajustes. Isso gera diversos sentimentos dentre eles a ansiedade, pois todo o ambiente físico e emocional foi mudado para receber o filho que recebeu grande investimento.

Diante dos reajustes que a mulher precisa passar para receber esse novo ser há também a questão do próprio parto que é um momento que a mulher também tem receios. Lopes et.al (2005) nos dizem que o momento do parto é uma experiência extremamente importante na vida de uma mulher. O parto não é um momento neutro pois tem a força para mobilizar grandes níveis de ansiedade, medo e expectativa.

Assim o parto é um período curto em tempo, mas um período que é considerado longo em vivências e expectativas, considerado um momento de transição para a maternidade, pois a partir do parto mãe e filho vão poder finalmente se encontrar frente a frente. Para a mãe o momento de se encontrar com o real que foi carregado por 9 meses e que provavelmente será diferente do bebê imaginado e idealizado durante os meses de gestação (LOPES et.al ,2005).

Como mencionado anteriormente o bebê faz parte da vida da mãe, assim como da família, muito antes do nascimento. O bebê faz parte de uma imago

materna, que necessita suprir o seu desejo, pois diante das idealizações e imagens há também uma identificação com o bebê que ainda é desconhecido. O bebê imaginário por sua vez possibilita à mãe um contato com o mesmo antes do seu nascimento, e nesse momento a mãe vai moldando de acordo com o seu desejo, para que no momento do seu nascimento não se depare com um ser desconhecido (FERRARI, PICCININI, LOPES, 2007).

No momento do parto quando a mãe se depara com o real ocorre um grande impacto pois houve ali a morte do filho idealizado. Há uma desorganização nos sentimentos, no ambiente e em tudo que estiver referenciado ao mesmo, pois, tudo foi mudado para receber o filho que a mãe fantasiou. Como comenta Alves (2012) a morte do filho idealizado ocorre de diversas formas e a qualquer momento. Ela pode acontecer no momento do nascimento, se o bebê apresenta alguma anomalia como alguns tipos de deficiências que são perceptíveis, durante o seu desenvolvimento quando as anomalias se tornam evidentes, ou ao longo da vida em casos de acidentes e violência em que esse filho se torna dependente de algum tipo de cuidado.

Nesse momento há uma separação, um desprendimento, a esse filho, e todas as expectativas e desejos se confrontam com o real do filho verdadeiro. Nesse momento a mãe se defronta com que é real e não com o imaginado, e aí começa a vivência do luto.

### **3 A VIVÊNCIA E ELABORAÇÃO DO LUTO FRENTE A MORTE DO FILHO IDEALIZADO**

A perda pode ser vivenciada como uma experiência de difícil elaboração. O sujeito pode vivenciar o luto de várias formas ao longo de sua vida. O processo de elaboração da perda manifesta-se de maneira dolorosa de ser trabalhada pelo sujeito ao longo do tempo. O luto faz parte das múltiplas configurações vivenciadas pelo sujeito, tratando-se de uma expressão singular das experiências relacionadas à perda. O dicionário Aurélio de Língua Portuguesa () pontua que o luto pode ser entendido como um “processo durante o qual um indivíduo consegue desligar-se progressivamente da perda de um ente querido”.

Conforme Bousso (2011) o luto trata-se do resultado da experiência de perda decorrente do término de uma relação, de um plano ou de uma fantasia que venha a

afetar a nossa vida. O luto denota um sofrimento emocional intenso, motivado pela perda, que o sujeito que perdeu algo significativo atravessa, sendo acometido de uma tristeza profunda. Este processo é dinâmico, individualizado e multidimensional.

Na obra *Luto e Melancolia* de Freud (1917), o luto é apresentado enquanto uma reação à perda de um ente querido, ou algo que remete a este, apresenta-se como um sentimento profundo, doloroso, com perda do interesse pelo mundo exterior e incapacidade de amar um novo objeto, o que torna necessário uma reorganização libidinal e noções inconscientes sobre os objetos que movimentam o eu. O luto apresenta-se como uma tarefa psíquica, já a melancolia trata-se de um doloroso abatimento psíquico, perda de interesse pelo mundo externo e o que diferencia o luto da melancolia é a redução da autoestima do sujeito, o qual incide o ato de recriminar a perda do objeto amado que gera o empobrecimento do eu.

Para Melanie Klein o luto ocorre pela perda objetual real e simbólica, cujo processo leva a uma reativação de experiências adquiridas no início do desenvolvimento psíquico humano, considerado como “posição depressiva” arcaica que demanda atividades psicóticas reativadas no luto normal que gera adoecimento no sujeito, e que quando vencido após um certo tempo não é considerado como doença. A “teoria das relações objetais” de Klein está apontada para uma visão mais dinâmica do que estrutural. Essa dinâmica de introjeção e projeção incide num mundo psíquico construído nas relações estabelecidas entre os objetos, no qual influencia e é influenciado pelo mundo externo (KLEIN, 1940).

O período gestacional é acompanhado por angústia de perda, e no pós-parto essa angústia tende a ser dissolvida pelo vínculo físico materno-filial. O luto materno é acompanhado por um período de perdas e ganhos. A mulher ganha barriga, o papel de filha é substituído pelo de mãe, entre outras demandas envolvendo o desejo de ter um filho e a expectativa em torno desse investimento. A gravidez exige da mulher esforço físico, perante as mudanças corporais, metabólicas, hormonais e psicológicas por se tratar de um período conflituoso e ambivalente, já que a mulher deve abrir mão pelo menos do ser filha, para assumir o papel de mãe que sustenta seu desejo pelo filho (VALENTE, 2008).

A gravidez permite à mulher experienciar múltiplas fases adaptativas, traduzidas no ensaio cognitivo dos papéis e tarefas maternas, ligando-a afetivamente ao bebê. Neste processo há uma reestruturação sobre as relações, incluindo o filho e a sua identidade, aceitando-o como único e com vida própria.

Conseqüentemente, durante a gestação ocorre o ensaio, a fantasia e a reflexão do papel materno que irá ser construído, desenvolvido e consolidado progressivamente. O casal que antes se constituía como homem e mulher, passa com a parentalidade a se constituir como pai e mãe, gerando alterações nas suas diligências individuais e conjugais, idealizando a sua maternidade no esboço imaginário do filho, que se desenvolve nas suas próprias identificações, aspirações e frustrações (ANDRADE, 2015).

O processo de parentalidade leva os pais a perceberem seu papel na sociedade e construir a noção da individualidade fetal que leva às categorizações do bebê enquanto fantasmático. Trata-se da representação dos desejos e projetos desses pais, imaginado, criado e compartilhado no psicológico dos pais, imaginado e representado durante o desenvolvimento gestacional de forma consciente, real. Estas representações são construídas na gestação e se articulam através do vínculo mãe-bebê (OLIVEIRA, 2017).

O alicerce da infância da mulher possibilita o ato de tornar-se mãe. Toda 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. Isso permite o retorno da fantasia e expectativas diante da gravidez, parto e desenvolvimento do bebê, vivenciadas como gratificantes ou frustrantes, podendo contribuir ou não para a mãe encontrar prazer na maternidade, e amar ou não seu filho (FREUD, 1996).

Por se tratar de um ciclo feminino importante, a maternidade é marcada por alterações físicas e psicológicas, sendo este momento repleto de pensamentos mágicos, deixando a parte lógica com aspectos eufóricos e fantasias pela espera do filho sonhado. A mãe espera um filho que emite a expressão dos seus ideais, reconhecido socialmente como perfeito. Porém as demandas emitidas pelo bebê, começam lentamente a substituir o bebê imaginário, e as necessidades do filho real remetem aos seus conflitos, onde a mãe vivencia o luto diante da perda do filho idealizado, podendo este luto ser para sempre vivenciado (SILVA; DAMAZIO; SANTANA, 2018).

Para Villares e Lage (2017), a mulher prepara-se física e emocionalmente para a chegada do filho, e as alterações ocasionadas pela gestação aumentam a expectativa em torno do filho idealizado. Vendo neste o resgate de sua infância,

sonhos e ideais e não crendo na possibilidade deste bebê nascer com imperfeições, o filho real mostra aos pais a impossibilidade de ele preencher esses anseios.

A fantasia e o desejo de ser mãe se iniciam antes da gestação e é muito importante para a relação mãe-bebê. Entretanto o desejo da maternidade é contraditório e ambivalente, relacionado à fantasia, experiências da infância e representações internas dos pais. Os nove meses de gestação são de suma importância para a mãe se preparar psicologicamente para a chegada do filho (FLECK, 2011).

Antes do nascimento o bebê se faz presente na rotina e planos da família, e seu nascimento gera expectativas, que necessitam de um investimento psíquico e emocional dos pais. A parentalidade prepara o ambiente para receber o filho tão esperado e o espaço da ordem psíquica irá garantir o atravessamento do recém-nascido no desenvolvimento infantil. Ao se apresentar com algum tipo de deficiência, os pais têm suas idealizações sucumbidas, necessitando organizar um novo espaço psíquico para acolher o seu filho que vem chegando ou que já nasceu (VENDRUSCULO, 2014).

Toda gravidez se configura como uma escolha e uma renúncia, não sendo totalmente aceita, já que devesse abrir mão de algo. A construção de um ideal de maternidade pela sociedade, que se trata de um momento que deve ser exaltado por representar a alegria e plenitude do nascimento, é acompanhado pelo peso da história familiar que subjetivou a mulher grávida e a história que agora a faz se tornar mãe, gerando as angústias, buracos, faltas e perdas não simbolizadas, não incluídas numa rede de significantes, que permitem atribuir um sentido. É na fragilidade da gravidez que o sentido do bebê que está para nascer é gerado. A mulher grávida reencaminha sua história a partir do lugar imaginário, simbólico e real, oferecendo a este bebê um lugar na sua história, de acordo como o deseja e como o espera (VALENTE, 2008).

O período que corresponde à gravidez é marcado pelo pensamento de que o bebê irá trazer consigo toda a felicidade, pois os pais colocam suas expectativas, sonhos e esperanças sobre essa nova vida. Entretanto pode-se verificar que a mãe teme que seu bebê possa ser afetado pelos seus pensamentos e sentimentos, permitindo a proliferação de mitos e superstições. Envolto na euforia e fantasia da espera do filho, a mãe se identifica com o bebê, construído a partir dela mesma. Uma vez que o feto se desenvolve no útero a mãe constrói uma representação

psíquica, sexuada e com nome para este hóspede. O desejo de ter um filho integra os laços afetivos entre pais e bebê (ANDRADE, 2015).

Ao constatar uma deficiência no filho, a relação entre a mãe e o bebê imaginado é rompido, visto que o filho da realidade manifesta as insatisfações da mãe que busca preencher suas necessidades projetando identificações de um filho perfeito. Assim a mãe sente a morte do filho sonhado, e a perda deste filho ocorre com a sua má formação, por desconstruir o campo racional. A mãe culpa-se por ter um filho doente, preocupando-se e angustiando-se pela perda simbólica, surgindo assim o filho da realidade. A experiência da morte do filho idealizado demanda da mãe a necessidade de habituar-se com algo fora da sua norma pré-estabelecida. A chegada de uma criança diferente do que se esperava induz uma censura dos pais e familiares sobre o filho (VILLARES; LAGE, 2017).

A palavra deficiência pode remeter ao pensamento que se trata de um indivíduo limitado, impossível de aprender, evoluir e crescer, remetendo a uma exclusão e conseqüentemente abandono. Todo investimento da parentalidade fica comprometido diante do anúncio de uma incapacidade ou impossibilidade, o que implica na inserção de um sujeito na lei e no social. A criança necessita que os pais não emitam seu desejo sobre a incapacidade, uma vez que o desenvolvimento é marcado pelo desejo que os pais lançam sobre o filho. Ao pensar em uma criança, imagina-se ele brincando, descobrindo e crescendo diariamente. A deficiência não faz parte dos planos, estando fora do planejamento realizado antes pelos pais (VENDRUSCULO, 2014).

A descoberta da má formação amplia as dificuldades na gestação, mesmo que a morte do bebê não seja real ou iminente, pois os pais vivenciam o luto sobre o filho perfeito idealizado, substituído pelo filho real. O apego dos pais pelo filho possibilitará a vinculação deste pelo filho real, a depender do tipo de deficiência do bebê, possibilitando aos pais mensurar o grau de dificuldade com o seu filho. Os pais necessitam passar por um processo de adaptação sobre os cuidados emitidos pela criança. As mães conseguem mesmo antes do nascimento se vincular novamente com o feto diagnosticado com má formação, a não ser que o feto não sobreviva, o que a deixa com sensação de inferioridade frente a outras mulheres (OLIVEIRA, 2017).

Normalmente as mães apresentam negação, medo, revolta, retraimento e resignação como forma de adaptação frente ao filho real, fazendo com que a mãe e

a família obtenham tempo e espaço para se energizarem-se e encontrarem um novo equilíbrio, caso contrário todos serão afetados. Ao não aceitar a criança o casal passará por diversos conflitos que poderão leva à separação. A mãe se culpa pelo nascimento do bebê com deficiência e a família sente-se estigmatizada, fazendo-se necessário o apoio dos parentes, amigos e vizinhos para que a mãe possa acreditar em seus próprios recursos, adquirindo autoestima e reduzindo sua carga estressora (SILVA; DAMAZIO; SANTANA, 2018).

Antes dos pais pensarem na criança, necessitam compreender os impactos da deficiência do filho, investido em enxergar as possibilidades de conseguir fazer ou alcançar determinado objetivo, já que um ambiente deprimente e a falta do olhar parental fazem com que o bebê demore a acreditar que existe algo digno nele, se fazendo importante este investimento. O abandono, a compensação e a superação, são formas distintas do posicionamento dos pais frente a ordem da deficiência do filho. Essa postura da ordem do abandono, da vergonha e da reclusão, ocorre pelo fato de que o filho idealizado não veio, não se apresentou para cumprir as expectativas e sonhos de seus pais (VENDRUSCULO, 2014).

O bebê imaginário trata-se do objeto psíquico da mãe, sendo onipotente por não ter um lugar próprio, ligando-se ao desejo da mulher de verificar seu bom funcionamento e integridade corporal. Antes mesmo da concepção o bebê já faz parte das idealizações da mãe, tendo o papel de salvador e reparador. Durante a gestação existem possibilidades múltiplas e mutantes para o filho que está para nascer, sendo essencial para preparar a mãe para as múltiplas características que essa criança poderá ter, mantendo em seu psiquismo representações que permitam sentir seu filho (FLECK, 2011).

Para reconhecer seu desejo a criança precisa do desejo materno, não reconhecendo seu desejo apenas por meio da sua imagem explorada, o fazendo também por meio do corpo do Outro, através do toque e da fala que a mãe direciona ao filho que chora, supondo saber a razão do seu choro. Possuidora do saber, a mãe mapeia as zonas erógenas do corpo do filho e o atrela a significantes, nomeando o corpo do filho, ofertando um lugar no discurso (LACAN, 1999).

Para Oliveira (2017) a formação do vínculo mãe-bebê é essencial para a adaptação da mãe com a deficiência que o filho venha a ter. A formação do vínculo afetivo é construído de forma única por cada indivíduo, a partir do contato com o outro. A formação do vínculo destaca o caráter de sobrevivência intrínseco da

relação mãe-bebê, sendo que este alia-se a estímulos familiares, e inclina-se a evitar as classes de estímulos estranhos. Os padrões de apego construídos nessa fase são responsáveis pela ligação entre mãe e filho, sendo apropriados pela criança e no decorrer de seu amadurecimento ela tenderá a repeti-lo nas outras relações que estabelecerá ao longo da vida.

Conforme Winnicott (1983), o ser humano nasce com um conjunto desorganizado de pulsões, instintos, capacidades perceptivas e motoras, e o progresso do desenvolvimento integra uma imagem de si e do mundo externo. É responsabilidade da mãe prover ao bebê um ego auxiliar que permita integrar suas sensações corporais, estímulos ambientais e suas capacidades motoras nascentes. Caso a mãe não seja suficientemente boa, a criança não será capaz de iniciar a maturação do ego, ou o desenvolvimento ocorrerá de forma distorcida. A mãe insuficientemente boa, é aquela que poderá satisfazer enquanto mãe, capaz de contemplar a onipotência do bebê, fazendo com que ele permaneça isolado, sobrevivendo “falsamente” e apropriando-se de um self irreal. A mãe deve adaptar-se para oferecer uma base de contato do seu bebê com o mundo, propiciando-o em suas relações a riqueza de se desenvolver e atingir toda fluidez na maturidade.

Diante disso, pode-se observar a importância do vínculo entre mãe e bebê para o desenvolvimento do sujeito. Para tal, a mãe necessita suprir as necessidades do filho para que ele se desenvolva e consiga integrar-se no mundo, só sendo possível pela adaptação da mãe às diferenças que o filho apresenta.

#### **4 AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE PARA O LUTO MATERNO**

Ao buscar a clínica, a mãe que perdeu o filho, real ou simbólico, necessita encontrar um ambiente acolhedor e um analista que escute sem julgamento e interpretação de suas falas. Segundo Violante (1995), o sujeito que se apresenta melancólico pode ter sido reduzido narcisicamente, carente dos atributos desejáveis dos outros, iniciando pela mãe. Sendo a causa de seu sofrimento, por ter perdido o amor materno, assim como a perda de tudo o que possui referenciais identificatórios plausíveis de serem por ele investidos.

Após a perda, o objeto perdido deixa de existir, prologando-se na psique, havendo uma hipercatexia desse objeto. Frente às lembranças originadas, a libido que se vinculava ao objeto é superinvestida. A realidade evidencia que não há



existência do objeto amado, motivando a libido de se desligar do objeto. Diante do trabalho do luto, livra-se o Eu, e o objeto não existe mais. Perante a apreciação da realidade o Eu deve escolher entre manter ou não o direcionamento para o objeto (FREUD, 1917).

O sujeito é convidado através das forças narcísicas a se manter vivo, e assim, romper o vínculo com o objeto amado. O luto precisa levar o Eu a renunciar ao objeto, para se manter vivo, somente desta maneira a representação do objeto sofre desinvestimento, possibilitando ao sujeito o encontro com novos substitutos. A prova da realidade atua como forma de preservar o ego. Se o objeto não tem para o Eu grande significação, a perda não irá gerar sentimentos fortes o bastante para produzir a vivência do luto (FREUD, 1917).

Assim como os objetos bons da infância, o objeto de amor encontra-se introjetado e instalado no mundo interno. Quando o luto se instala no adulto, incide uma fantasia inconsciente de que com o objeto perdido vão-se de todos os seus objetos bons, inclusive seus pais, sobressaindo-se assim os objetos maus que reativam a posição depressiva e suas ansiedades derivadas das funções primitivas. Isso faz com que a perda real do sujeito se instale em sua fantasia, gerando a credibilidade da destruição do seu mundo interno. O processo de luto consiste na reestruturação do mundo interno, reinserindo o objeto bom com o intuito de reestruturá-lo, recuperando aquilo que já havia obtido na infância. A comprovação real de que a perda ocorreu, provoca as situações mais dolorosas, e ao perceber a perda inicia-se um trabalho de exame da realidade, para que aconteça a compreensão e o caminho até a sua elaboração (KLEIN, 1940).

A clínica psicanalítica é o local que deve acolher o sofrimento de uma mãe que se encontra no processo de luto, fazendo-a se sentir aceita e possibilitando que ela expresse seus desejos. As entrevistas preliminares são utilizadas para escutar a história do paciente, além do acolhimento de sua queixa, sem que ocorram interpretações (BERNARDINO, 2011).

Para Freud (2010) o analista permite que o paciente expresse sua fala de forma livre, escolhendo como e por onde iniciar o seu relato. A princípio o tratamento envolve uma sondagem para que se determine o caso, permitindo que o paciente fale a vontade, e lhe indagando apenas o indispensável, para que ele continue a narrativa de sua história. O que contribuirá para a construção da transferência entre a mãe e o psicanalista é possibilitar que a mesma se sinta confortável para

expressar todas as lembranças a respeito do filho, gestação, parto, cuidados que tinha com o filho na sua criação, permitindo que a mãe relate seus desejos, as fantasias e os sonhos existentes com relação ao filho e seu futuro. O psicanalista deve acolher todas essas questões, marcadas por muita comoção e sofrimento, sem questionamento, interpretação ou investigação. Deve-se ser considerado o estado doloroso que a mãe se depara, cabendo ao analista trabalhar de forma a auxiliar a mãe no processo de embate de seu conteúdo para ressignificar sua história e elaborar seu luto.

O processo de simbolizar e elaborar a perda necessita de um tempo e envolve algum pesar para reencontrar novos caminhos para o desejo. O sujeito encontra novos suplentes por meio do desinvestimento desses objetos de amor. Porém, não se trata de um processo simples, já que devesse encontrar um substituto e elaborar as fantasias conscientes e inconscientes ativadas com a perda do objeto. Diante disso, o processo de luto trata-se de um redirecionamento das fantasias e defesas do psiquismo que necessita de um novo equilíbrio. Isso evidencia a complexidade da tarefa do luto, frente a elaboração da perda, uma vez que o vínculo entre mãe e filho se rompe, precisando de uma reelaboração (CAMPOS, 2013).

Desta forma, se faz importante a compreensão do analista sobre a reação da mãe frente ao luto, que é pertinente às experiências anteriores desta mãe, que já sofreu com outras formas de afastamento do seu filho, através do parto, a inclusão do pai e outras pessoas no cuidado da criança e as próprias necessidades desta mãe que de certa maneira a separam de seu filho. Por isso é relevante investigar as reações desta mãe perante essas separações, a fim de contribuir para o redirecionamento do desejo desta mulher para outro objeto, reelaborado no contexto do luto.

## **5 CONCLUSÕES**

Diante do que foi apresentado anteriormente pode-se verificar que o papel materno foi socialmente estabelecido, cabendo à mulher a responsabilidade de gestar, nutrir e cuidar dos bebês. O papel materno gera expectativas nas mulheres de como cuidar, alimentar e educar seus filhos. Estes anseios existentes antes mesmo da gestação contribuem para a compreensão da forma como se configura o

luto materno frente a perda do filho idealizado e as contribuições clínicas para a sua elaboração. Cabe ao analista, a fim de trabalhar com o luto materno, o dever de compreender a temática para o manejo da análise, necessitando investigar a relação da mãe com o filho.

A morte do filho idealizado gera o mesmo nível de sofrimento que uma perda real, sendo necessário que esta mãe consiga ressignificar seu luto para que não entre em um estado melancólico e/ou um luto patológico. Isto pode ocorrer porque a perda não é a única coisa que gera o sofrimento, mas toda a sua história, o seu narcisismo, as suas vivências, fantasias e sonhos, seu próprio eu, estão associados ao luto.

Os aspectos culturais e o contexto que a mãe está inserida contribuem na atuação do analista, uma vez que estes aspectos influenciam na forma que os sujeitos vivenciam o luto, podendo ser um instrumento essencial para compreender as problemáticas inerentes ao luto em uma esfera individual e social. Com isso evidencia-se que a atuação do terapeuta vai além do luto, abrangendo todas as esferas que constituem este sujeito.

## REFERÊNCIAS

ALVES, E. G. R. **A morte do filho idealizado**. O Mundo da Saúde, São Paulo v. 36, n, 1, p.90-97, 2012.

ANDRADE, F. M. R. R. **O luto do filho idealizado**: Pais das crianças com síndrome de Down. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto Universitário, Ciências Psicológicas, Sociais e da vida (ISPA), Lisboa, 2015.

BERNARDINO, L. **As entrevistas preliminares na psicanálise com crianças**. Associação psicanalítica de Curitiba, em Revista, n.23, 2011, p. 65-73.

BOUSSO, REGINA SZYLIT. A complexidade e a simplicidade da experiência do luto in **Acta Paulista de Enfermagem**, v.24, n.3, p.7, 2011.

CAMPOS, E.B.V. **Considerações sobre a morte e o luto na psicanálise**. Revista de Psicologia da Faculdade de Ciências - UNESP Bauru, 12 (1), 2013, p. 13-24.

CAVALCANTE.M.C.V. et al. Relação mãe-filho e fatores associados: análise hierarquizada de base populacional em uma capital do Brasil-Estudo BRISA.2015. **Ciênc. saúde coletiva**[online].2017, vol.22,n.5,pp.1683-1693.ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.2172.2015>.

CARRACA, H. H. A; DUARTE. G. **Semiologia obstétrica**. Medicina, Ribeirão Preto, 29:88-103 jan. /mar.1996.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. Editora Positivo Ed. 5ª 2014.

FERRERI, A.G; PICCININI, C. A; LOPES, R.S. **O bebê imaginário na gestação: aspectos teóricos e empíricos**. Psicologia em estudo, Maringá, v.12. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n2/v12n2a11.pdf>>. Acesso 22 de novembro de 2018.

FLECK, A. **O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade**. Porto Alegre, 2011.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREUD, S. **Sobre o narcisismo: uma introdução**. In: Obras Psicológicas Completas. V: XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre técnica e outros textos [1911-1913]**. Obras Completas Vol 10. Tradução e notas de Paulo César de Souza – São Paulo: Companhia das letras, 2010.

FREUD, S. (c1917). **Luto e Melancolia**, (Sigmund Freud Obras Completas, pp. 127-144). Brasil: Companhia das Letras.

GIL, A.C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas.2002.

GRADVOHNL, S. M. O. OSIS, M. J. D. MAKUCH M. Y. Maternidade e formas de maternagem desde a idade média a atualidade. **Pensando família**, 18(1) 2014, (55-62).

IACONELLI.V. **Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna**. Revista pediatria moderna v.41, n. 4, 2005.

KLEIN. M.M.S; GUEDES.C.R. **Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção de saúde**. Psicologia ciência e profissão v.28, n 4, p. 896-871, 2008.

KLEIN, M. O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos (1940). Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945). **Obras Completas de Melanie Klein**. Vol. I, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LACAN, J. **As formações do inconsciente**. O Seminário, livro 5. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

LOPES R.C.S., et al. “No início eu saía com o coração partido...”: as primeiras situações de separação mãe-bebe. **Ver Bras Crescimento Desenvolv Hum**. 2005; 15(3):26-35.

MANN, L. et al. **Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão.** Motriz, Rio Claro v.16, n.3, p. 730-741. 2010.

OLIVEIRA, M. G.F. **O Vínculo Mãe-Bebê e a Malformação Fetal.** Brasília – DF, 2017.

PICCININI.C. A; ALVARENGA.P. **Maternidade e paternidade: a parentalidade em diferentes contextos.** São Paulo: casa do psicólogo, 2012.

REZENDE G. C. V. Fatores que influenciam as mulheres à maternidade: construto biopsicossocial ou escolha ética. **Tendências e desafios**, 2017.

SILVA.M.F.P.O.B. et al. Deficiências no Brasil: conceito, história e aconselhamento genético **Fed.Nac. das Apaes-Fenaps**, Brasília/DF v.3 n.3 p. 20-399. 2013.

SILVA, A. B.; DAMAZIO, C. R.; SANTANA, L. S. S. Os desafios enfrentados pelas mães de crianças com necessidades especiais e a idealização do filho perfeito: **vivências no cervac.** 2018.

VALENTE, T. Z. **A PERDA SIMBÓLICA E A PERDA REAL: O LUTO MATERNO.** Salão de extensão e cultura, 2008.

VENDRUSCULO, L. E.B. **A descoberta da deficiência do filho: o luto e a elaboração dos pais.** 2014.34f. Trabalho de Conclusão (Graduação em Psicologia) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, dezembro de 2014.

VILLARES, C.; LAGE, Y. **MELANCOLIA MATERNA: ENTRE O FILHO IDEALIZADO E O FILHO DA REALIDADE.** 2017.

WINNICOTT, D. W. **A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional.** Porto Alegre: Artmed, 1983.