

O nascimento da mãe no contexto da perinatalidade¹

Manuel Matos²

PsiRelacional, Lisboa, Portugal

O autor articula investigações sobre perinatalidade, nomeadamente de D. Stern e Bruschiwiller-Stern, S. Missonier, B. Brazelton, A. Gomes Pedro, B. Cyrulnik, entre outros. com a sua experiência clínica de psicoterapeuta. Em seu entender, o bebé que nasce também faz nascer a mãe. Em circunstâncias normais, as capacidades interactivas do bebé, durante gestação, nascimento e primeira infância, a responsividade da mãe e a introdução do pai na relação, são apresentadas como variáveis essenciais para o desenvolvimento da identidade materna no feminino. Com base na experiência clínica salienta situações adversas, nas quais a depressão e o luto, a interrupção precoce da simbiose mãe-bebé, a indiferença ou a rejeição, comprometem o desenvolvimento psíquico do bebé com consequências no desenvolvimento da identidade materna no feminino. Entre as situações anómalas extremas refere-se ao Berço vazio de M^a José Soubieux e lembra que o bebé que morre antes de vir ao mundo bloqueia o acesso à representação psíquica do feminino materno. Porque o bebé morre a mãe não nasce.

Palavras-chave: Perinatalidade, competências do bebé, identidade materna.

The author articulates investigations on perinatality, namely by D. Stern and Bruschiwiller-Stern, S. Missonier, B. Brazelton, A. Gomes Pedro, B. Cyrulnik, among others. with his clinical experience as a psychotherapist. In his opinion, the baby being born also gives birth to the mother. Under normal circumstances, the infant's interactive capacities during gestation, birth and early childhood, the responsiveness of the mother and the introduction of the father into the relationship are presented as essential variables for the development of maternal identity in the female. Based on clinical experience, it highlights adverse situations in which depression and mourning, early termination of mother-baby symbiosis, indifference or rejection, compromise the baby's psychic development with consequences on the development of maternal identity in the female. Among the extreme anomalous situations refers to the empty Cradle of M^a José Soubieux and recalls that the baby who dies before coming to the world blocks access to the psychic representation of the maternal female. Because the baby dies the mother is not born.

Key Words: Perinatality, baby competences, maternal identity.

English Title: The birth of the mother in the context of perinatality

Cita bibliográfica / Reference citation:

Matos, M. (2019). O nascimento da mãe no contexto da perinatalidade. *Clínica e Investigación Relacional*, 13 (1): lxvi-lxxxv. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2019.130105 (V. castellana)

¹ II Jornadas de Psicanálise Relacional. Fac. de Psicologia, Lisboa, Maio 2018.

² Psicoanalista, Presidente da Direcção da PsiRelacional – Associação de Psicanálise Relacional, Lisboa, Portugal.

Nota introdutória

A linha condutora do nosso pensamento é a de que o bebé nasce e faz nascer a mãe a partir do conjunto de cuidados e interações afectivas de que ele necessita, e a mãe lhe proporciona, para se tornar humano.

Como veremos ao longo desta exposição, o período pré e pós-parto e os primeiros anos do bebé são os alicerces da vida.

Desde a gestação enquanto embrião, feto ou bebé e durante a primeira infância o bebé é parte activa no seu próprio desenvolvimento e, nesse sentido, promove simultaneamente o nascimento da sua própria mãe.

Começamos pela abordagem de alguns aspectos gerais sobre a perinatalidade, em seguida faremos alusão às capacidades interactivas do recém-nascido, às interações a nível mais precoce e ao “nascimento da mãe”, tendo como referência principal o livro de D. Stern e Bruschiwiller-Stern *The birth of a mother* (1998). Por fim vamos articular a nossa linha de pensamento com algumas condicionantes que interferem na aquisição da identidade psíquica materna baseadas na experiência clínica.

A perinatalidade

A perinatalidade é uma nova disciplina que envolve pedopsiquiatras, psicólogos, psicanalistas de crianças, pediatras, ginecologistas obstetras, mas também parteiras, educadoras de infância, trabalhadores sociais, médicos generalistas, entre outros, e que engloba a psicopatologia perinatal.

Foi concebida inicialmente na perspectiva da pediatria como período recobrando o final da gravidez até aos primeiros dias pós o nascimento. Mas no sentido psicológico o conceito de perinatalidade cobre o período de desenvolvimento que vai da concepção ao segundo ano de vida e diz respeito aos mecanismos psíquicos inter e transgeracionais que vão desde o desejo de gravidez, a gravidez propriamente dita, o nascimento e a primeira infância (0-2/3 anos). Daí em diante, e segundo Sylvie Séguret, Bernard Golse, entre outros, responsáveis pela *Psynem*, “a criança, ou a futura criança, os pais, ou os futuros pais fazem parte de um sistema indivisível no qual cada um influencia o outro e recebe desse outro influência” tendo em conta a envolvente humana e ambiental.

Técnicos das diferentes áreas de conhecimento desenvolveram progressivamente, sobretudo a partir de 1970, o seu interesse pela observação do recém-nascido na interacção com a mãe. As observações minuciosas como as de B. Brazelton (1984), D. Stern (1986),

(1990) demonstraram competências no recém-nascido e capacidades discriminativas que deveriam ser tidas em conta no desenvolvimento da vida psíquica, e nos cuidados de prevenção primária.

Para levar a bom termo esse objectivo é necessário implicar a mãe, o pai e a família, a dimensão diádica e triádica, mas também as transmissões inter e transgeracionais. Graças ao desenvolvimento tecnológico em neonatologia também as observações do recém-nascido em interacção com a mãe se estenderam às observações intra uterinas durante a gestação.

S. Missonier (2009), (2012), autor de referência sobre esta matéria em França, refere-se à perinatalidade como um processo de desenvolvimento centrado no embrião/feto/bebé no qual os pais são os actores principais, mas também a família alargada, a comunidade de pertença e a sociedade, apelando à implicação interdisciplinar dos técnicos cuidadores.

Em seu entender a perinatalidade constitui um marcador de fidelidade quanto ao grau de evolução de uma sociedade no qual “os meios atribuídos e as estratégias preventivas primárias e secundárias reflectem o reconhecimento deste período charneira para os futuros cidadãos”, p 12.

O grande impulso dado à perinatalidade varia segundo os países. Foram determinantes nos Estados Unidos os trabalhos sobre a infância de R. Spitz¹, M. Mahler², Stern e Brazelton atrás referidos, os de D. Winnicott³, E. Bick⁴ e a trilogia de J. Bowlby sobre Apego, Separação e Perda⁵ no Reino Unido.

Em França foram decisivas as contribuições de psicanalistas da infância, entre eles L. Kreisler, M. Fain e M. Soulé⁶, S. Lebovici e S. Stoleru (1983).

Em Portugal, e a título de reconhecimento da história recente, saliento a contribuição dos pedopsiquiatras e psicólogos portugueses, muitos deles formados em Paris, que implementaram práticas institucionais pondo a tónica no que hoje se designa de perinatalidade e articulando os conhecimentos da psicanálise com o desenvolvimento psicológico da criança na perspectiva da relação João dos Santos, Bairrão Ruivo, Teresa Ferreira, Emílio Salgueiro, Maria José Vidigal, são alguns desses técnicos sem desmerecer outros aqui não referidos.

Mas o grande impulso no desenvolvimento da perinatalidade no nosso país é dado por A. Gomes Pedro (1982) com a sua tese de doutoramento com Brazelton e com a implementação das suas investigações nos diferentes serviços que dirigiu e nas investigações que se desenvolvem actualmente na Fundação Brazelton/Gomes Pedro

sobre vinculação, processos de autoregulação emocional e sensibilização dos principais actores intervenientes na relação precoce mãe-bebé.

Na última década tem vindo a desenvolver-se na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa uma linha de investigação em perinatalidade, sob a responsabilidade de J. M. Miranda Justo (2010, 2014).

Com a colaboração de M^a E. Carvalho (2014), Chagas et al. (2015) têm sido adaptados instrumentos de acesso à vida psíquica da grávida nomeadamente sobre a ansiedade, mecanismos de defesa psíquica, diferença nas representações da grávida sobre o bebé antes e depois do nascimento. Algumas destas investigações têm com primeira autora M^a E. Carvalho e desenvolvem-se em parceria com a Universidade Nova de Lisboa.

Para o propósito da nossa exposição, e em coerência com o título da conferência, seleccionámos dois aspectos importantes:

- a) as capacidades sensoriais e interactivas do recém-nascido;
- b) as competências precocíssimas observáveis nas interações mãe bebé durante a gestação.

a) Sobre as capacidades interactivas do recém-nascido

Gomes Pedro investiga a capacidade interactiva do recém-nascido com a mãe, realça o estado avançado do desenvolvimento sensorial à nascença e a capacidade do bebé para responder aos estímulos do ambiente, ou para se defender do excesso de estimulação. Nas suas investigações é também evidente a capacidade do recém-nascido para tomar iniciativas. Estas iniciativas, quando bem interpretadas, participam na construção progressiva da relação mãe-bebé.

O aspecto do bebé e a sua própria imaturidade é de natureza a mobilizar o adulto, e a mãe em especial, na procura de respostas integradoras dos seus processos sensoriais.

Com as investigações recentes passamos do bebé, sujeito supostamente passivo, ao bebé interactivo em grande parte actor do seu próprio desenvolvimento.

Cada um a seu tempo e na sua área, autores como H. Wallon, Ph. Malrieu, S. Freud, e a equipa de J. Piaget descobriram e caracterizaram aspectos específicos do desenvolvimento psicológico da criança e deram conta da lógica específica do pensamento peculiar infantil, nomeadamente nos primeiros dezoito meses de vida.

Entretanto a clínica psicanalítica estabeleceu progressivamente um nexo de causalidade entre a psicopatologia do adulto e as perturbações do desenvolvimento psicológico durante a infância no meio familiar e mais especificamente na relação diádica e triádica.

Posteriormente M. Klein, D. Winnicott, entre muitos outros, procuraram aspectos ainda mais específicos ligados a dimensões emocionais e afectivas da vida psíquica nas diferentes idades da criança através do jogo, das fantasias, e relacionaram-nas com as relações primárias mãe-bebé. Período durante o qual, acentuamos, é impossível à criança distanciar-se das suas próprias emoções.

S. Lebovici e S. Stoleru (2003) salientam que logo à nascença os bebés distinguem claramente o doce e o amargo e preferem uma solução mais açucarada do que insípida, como a água, mostram capacidade auditivas, preferem a voz humana entre outros sons.

A partir do 2º dia de vida, mostra capacidades discriminativas ao nível do olfacto e é capaz de inclinar a cabeça para o lado onde esteja uma compressa embebida pelo leite materno.

Desde o 4º dia de vida o bebé é capaz de seguir visualmente um objecto colorido, suspende os movimentos do seu corpo para melhor acuidade visual e acomoda a visão a diferentes distâncias do objecto.

Ainda que com diferenças individuais, muitos recém-nascidos são capazes de se acalmarem a eles-mesmos metendo os dedos ou a mão na boca, por exemplo. No que concerne à actividade motora, alguns bebés mostram-se capazes de fazer reagir a mãe no sentido de a solicitarem para se protegerem de estímulos sensoriais que lhes sejam desagradáveis ou difíceis de suportar. Por exemplo, choram para reclamar o silêncio.

Desde as primeiras horas de vida o bebé está activo na constituição do laço afectivo com a mãe e, por essa via, facilita ele mesmo o processo de vinculação. Os gritos do bebé chamam à atenção e constituem uma forma importante de comunicar, contrariamente aos bebés em sofrimento que gemem silenciosamente.

Estes autores referem trabalhos de Brazelton, Stern e Tronick sobre a capacidade do bebé que por volta da 2ª, ou 3ª, semanas de vida procuram interacção visual com o rosto da mãe, respondem ao sorriso e a manifestações mais expressivas do rosto materno. Contudo, quando não se sentem correspondidos retraem-se e podem mesmo retirar-se da interacção. Salientamos que este aspecto da retirada merece um estudo cuidado na prevenção de situações extremas de encapsulamento autístico.

Ao nível da interacção afectiva veiculada pelo olhar, pelas entoações da voz, pelo tónus corporal, ou pela postura, o bebé mostra-se capaz de captar o estado afectivo da mãe em situações particularmente carregadas do ponto de vista emocional. Embora não seja capaz

de fazer uma leitura completa desse estado emocional dá sinais de surpreendido quando percebe alterações na prosódia habitual do discurso materno.

B. Cyrulnik (2010) chama à atenção para o valor desses processos sensoriais que carecem de atribuição do sentido. Sem esse sentido as experiências serão vividos como experiências estranhas. É o sentido dado pela mãe que confere ao recém-nascido capacidade de leitura daquilo que ele próprio sente. Vão no mesmo sentido os trabalhos

de P. Fonagy⁷ e Debbané⁸ sobre a mentalização enquanto capacidade da mãe para intuir e dar sentido às experiências sem nome durante as identificações primárias.

Dito de outra forma, a articulação da sensorialidade depende do sentido que a mãe atribui aos gestos e expressões que vão do sorriso ao choro, das expressões de conforto, ou desconforto, ou ainda do tónus muscular, como aquele que o bebé manifesta quando se aninha nos braços que o recebem, ou quando o bebé se empertiga e desliza dos braços em circunstâncias adversas. Assim acontece se o bebé sente a mãe indisponível ou ansiosa.

Todos os sentidos, tacto, audição, visão, olfacto, paladar, estão implicados e subjacentes às reacções do bebé. Quando uma mãe interpreta bem dirá: como ele sabe o que quer. É aqui que algumas disfunções da relação mãe-bebé devem ser identificadas, com a ajuda dos técnicos, contribuindo para a prevenção precoce na saúde mental, que é o pilar da saúde em geral.

A experiência clínica mostra-nos que os adultos que se sentiram privados dessa leitura sintónica, ajustada e em harmonia, conforme refere D. Stern³, mostram-se às vezes maus intérpretes deles próprios, e dos outros, claro, com tendência a evitar as emoções e a minimizar a importância da afectividade nas suas vidas e na relação.

A filiação e a interdependência promovem a formação identitária no bebé e a transformação identitária na mulher ao tornar-se mãe. Tudo se passa como se a mãe nascesse enquanto o bebé cria representações estáveis dela como progenitora e cuidadora; o que nem sempre acontece.

Portanto, no contexto da perinatalidade o bebé vai fazendo nascer a mãe.

A sua mãe é, de certo modo, a mãe que ele criou fora de si e na sua representação mental. Com as exigências relativas à sua imaturidade obriga-a a ser mãe. Quando a mãe consegue ser responsiva na experiência dessa relação o bebé consolida progressivamente uma representação mental investida que designamos habitualmente como constância objectal.

³ D. Stern, « Harmonização afectiva » in Houzel, D., Emmanuelli, M. et Moggio, F. Dicionário de psicopatologia da criança e do adolescente, trad francês, Lisboa: Climepsi, 2000, p.440-441.

O objecto de transição que aparece, por norma, entre o 4º e o 12º mês de vida é um dos meios para passar da experiência concreta à experiência subjectiva da representação.

Desde as primeiras semanas a interacção com o pai é marcada pelo seu efeito de separador da densidade simbiótica com a mãe, mesmo enquanto pai maternante. Na relação directa as atitudes do pai são mais expressivas, mais físicas e estimulante. Na relação indirecta, e em conformidade com as investigações de R. Stoller⁹, o pai tem um papel importante na construção da identidade sexual do bebé através da relação conjugal e através do suporte que oferece à relação. Mas a relação do bebé com o pai é grandemente influenciada pela mãe e pelo lugar que ela consagra à representação paterna na passagem progressiva da relação diádica à relação triádica.

Embora as investigações em perinatalidade tenham como ponto de incidência a importância das relações mãe-bebé, e durante os períodos mais sensíveis do desenvolvimento do humano, outros trabalhos alargam o estudo à presença real e simbólica do pai na díada. Marcel Rufo (2009), por exemplo, pergunta: será possível ser mãe sem que o outro desempenhe o papel de pai?

No seu livro intitulado *Chacun cherche son père* diz-nos que a paternidade é sempre da ordem da conquista e da construção psíquica, p.23, facto que se apresenta com mais intensidade ainda quando o homem se vê confrontado à esterilidade, por exemplo.

“Ser pai é transmitir muita coisa para além do genético: uma história, valores, sonhos, maneiras de ver o mundo, possibilidades no futuro. Ser pai é sempre uma aposta no futuro”, p.29.

Ser pai tanto pode resultar do desejo de se continuar na descendência como corrigir aspectos da sua história, numa tentativa de reconciliação com o passado, procurando ser melhor pai do que o pai que teve. Não menos frequente é o desejo de colmatar a angústia de finitude, tal como a paternidade ou maternidade numa tentativa de consolidar o casal atribuindo ao bebé, implicitamente, uma função de ligação.

Ao que tudo indica a única maneira de ultrapassar a angústia de finitude é a de se inscrever na transmissão. Bem vistas as coisas, também é o bebé que fará nascer o pai.

Rufo refere-se ainda ao fenómeno da “couvade” que, segundo o dicionário Littré corresponde ao hábito “estranho” na reacção dos homens que se metiam na cama quando as mulheres estavam prestes a dar à luz, como uma espécie de reacção simbólica e mimética de parir.

Embora este fenómeno possa ter interpretações diversas, o certo é que alguns autores assinalam alterações hormonais no homem a partir do primeiro trimestre gravidez da sua mulher.

“Tratar-se-ia de uma grande implicação masculina no processo de gravidez e de um fenómeno psíquico de identificação com o feminino”, p.42. Nada de estranho afinal; uma vez que é a mulher grávida que lhe anuncia a paternidade do filho que ela tem no ventre. “Le père n’existe pas tout seul”, p. 47.

Por sua vez J. Claude Stollof (2007) referindo-se à função paterna deixa bem claro que o objecto não é a mãe, nem o pai isoladamente. Para o bebé o objecto é o pai e mãe conjuntamente. Ambos constituem uma representação que deve constituir um ponto de certeza. E provavelmente o mais importante de todos. Também Boris Cyrulnik (2016) que atribui à mãe e ao pai, cada um a seu modo e a seu tempo, a função fundamental de dar sentido à sensorialidade do bebé, nos questiona sobre as diferentes maneiras de “comment mettre au monde un père”.

b) Sobre as interações mãe-bebé a nível mais precoce

M.-J. Soubieux e M. Soulé (2005), e S. Missonier (2012), referem investigações com equipas multidisciplinares ao nível da vida fetal e à participação activa do bebé no seu próprio desenvolvimento durante a vida intra-uterina.

No quadro das incursões aos períodos mais remotos do bebé, ainda no seu estado de embrião/feto, M. Soulé, M.- J. Soubieux (2009) referem-se aos estudos ecográficos e biológicos, às técnicas de reanimação em neonatologia que, por via indirecta, vieram dar sentido ao aparecimento de situações críticas que seriam de difícil compreensão sem ter em conta dimensões afectivas e emocionais. Referem, por exemplo, que a capacidade sensorial do feto identifica o estado emocional da mãe através de interações biológicas complexas permitindo estabelecer correlações entre perturbações psicossomáticas precoces do bebé e algumas dificuldades psíquicas da mãe durante a gravidez, como por exemplo aquelas que estão ligadas à morte de um ente querido, perda do cônjuge ou depressão.

Situações destas podem comprometer a construção das ligações primitivas entre a mãe e o bebé em devir a partir de factores de ordem psíquica, sensorial e biológica, p.18-19. A título de exemplo evoquemos a dor física ou psíquica da mãe aquando do parto que influencia grandemente a retirada relacional da mãe numa altura em que ela deve estar mais presente que nunca.

Na clínica psicanalítica temos verificado situações destas que permitem estabelecer hipóteses entre o luto da mãe durante a gravidez e o aparecimento de perturbações autísticas. É grande a subjectividade destes processos, mas tudo se passa como se, do ponto de vista fantasmático, o bebé se sentisse na tarefa impossível de fazer um luto que a mãe não conseguiu fazer. É a minha hipótese.

As dimensões inconscientes e fantasmáticas presidem à inauguração da gravidez e é difícil à criança desfazer-se do papel, ou de uma identidade, sexual ou outra, que lhe tenha sido atribuída antes de ela se encontrar a si-mesma. Em semelhantes circunstâncias a relação de objecto virtual, subjectiva, sobrepor-se-ia à relação de objecto concreta. Neste sentido Missonier entende que enquanto a mãe tricota uma peça de lã para o bebé em devir estabelece com ele uma relação imaginária equivalente a uma nidificação uterina. Entende também que a relação de objecto da mulher grávida se situa entre o investimento narcísico e o investimento do objecto, sem perder de vista a relação que a mãe teve com a sua própria mãe e com as dimensões edipianas, p 21-22.

Será que nestas situações o desejo de gravidez corresponde ao desejo de maternidade?

A este propósito, Soubieux refere-se às representações da grávida efectuadas através de entrevista, IRMAG, (Entrevista para as representações maternas durante a gravidez) feitas por M. Ammaniti e al. (1999), que estabeleceram três estilos de representação na mulher grávida: estilo integrado, estilo desinvestido, estilo não integrado ou ambivalente, capazes de influenciar a relação precoce mãe- bebé. Como é natural, o que acontece desde a gestação tem repercussões a nível sensorial do feto dadas as suas capacidades remotas a nível sensorial de sentir o que a mãe sente.

Todos os sistemas sensoriais estão prontos a funcionar à nascença porque já o estavam, pelo menos em grande parte, durante a vida fetal.

B. Cyrulnik refere mesmo que durante a gravidez a mãe inala o odor "musc", ou almiscado, especificamente masculino, do homem que vive mais próximo dela. Odor esse que passa através da placenta e se encontra no líquido amniótico em fim de gravidez, permitindo assim ao bebé familiarizar-se com esse cheiro, p. 102; construindo, portanto, uma imagem olfactiva a partir do paladar.

A maturidade do aparelho coclear está pronta pelas 28-30 semanas.

Soubieux refere uma experiência feita com os bebés expostos ao barulho dos aviões, próximo do aeroporto de Osaka durante a gestação. Depois do nascimento, e quando estão a dormir, os bebés que estiveram expostos a esse ruído durante mais de 3 meses acordam com menos frequência com o barulho de outros aviões, e noutros locais, do que os bebés

que não tiveram essa experiência durante a vida intra uterina. Terá havido, portanto, uma habituação proveniente da experiência auditiva precoce durante a gravidez.

De resto é do conhecimento geral que quando o recém nascido está agitado acalma-se se for posto em contacto com o ritmo cardíaco que ele aprendeu na vida intra-uterina.

Cyrulnik salienta que, durante a gravidez a voz da mãe é ouvida no útero como som grave, dado que tem de atravessar a barreira dos pulmões e do diafragma, enquanto a voz do pai, por exemplo, que tem apenas de atravessar a parede abdominal para ser perceptível pelo feto, é ouvida como um som mais agudo, e ao que tudo indica o bebé aquático ouve o pai antes de nascer.

E vem a propósito uma citação deste autor de extrema importância na perinatalidade: “claro que o pai penetra no útero, mas é o observador que nomeia esse homem como “pai”, porque alguém disse ao bebé que esse homem era o pai. Na realidade trata-se do homem da vinculação designado pela mãe.

A mãe nomeia-o pai e dizendo isso ela permite a penetração desse homem privilegiado no seu útero”. p. 105.

Mais recentemente, e sobre as imagens sonoro-musicais, como já referimos antes, têm sido feitas investigações sobre a representação sono-musical na grávida nas diferentes etapas da gestação relacionadas com a sensibilidade auditiva do feto, M. Eduarda Carvalho e J. Miranda Justo (2014).

A imagem visual estabelece-se depois da imagem táctil, da imagem olfactiva e da imagem sonora. O reconhecimento visual do rosto materno estabelecer-se-ia ao fim de um mês de vida, altura em que o bebé se orienta para a mãe desde que a vê.

Esse reconhecimento é um pouco controverso, uma vez que o bebé terá de concluir que um rosto triste ou zangado é o mesmo que um rosto alegre e sorridente, como bem refere Stern (1986) a propósito dos movimentos evolutivos da interação à relação.

Refira-se ainda que para além daquilo que o bebé aprende na vida intra-uterina há que acrescentar toda a influência da vida fantasmática da mãe sobre o seu bebé, como acontece em situações de identidade sexual atribuída em concordância ou não com a identidade sexual concreta porque o bebé é imaginado antes de existir e é falado antes de ser ouvido, como nos diz Cyrulnik.

Há que ter em conta toda a dinâmica que se estabelece durante a gestação entre o bebé fantasmático, (dimensão inconsciente) o bebé imaginado (dimensão consciente) e o bebé

real qua a mãe descobre à nascença com o seu olhar e com uma sensibilidade que só a mãe conhece.

É dentro deste contexto da perinatalidade que a mulher vai dar nascimento ao bebé ao mesmo tempo que nasce nela mesma a identidade materna.

O nascimento da mãe

Para D. Stern e Nadia Brusweiller-Stern (1998) o materno é uma aquisição para além feminino. Há “nascimento de uma mãe” quando a dimensão materna emerge no feminino; i. e. quando a progenitora adquire a identidade materna conseguida em função do desejo de gravidez, vivência da gravidez, parto, cuidados pós-natais de que carece o bebé enquanto ser activo e participante no seu próprio desenvolvimento.

Questionando-se acerca do momento a partir do qual a mulher se sente mãe, os autores concluíram que a identidade materna se desenvolve por etapas: pode começar num qualquer momento depois da mulher saber que está grávida, depois do nascimento, alguns meses depois de ter começado a cuidar do seu bebé e quando toma consciência de si-mesma como mãe.

Dito de outra forma, do ponto de vista psíquico, a mãe nasce por etapas durante as quais é necessário um trabalho emocional e de integração das mudanças que vão ocorrer ao nível da relação com o seu próprio corpo, da relação com o feto em desenvolvimento e nos cuidados que o recém-nascido exige dela.

Todas as mulheres referem que a experiência de ser mãe não é igual a nenhuma outra nas suas vidas.

Uma nova identidade emerge com emoções contraditórias e ambivalentes. A identidade materna ressitua a mulher na relação triangular que teve com a própria mãe e com o pai na sua infância, no aparecimento de novas triangulações; como se o triângulo se deslocasse do passado à actualidade para garantir a sobrevivência do futuro bebé.

Como foi ou não foi amada como filha, como será ou não será capaz de amar e de cuidar como progenitora é a grande questão porque as emoções até aí evitadas terão de ser vividas para que a intuição se desenvolva. Da mãe um bebé espera tudo. Literalmente.

E a sociedade espera que a mãe se conduza de forma a tornar o futuro bebé num ser humano. Exigência tanto mais assustadora quanto nas sociedades actuais se ensina a racionalidade, o controlo emocional e a distância afectiva; sabendo nós que a proximidade afectiva e a intuição são de primeira importância para que a mulher se torne mãe.

O trabalho emocional e de integração prende-se com o desenvolvimento sensorial do bebé e o desenvolvimento das suas competências, tanto antes como depois do nascimento.

Segundo os autores tornar-se mãe é um processo em três etapas correspondendo cada uma delas ao desenvolvimento da identidade materna.

A primeira etapa corresponde a um período de preparação que se inicia com a gravidez enquanto o seu corpo fabrica o feto até ao próprio parto. D. Winnicott designou as reacções maternas durante esse período de inquietação quase doentia, ou preocupação materna primária durante o qual emergem fantasmas arcaicos, fantasias, ilusões, e esperanças que em breve se confrontarão com a realidade.

Diz o a sabedoria popular que a mulher grávida está de esperanças. Se tivermos em conta todo a responsividade do feto aos estímulos vindos do exterior e aos estados emocionais da mãe, nomeadamente em situações de stress, de ansiedade ou de depressão ainda na vida intra-uterina, verificamos que o bebé já condiciona a vida da mãe. Enquanto a mãe gera um bebé esse bebé é um promotor do feminino materno.

A segunda etapa do desenvolvimento da identidade materna prende-se com o conjunto de cuidados para com o bebé após o nascimento, de modo a assegurar-lhe sobrevivência. É uma fase de construção íntima da ligação, ou da vinculação, se tivermos em mente os trabalhos de Bowlby e seus continuadores.

Podemos dizer que a dependência absoluta do bebé vai acordar na mãe o bebé que ela foi e, na melhor das circunstâncias, reacender as fantasias de maternidade da sua meninice; o que também nem sempre acontece. Sem o bebé a identidade materna ficaria coartada e não constituiria um acrescento ao feminino.

Os cuidados que a mãe vai ter com o bebé exigem um conhecimento intuitivo que faz parte de um património sensorial, habitualmente designado de inconsciente primário não recalcado.

Autores como M. Mancina¹⁰ salientaram nessa intuição a importância da memória implícita, não verbal, ou memória sensorial. Por sua vez R. Velasco¹¹ apelidou-a de conhecimento relacional implícito (CRI) enquanto experiência vivida que nem pode ser esquecida nem recordada. Nada de admirar se nos lembrarmos que durante o primeiro ano de vida a comunicação mãe-bebé é essencialmente prosódica preparando ao verbo.

Já nos anos cinquenta do Sec. passado D. Winnicott (1950), (1957) aconselhava a investigação científica a respeitar a compreensão intuitiva da mãe que a torna capaz de se

ocupar do seu bebé sem ter aprendido a fazê-lo, p.34. Diz-nos ainda o mesmo autor que a mãe tem um saber especializado que não pode ser ensinado, p.40.

Mas a parturiente não consegue dar à luz sozinha. Na hora do nascimento, que é seguramente o momento mais importante da vida humana, conjuga-se a ciência e o conhecimento implícito de base emocional e afectiva.

Winnicott, destaca a importância da psicanálise na formação dos técnicos intervenientes na gravidez, no parto e nos primeiros tempos de vida, até porque lidam durante a gravidez e parto com algumas perturbações somática que têm muitas vezes uma componente psíquica inconsciente. E na sua simplicidade e clareza de expor as coisas importantes refere-se à mãe e à parteira, que em boa verdade deveria chamar-se a mulher da sabedoria, traduzindo o termo francês de "sage-femme," nos seguintes termos:

- "a mãe é uma pessoa que veio ao mundo, que foi bebé que brincou aos papás e às mããs, que se assustou com as remodelações que ocorreram na puberdade e na adolescência e um dia, acidentalmente ou não, ficou grávida", p 102.

- "a sage-femme" que não é simplesmente uma técnica, mas também um ser humano, conhece as emoções, os saltos de humor, os momentos de excitação e de decepção, talvez gostasse naquele momento de ser a mãe, ou o bebé, ou o pai, ou ora um ora outro, p.103.

Portanto, ali está a mãe a repetir uma história recente da sua infância e a mulher da sabedoria implicada no nascimento do bebé. E ambas acrescentam ao feminino a componente materna.

O bebé reacende na progenitora essa mãe adormecida.

Lembro-me aqui, com a devida autorização, uma passagem de um caso de supervisão feita a uma colega. Uma mãe desesperada diz a um filho de doze anos:

- Não suporto mais, já não sei o que fazer, desisto de ser mãe!

Um filho mais novo de quatro anos interveio e disse:

- Mãe não faças isso. Eu ensino-te. Vais ver que é fácil!

A terceira etapa essencial ao desenvolvimento da identidade materna diz respeito ao reconhecimento e ao encorajamento feito à mulher por outras mães. Trata-se de uma necessidade de ser validada que passa muitas vezes pela triangulação mãe-bebé-avó. Enquanto isso o bebé apercebe-se de tudo o que se passa à sua volta, a começar, na melhor das circunstâncias, pelo amor e disponibilidade da mãe.

Stern e Bruschweiler-Stern dizem-nos que a mãe que cuida durante os primeiros meses do seu bebé assistirá ao nascimento nela mesma de uma nova identidade de mãe.

Todos conhecemos os trabalhos de J. Bowlby, M. Ainsworth sobre a relação entre vinculação e segurança. No essencial a vinculação é um processo de ligação psíquica que se estabelece durante a primeira infância na relação diádica, mas também triádica. Os processos de vinculação constituem o pilar das representações intrapsíquicas e interpíquicas, condicionam a relação da pessoa com ela mesma e com os outros, criando padrões relacionais com carácter duradouro. Esses padrões tendem a repetir-se ao longo da vida com relativa independência do contexto.

Em situações particularmente complexas ou de grande significado emocional, ou afectivo, como é o caso da gravidez, nascimento, amamentação e cuidados do bebé, pela enorme exigem que têm, reactualizam os estilos relacionais anteriormente construídos.

Apenas para lembrar, os tipos de vinculação ou apego referem-se ao modo como a mãe e o bebé reagem à separação e ao reencontro; reacções essas que são reveladoras da segurança versus confiança, ou insegurança versus desconfiança.

No padrão relacional de confiança a separação mãe criança, durante um tempo que varia em função da capacidade de suportar a ausência, não reactiva angústia de separação excessiva, e o reencontro acontece num ambiente de satisfação recíproca. Houve saudade, mas a separação não pôs em causa a ligação psíquica. Diz-se que estamos perante um tipo de apego seguro.

Actualmente, e de um modo geral, os factores de ordem social, económica e a instabilidade a vários níveis reduzem o tempo e a qualidade da relação que o bebé precisa de estar com a mãe para um desenvolvimento harmonioso. Verificamos também que é cada vez mais frequente um certo desprendimento do adulto na relação primária. Nesses casos os aspectos racionais e intelectuais, diminuem o envolvimento emocional e comprometem a capacidade de leitura intuitiva de que o bebé carece.

Se tivermos como ponto de referência as situações clínicas de há duas ou três décadas atrás comparadas às da actualidade, são cada vez mais frequentes padrões relacionais de insegurança que se formaram por minimização da importância da relação primária nos alicerces da vida¹².

Outra realidade da observação clínica é a de que a mãe, muito frequentemente, reproduz com o seu bebé os padrões relacionais que construiu com a sua própria mãe, o que nos remete para uma dimensão transgeracional da perinatalidade. Mas não podemos

generalizar, porque há mães que foram dadas, como se de objectos descartáveis se tratasse, quando eram crianças e são depois excelentes mães; não estabeleceram vínculos afectivos com elas, mas são elas capazes de vínculos afectivos com os seus filhos.

Vale o que estamos a dizer para regressar a Stern e Bruschweiler-Stern que descrevem três tipos de apego da mãe à criança:

- o tipo de apego desqualificante, mulheres desprendidas da experiência da maternidade que tiveram, com tendência a rejeitar a sua própria história, nomeadamente no que concerne à relação com a sua própria mãe. Embora sejam capazes de evocar os acontecimentos demonstram grande distanciamento emocional.

No nosso ponto de vista, nasceram enquanto bebés, mas duvido que a experiência da maternidade tenha sido objecto de transformação identitária;

- o tipo de apego enredado, ou emaranhado, cuja característica principal é a falta de distância entre a criança que foram e a mãe que agora são. Sem o devido recuo afectivo têm uma relação fusional com a sua própria mãe e tendem a ter esse mesmo estilo de relação com os seus filhos. Também aqui nos questionamos se a mulher nasceu enquanto mãe ou se a sua gravidez e parto fez dela uma progenitora que prolongou a identidade materna da sua própria mãe.

Num caso distância emocional excessiva noutra distância emocional insuficiente.

- o tipo de apego autónomo, que se caracteriza pela capacidade de investimento afectivo na relação com o seu bebé, que mantém com a sua própria mãe uma relação predominantemente boa e com a distância afectiva equilibrada; sendo assim capaz do recuo suficiente para se pensar e sentir-se enquanto filha e enquanto mãe. Neste tipo de vínculo afectivo creio que a gravidez, o nascimento do bebé e o que se sucede acrescenta a identidade materna ao feminino. Houve, neste caso, o nascimento da mãe.

Mas situações há, e bastante frequentes, em que o nascimento da mãe ficou incompleto, ou perturbado, e outras nas quais a mãe não nasce

Do nascimento incompleto da mãe

Consideramos que o nascimento da mãe está incompleto, ou foi comprometido, quando dimensões psicopatológicas pré-existentes na futura mãe são de natureza a comprometer a relação inicial mãe-bebé, ou a distorcer o processo do seu desenvolvimento psíquico.

Para o nosso propósito consideremos: a) a dificuldade em levar a bom termo a função materna, b) a depressão e o luto, c) a interrupção extemporânea da simbiose fundamental bebé-mãe d) a indiferença versus rejeição.

a) A capacidade de levar a bom termo a função materna em simultâneo com o desenvolvimento psíquico do bebé, futuro humano, revela-se quando a mãe, além dos cuidados básicos, se preocupa com o desenvolvimento da vida mental do seu bebé. Contam-se entre elas: oferecer-se como objecto estável de referência afectiva, emocional e identificatório; permitindo ao bebé a construção de uma representação objectal estável, no sentido que lhe atribui M. Mahler. Promover uma identificação sexual sem distorções entre identidade sexual atribuída e identidade sexual constatada. Ser objecto de desejo, mas não objecto de satisfação no que concerne ao acto sexual, desenvolver a expressão da agressividade verbal ao serviço da relação, mas não permitir que a agressividade agida anule as diferenças e destrua a relação. Ser objecto de para-excitação e de proibição do incesto. Desenvolver com o seu bebé uma relação de dádiva e não de dívida. E, não menos importante, exigir ao pai que ocupe o lugar que ele deve ter no desenvolvimento da vida psíquica do bebé e na estruturação da vivência edipiana e narcísica, entre outras.

Na clínica, mas também na educação, ou em situações críticas, verificamos que quando não se observam estes requisitos mínimos é muito questionável que apesar do nascimento do bebé tenha havido o nascimento da mãe. Se a função faz o órgão a maternidade fará também a mãe.

b) As situações de depressão ou luto materno provocam na grávida e na parturiente uma retirada afectiva que, como vimos anteriormente, se faz sentir no bebé desde a vida intra-uterina e mais ainda aquando das interacções primárias com o bebé.

Uma mãe menos responsiva exige ao bebé um maior esforço para se fazer entender para se construir, afirmar e existir. As situações de depressão e luto correspondem a perdas afectivas, a perdas de pessoas significativas, ou ambas.

Semelhantes situações colocam a progenitora muito mais numa situação de receber do que de dar, tanto ao nível dos afectos como dos cuidados. O resultado é, muitas vezes, o de uma inversão implícita de papéis: em vez da relação de dádiva, desenvolvem com os bebés uma relação de dívida. Quando prevalece a dimensão depressiva objectal na mãe a criança apercebe-se que o amor materno é precário, ou condicional. Quer isto dizer que terá de se preocupar mais com o cuidar da mãe do que esperar dela cuidados. Terá de se considerar culpado quando o não é, de desculpabilizar e de idealizar a mãe em contradição

com a quilo que sente a nível mais profundo. E quando prevalecem a dimensões da depressão narcísica a criança opta pela linha da hipervalorização da mãe, e na desvalorização dela mesma. E mais tarde fará o mesmo com outras pessoas. Quando adulto as suas opções são mais as da mãe do que as suas, tendo sempre a sensação de estar aquém dos objectivos.

Numa escala de zero a vinte, se teve dezanove no exame porque não teve vinte?

Um jovem adulto, num processo avançado da sua terapia, filho de um casal já divorciado há muitos anos, queixava-se ao pai acerca das atitudes da mãe na linha das que acabamos de descrever. Ouvia então do pai, em tom de brincadeira:

- Que raio de mãe que tu arranjaste, rapaz.

Houve nascimento do filho, mas não podemos afirmar que tenha havido nascimento psíquico do materno; pelo menos não se revelou como tal na vida psíquica do filho.

c) As interrupções extemporâneas da simbiose fundamental são cada vez mais frequentes. A invariante social e familiar na actualidade é a instabilidade, a descontinuidade, a interrupção precoce daquilo que se considera fundamental, a começar pela relação primária mãe-bebé.

Quando se estabelece umnexo de causalidade entre as manifestações psicopatológicas e o historial das relações significativas conseguimos perceber como a insuficiência de tempo e de disponibilidade para viver a relação primária compromete o desenvolvimento da criança e o seu futuro. As interrupções relacionais precoces produzem personalidades sempre à beira da perda, sempre no limite, sempre a evitar a relação, a evitar as emoções e o afecto, sempre dispostos a abandonarem o processo psicoterapêutico apenas começado. Nos nossos gabinetes, quando adultos, sentam-se na ponta do sofá, com medo de se implicarem na relação. Estão ali para se queixarem, para nos tomarem como testemunhos da sua relação, mas nunca, ou raramente, dispostos a quererem articular queixas, ou sintomas com o historial das relações; como se cada facto pudesse ser compreendido isoladamente. A ligação afectiva que foi descontinuada e o vínculo precário, ou interrompido, traduzem-se agora na dificuldade em estabelecer ligações psíquicas entre os factos actuais e as relações primárias. Estas pessoas movem-se preferencialmente na descontinuidade.

Um jovem em psicoterapia que aguardava contrato de trabalho ficou mais satisfeito de ter um contrato por seis meses que por tempo indeterminado. E quando o questioneei sobre a razão disse-me que assim podia ir embora sem a obrigação de lá ficar.

As relações de compromisso exigem capacidade de lidar com o conflito e com a ambivalência. Nestas pessoas o compromisso não é o seu forte; aliás no processo psicoterapêutico qualquer acontecimento de última hora, ainda que insignificante, se sobrepõe ao compromisso verbalmente combinado e serve de justificação de falta.

Dizemos assim que houve nascimento incompleto da mãe, quando a relação com o seu bebé se pautou pela descontinuidade e interrupção precoce, a pontos de não produzir constância ou permanência objectal e a estabilidade das representações. A relação ficou aquém do necessário para que a progenitora adquirisse em relação a si mesma e em relação ao filho a dimensão psíquica de mãe.

d) Nas situações de indiferença ou rejeição do bebé por parte da mãe estamos perante uma situação grave, na base da qual se organizam patologias de retiradas relacionais recíprocas, como acontece no autismo, nas psicoses e perturbações traumáticas precoces. É seguramente a situação onde é mais evidente o nascimento incompleto da mãe. Nem ela se dá por mãe do seu bebé nem o bebé consegue construir uma representação do feminino materno; com diferentes graus de gravidade.

Quando alguns destes pacientes recorrem ao processo psicoterapêutico, ou psicanalítico, a dimensão transfero contratransferencial fica marcada pela indisponibilidade do terapeuta, pela dificuldade de desenvolvimento empático dele com o seu paciente, ou pela Contra Identificação Projetiva descrita por L. Grinberg³³. E à semelhança do que acontece com o bebé que não conseguiu dar nascimento à mãe agora é o "analizando que não dá nascimento ao analista".

Dito de outra forma, não se estabelece o vínculo terapêutico, o analisando não se apercebe como é fundamental a sua "co-laboração" instala-se o impasse, a desistência recíproca e, em situações extremas, o precário vínculo que se estabeleceu quebra-se.

Tudo se passa como se a sala de partos fosse transposta para o "setting" analítico, onde o analista tem obrigação de identificar distorções primárias e de as transformar em vez de as repetir.

Quando a mãe não nasce

E quando a mãe não nasce mesmo porque o bebé morre?

Sobre este problema da perinatalidade, Marie José Soubieux (2010) tem um trabalho incontornável intitulado: O berço vazio. Duas imagens percorreram o nosso pensamento:

a de mães na maternidade à espera de terem alta depois do parto, retraídas, sozinhas na sua cama, sem bebé ao seu lado e a imagem da mãe que regressa a casa de braços vazios.

O bebé que morre antes de vir ao mundo constitui um acontecimento catastrófico, ou um sismo na família, uma perda do passado e uma perda no futuro, como nos diz a autora. O horror intromete-se na via e nada mais será como antes. Desfez-se uma representação construída ao longo da gravidez. Num segundo instala-se a desordem e perde-se o sentido da vida. Afunda-se o presente, o abatimento é indescritível e sem tradução por palavras.

O caudal de fortes emoções contraditórias provoca a sideração no casal. E a mulher que esperava que o seu bebé vivesse, para se sentir mãe sente-se a perder a vida.

O bebé que morre não lhe permite o acesso à representação psíquica do feminino materno. A representação psíquica de bebé não se traduz num facto de vida. E deixa um luto impossível de fazer, porque a ordem natural das coisas se perdeu. Inverteu-se.

“O corpo da mulher transformou-se no corpo de mãe, mas o bebé da parte de fora que deveria preencher o vazio deixado pelo bebé de dentro desapareceu”, p.31.

Se, como dizíamos inicialmente, a mãe e o bebé constituem um sistema indivisível no qual cada um influencia o outro e recebe desse outro a influência, a mãe não nasce quando o bebé morre.

O nascimento da mãe como o nascimento do filho no contexto da perinatalidade obedece a dinâmicas relacionais e de reciprocidade. E são o exemplo daquilo que acontece em psicanálise relacional. Apesar das idiosincrasias de cada pessoa na relação criam-se espirais ascendentes de desenvolvimento, ou de entropia quando as circunstâncias são adversas.

REFERÊNCIAS

- BRAZELTON, T.-B. (1984). “Les compétences comportementales du nouveau-né”, In Lebovici, S. *Psychopathologie du bébé*, Paris, Puf, 1989.
- BRUSCHWEITER-STERN, N., FREELAND, A. (1998). *La naissance d'une mère*, trad ing. Paris, Odile Jacob, 2012.
- CARVALHO, M^a-E., JUSTO, J.-M. “Construção e validação da ERSMG: Escala de representações sono-musicais na Gravidez”. *Revista de Psicologia*, nº2- Vol. 1, 2014, pp.411-418.
- CARVALHO, M.-E., MIRANDA JUSTO, J.M. “The portuguese version of the placental paradigm. Questionnaire at the third trimester of pregnancy”. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33, 5, p.478-487

- CARVALHO, M.-E., MIRANDA JUSTO, J.M. "Desenho da gravidez e sensibilidade lxxxivuncti: contributos para o estudo da psicologia da gravidez" *International Journal of Developmental and Education Psychology*, Nº1, vol. 1, 2014. P.25-34
- CHAGAS, C. S., MALTEZ, P. M.L., MIRANDA, S.I.S., MIRANDA JUSTO, J.M. "The Questionnaire of the difference imaginary baby vs real baby". A new instrument for the evaluation of differences between prenatal and postnatal maternal perception after delivery. *International Journal of Developmental and Education Psychology*, Nº 2, Vol. 1, 2015 p29-38
- CYRULNIK, B. *Sous le signe du lien*, Paris, Fayard, 2016.
- GOMES PEDRO, J.-C. (1982). *Influência do contacto precoce no comportamento da díade*. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 1985.
- LEBOVICI, S., STOLERU, S. (1983). *Le nourrisson la mère et le psychanalyste. Les lxxxivunctionlxxxivlxxxivns precoces*. Paris, Le Centurion, 1983.
- MIRANDA JUSTO, J.M., MELO, V.A.L., FERREIRA, A.S. "Defense mechanisms of infertile couples VS fertile couples" *International Journal of Developmental and Education Psychology*, Nº 2, 2010, p.433-442
- MIRANDA JUSTO, J.M. "Prenatal maternal psychic development and tetal lxxxivunctionlxxxiv: an interacting reality". *International Journal of Developmental and Education Psychology*, Nº 1, Vol. 5, 2014 p.239-244
- MISSONIER, S. *Devenir parente, maître humain*. Paris, Puf, 2009.
- MISSONIER, S. "Entre fureur et douleur, une passion de la haine en perinatalité" *Carnetpsy*, 177, Fev.
- SOUBIEUX, M.-J. *Deuil perinatal et travail du psychanalyste*. Paris, Érès, 2010.
- SOUBIEUX, M.-J., SOULÉ, M. (2005). *La psychiatrie foetale*, Paris, Puf, 2005.
- SOUBIEUX, M.-J *Le berceau vide, deuil perinatal et travail du psychanalyste*, Paris, Érès, 2010.
- STERN, D. N. «Accordage affectif» in Houzel, D., Emmanuelli, M., Moggio, F. *Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, Puf, 2000, pp 12- 13. [SEP]
- STERN, D. N. (1986). *Bebé-mãe : primeira relação humana*, trad. Inglês, Lisboa, Slamandra, 1992.
- STERN, D. N. (1990) *Journal d'un bébé*, trad ing. Paris, Odile Jacob, 2004.
- STOLOFF, J.-C. *La fonction paternelle*, Paris, Edition in Press, 2007.
- RUFO, M. *Chacun cherche son père*. Paris: Anne Carrière, 2009.
- WINNICOTT, D.W. (1950-1957), *Le bébé et sa mère*, trad. Ing. Paris, Payot, 1992.

En este mismo número se publica la versión castellana de este trabajo.

Original recibido con fecha: 26/9/2018

Revisado: 15/03/2019

Aceptado: 30/03/2019

NOTAS:

-
- ¹ R. Spitz (1968) *De la naissance à la parole*, trad. ing. Paris, Puf, 1968.
- ² M. Mahler (1975) *La naissance psychologique de l'être humain. Symbiose et individuation*, trad. ing. Paris, Puf, 1980.
- ³ D. Winnicott *De la pédiatrie à la psychanalyse*, trad. ing. Paris, Payot, 1969.
- ⁴ E. Bick, (1968) « L'expérience de la peau dans les relations objectales précoces », *Revue belge de psychanalyse*, 1982, 1, p.73-76.
- ⁵ J. Bowlby (1969-1973) *Apego, separação e perda*, trad. ing. S. Paulo, Martins Fontes.
- ⁶ L. Kreisler, M. Fain e M. Soulé *L'enfant et son corps*, Paris, Puf, 1974.
- ⁷ P. Fonagy (1995) "Brincando com a realidade - I - Teoria da mente e desenvolvimento normal da realidade psíquica" *Livro Anual de Psicanálise*, 1996, XII, p. 11-26
- ⁸ M. Debbané (2016) *Mentaliser*. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur, 2016.
- ⁹ R. Stoller, (1978). *Recherches sur l'identité sexuelle*. Trad. ing. Paris, Galimard.
- ¹⁰ Mancia, M. « Mémoire implicite et inconscient précoce non refoulé : leur rôle dans le transfert et le rêve » *Revue Française de Psychanalyse*, 2007, 2, p.369-388
- ¹¹ Velasco, R. (2006) "Memoria e conocimiento relacional implícito" *Revista de la sociedad española de psicoanálisis* Temas de psicoanálisis. www.temasdepsicoanálisis.org/memoria-y-conocimiento-relacional-implícito, p.1-11.
- ¹² Ashley Montagu (1986) afirma no seu livro *The signifiacnce of the skin: A mão que embala o berço governa o mundo*.
- ¹³ Grinberg, L. (1981) *Psicoanálisis: aspectos teóricos y clínicos*. Barcelona: Paidós, 1981, pp. 58-72.