

# A influência da ultra-sonografia na representação do filho imaginário – filho real

Lúcia Valquíria Souza Grigoletti

Universidade Católica de Pelotas (UCPEL)

## RESUMO

O presente trabalho visa investigar a dimensão da influência do método de ultra-sonografia obstétrica sobre a representação psíquica que a mãe faz do filho. Foram selecionadas dez gestantes acima de 23 anos, de nível socioeconômico variado, primípara ou múltipara, sendo analisado em cada sujeito: duas entrevistas individuais, antes e após a ultra-sonografia; a observação durante o referido exame e uma entrevista focal de grupo, que complementou a análise dos dados. Os resultados evidenciaram que o método de ultra-sonografia, sob a dimensão psíquica, possibilita um espaço de elaboração afetiva, permitindo à mãe uma aproximação gradativa com um filho mais real e menos idealizado, resultado que leva em consideração, entre outros aspectos, o modo como o ultra-sonografista intermedeia este momento de relação entre mãe e filho.

**Palavras-chave:** Ultra-sonografia; relação mãe-bebê.

## ABSTRACT

*The influence of ultrasound in the representation of imaginary son – real son*

The present work aims to investigate the influence's dimension of the obstetric ultrasound method on the psychic representation that the mother makes of her son. Ten pregnant women above the age of 23 had been selected, of varied socio-economic levels, mothers of one or several babies, being analysed with each subject: two individual interviews, before and after the ultrasound; an observation during the afore said examination and a focal interview of the group, what complemented the data analysis. The results show that the ultrasound method, under the psychic dimension, brings a period of affective elaboration, allowing the mother to have a gradual approach with a more realistic son instead of an idealized one, effect that leads into consideration, among others aspects, the way as the person who makes the ultrasound intermediates this moment of relation between mother and son.

**Key word:** Ultrasound; mother-baby's relation.

A presente pesquisa investigou a interioridade psicológica da mulher grávida, seu ventre psíquico ao gerar o filho imaginário, que se entrelaça com a tecnologia da ultra-sonografia obstétrica.

Os vários estudos realizados pela psicanalista italiana Piontelli foram a fonte inspiradora para a autora da presente pesquisa utilizar a ultra-sonografia obstétrica na relação precoce mãe-bebê. Piontelli realizou observações sobre o feto em seu ambiente natural, estabelecendo relações de continuidade entre a vida pré-natal e a pós-natal (1995).

## UM CONVITE PARA GESTAR PSIQUICAMENTE

Focalizando o sentimento de continuidade na função materna e paterna, sabe-se que o filho comprova e

anuncia a continuidade do pai e da mãe, pois perpetua quem lhe deu origem, estabelecendo assim, em cadeia, a imortalidade, desejo próprio do narcisismo que habita no ser humano (Cramer, 1993). Sob outro ângulo, tornar-se mãe ou pai é tomar seu lugar na cadeia de gerações – quer queiram ou não – após seu próprio pai e sua própria mãe e antes de seu filho ou filha. Isso implica a aceitação, de um certo modo, do caráter finito do tempo de vida que lhes cabe e que se submetam a esta lei da natureza, a qual ao fazê-los pai ou mãe, assinala o acesso à maturidade e prediz, ao mesmo tempo, seu futuro desaparecimento (Debray, 1988).

Arraigados a estas experiências, estabelecem-se os valores culturais de cada povo e época, sendo indispensável contextualizar a concepção de mulher e de homem para se entender o que é ser pai e ser mãe.

Respeitando o tema presente nesse trabalho, foi dada prioridade à concepção de mulher. Optou-se por autores contemporâneos para dar início a esta leitura do feminino, não desconsiderando a importância da contribuição de seus antecessores.

Anzieu (1992, p. 6) nos diz:

A feminilidade não é apenas o fato de ter nascido com o sexo de mulher. É um conceito que cobre um conjunto de afetos, de modos emocionais ligados às representações do espaço do corpo interno, ao desejo da gestação e ao prazer narcísico de ser possuída enquanto objeto de amor.

Dolto (1984) relaciona a percepção da menina de quão valiosa é ser mulher ao grau de aceitação profunda que a mãe tem de sua própria sexualidade e às reações do meio a respeito de suas mais precoces manifestações de feminilidade.

Para Chasseguet-Smirgel (1975), as mulheres que não idealizaram a imagem de pai não têm nenhuma motivação para criar, pois a criação exige a projeção do narcisismo numa figura ideal, atingida através da atividade criadora. A inveja do pênis é apenas a expressão simbólica de um outro desejo, pois a mulher não quer ser homem, mas precisa desprender-se da mãe para assim tornar-se completa, autônoma, mulher.

É neste nicho de concepções sobre o feminino que se vai vislumbrando o espaço para a maternidade. A maternidade biopsicológica tem seu início mais nítido na fecundação do óvulo, podendo ou não a mulher ter consciência do filho e desejo pelo ser em gestação, não sendo possível delimitar o que a leva engravidar ou abortar nesta etapa de vida, pois faz parte de um encadeado de situações.

A palavra mãe não designa uma mulher como criatura passiva, gestante ou consciente de gestar ou ter posto no mundo filhos carnis; mãe significa, para além da história episódica fasta ou nefasta de feto ou bebê, a representação humana da criatividade, o próprio símbolo da fertilidade humana (Dolto, 1984, p. 92).

Falar em fertilidade humana faz surgir, como expressão deste momento de vida da mulher, a mais imponente imagem que talvez sintetize, quase em silêncio, os recônditos do psiquismo humano: a Vênus de Willendorf. Não será ela quem simboliza o outro lado da maternidade, o não-idealizado coletivamente, o qual Videla (1990), com tanta habilidade crítica, denunciando a imposição social e a conseqüente falta de opção da mulher em dispor de seu corpo e engravidar?

Paglia (1993), ao questionar se a Vênus faz justiça à experiência feminina afirma:

A Vênus de Willendorf, cega, sem língua, sem cérebro, sem braços, joelhos dobrados, parece um modelo deprimente de seu sexo. Mas a mulher é

deprimida, oprimida pela gravidade da terra, que nos chama de volta a seu seio (p. 63).

Este lado sombrio e escondido da maternidade evidencia a expressão vívida do conflito feminino diante da maternidade, remetendo-nos a um período de vida marcado por uma crise. Embora na literatura se faz presente uma corrente que não reconhece as peculiaridades psicopatológicas da crise grávido-puerperal, entendendo-as como passíveis de aparecerem em qualquer outro momento de vida da mulher, a autora da presente pesquisa fundamenta-se na idéia de um outro grupo, a dos interacionistas, que acredita existir risco significativo do surgimento de patologias próprias não só no período puerperal como na gestação e, em especial, quanto mais próximos estiverem do parto.

Uma outra concepção presente no olhar da autora é a de terem as características do bebê influência ativa na interação com a mãe, favorecendo ou não relações saudáveis entre a díade, na medida em que suas características gratificantes ou frustrantes determinarão, em grande parte, a auto-estima materna e a reação do contexto (Cramer e Palacio-Espasa, 1993; Debray, 1988; Defey, 1994a, 1995; Soulé, 1987).

## O FILHO IMAGINÁRIO SE APRESENTA

Dar a luz ao filho imaginário nos reporta a algumas questões básicas: quem é ele? Quem são seus pais? Que idade tem? Onde habita?

Homens e mulheres, um dia, entraram em contato com ele, pois habita no inconsciente da humanidade. Sua idade, muitas vezes, corresponde a várias gerações, tendo, como pais primitivos, seus antepassados. Identificá-lo é subjetivo, pois depende do mundo imaginário de cada indivíduo. Por outro lado, é facilmente localizável na mulher ou nos casais grávidos. Sempre os pais têm expectativas sobre o filho que irá nascer. Este filho imaginário surge no espaço criado entre o já conhecido e o novo, entre a história vivida pelo pai e pela mãe como filhos e a angústia do desconhecido.

Quanto ao já conhecido, sabe-se que a imagem dos pais e de si, criada pelo adulto jovem, como futuro pai, depende das relações gratificantes e satisfatórias ou frustradas e decepcionantes vividas com os genitores.

Para Cramer e Brazelton (1992), as vivências gratificantes servirão aos pais de ponto de referência para tentarem relações satisfatórias com seu próprio filho, enquanto as decepcionantes darão lugar ao remorso, transformado em desejo de evitar que o filho vivencie tal tipo de sentimento.

Quanto aos aspectos desconhecidos desta interação, surge inevitavelmente, via bebê, uma outra dimensão no psiquismo dos pais. Esta vivência nunca antes experimentada provoca uma reorganização de seus in-

vestimentos narcísicos, pulsionais e defensivos. Se, por um lado, eles se aproximam da concretização de suas mais caras fantasias até então inacessíveis, por outro, também se deparam com sua vulnerabilidade frente ao novo ser. Segundo Soulé (1987), apesar do desejo da mãe, apesar da boa qualidade dos cuidados dispensados a seu bebê, este guarda para si a decisão de viver ou morrer. Portanto, ele exige mas não oferece nenhuma garantia aos pais.

Embora o comportamento reativo do bebê em muito angustie os pais, fica registrada sua capacidade em dizer não, em opor-se ao desconforto, em demarcar sua individualidade, levando os pais a sentirem-se eficazes ou fracassados.

### UM OUTRO MODO DE OLHAR O FILHO IMAGINÁRIO

No imaginário de cada cultura vem ocorrendo o nascimento psíquico desta nova área da ciência biopsicológica: a ultra-sonografia e suas repercussões psicológicas. Assim como no psiquismo subjetivo há tempos e espaços diferentes, também em cada grupo cultural, o espaço geográfico e o tempo necessário para este novo conhecimento ser absorvido são variados.

Soulé (1987) lembra que este avanço técnico da ciência permite dominar, domesticar e civilizar o enorme ventre selvagem da mãe arcaica, reforçado por Boyer e Porret (1987), ao dizer que a matriz maternal, o útero, não constitui mais este espaço utópico, anacrônico, considerado pelos mitos, as lendas e o senso comum, fonte e berço do mundo. Bessis (1987) focaliza um outro ângulo do progresso, mais especificamente, o lugar do ultra-sonografista no desvendar o ventre materno. A penetração do profissional num lugar onde ninguém, até então, sabia o que se passava, pode ser considerada como uma transgressão, *a violação dos tabus dos tabus, do santo dos santos* (p. 103). Estas repercussões psicológicas no inconsciente grupal podem ser redimensionadas para o inconsciente individual e subjetivo.

O primeiro exame da grávida marca uma ruptura no tempo, um salto de qualidade em termos do processo fantasmático e narcísico. A inscrição do feto no tempo desde já o separa da mãe, pois ele existe como sujeito sexual, falível e mortal. O feto foi sendo, assim, visto em cada grupo cultural como uma entidade independente da mãe, foi convertendo-se em mais um paciente a exigir acompanhamento médico, não ficando mais a vida fetal em segundo plano. Atualmente, os trabalhos de Seger (1999) e Busnell (1997) sobre a sensorialidade do feto, nos falam de uma vida que

existe muito antes do parto - nascemos pelo menos duas vezes, diz a primeira. Cada vez mais os estudos sobre o desenvolvimento humano se aproximam do ponto zero, isto é da concepção, tendo, portanto, a tecnologia, em especial a ultra-sonografia uma importante contribuição nos avanços científicos da ontogênese.

A consulta ultra-sonográfica assinala a oscilação entre um tempo quando alguma coisa é perdida e outro em que vai ser logo descoberta. Nas condições pesquisadas evidenciou-se essa oscilação, pois o exame não se constitui em uma interrupção voluntária do fantasma, mas sim, marca um processo complexo para simbolizar e para imaginar o bebê por nascer. O processo de parentalização é redimensionado. É nele introduzido um certo realismo. Por meio da imagem do bebê na tela, descrita pelo médico, é agilizado um suporte para o imaginário, mais do que uma limitação. A gestante também redescobre o imaginário, estabelecendo-se uma nova ligação com este ser que se mostra distinto dela.

Se por um lado o exame pode alterar a gestação no sentido de ser revelado algo até então pendente por outro, podem ser divulgados alguns traços do bebê a todos que acompanham a gestante. A irrupção da imagem do bebê na tela tem um lugar central na constelação familiar, induzindo a uma forma inicial de negociação e de reorganização deste lugar no seio familiar.

O médico serve de interlocutor, introduzindo, na relação do casal grávido, um terceiro: o bebê que irá nascer. Pelas diferentes posições ocupadas enquanto médico e casal, estabelecem-se pontos divergentes para entender o bebê surgido na tela. O profissional se orienta pelo estudo da imagem reconstituída de um documento relativamente próximo ao bebê real. O casal e os familiares vêem sobre a tela um bebê verdadeiro, mesmo se, às vezes, decepcionem-se com o que lhes é anunciado. É necessário estabelecer pontos de harmonia entre as posições. A responsabilidade do médico não é, portanto, de tudo dizer, mas de avaliar o modo, o momento e as condições do casal para se inteirar do bebê na tela da ultra-sonografia, aproximando-se assim do filho real. Diante das considerações de Boyer e Porret (1991) acima enunciadas, dizem eles sobre o exame: "Ele fornece água ao moinho que trabalha independentemente dele" (p. 74).

Tanto Lebovici (1987) quanto Bessis (1987) dão relevância à comunicação verbal e não-verbal dos médicos à gestante, pois muitas vezes reforçam suas angústias com palavras pouco felizes, silêncios prolongados ou com expressões do rosto durante o exame. Na maioria das vezes são mensagens involuntárias, mas atentamente acompanhadas pela grávida.

Compartilhar a afirmação de Bessis (1987) se faz necessário: a força deste avanço tecnológico na mudança de comportamento da humanidade assemelha-se à que ocorreu em outros tempos com o anúncio da concepção.

### MÉTODO ADOTADO PARA DAR LUZ À OBRA REAL

A pesquisa desenvolveu-se em duas instituições hospitalares de Pelotas/RS, cidade onde houve um aumento de 51% de setores com ultra-sonografia, sejam clínicas, hospitais e consultórios, entre as quatro últimas décadas.

Fizeram parte da pesquisa dez mulheres com mais de 20 semanas de gestação, em crise normal, múltiparas e primíparas, com idades acima de 23 anos, com nível socioeconômico médio-baixo e que não haviam realizado a ultra-sonografia naquela gravidez, mas desejavam fazê-la. O nível socioeconômico dos sujeitos foi considerado segundo critérios já estabelecidos nas fichas pré-natais das consultas pelo SUS realizadas em um dos hospitais referidos.

Foram realizadas entrevistas individuais semi-estruturadas antes e após a ultra-sonografia; observação durante o exame e entrevista focalizada de grupo ao final de todo o processo.

Como método de trabalho, optou-se por uma abordagem qualitativa de pesquisa, devido à natureza da problemática a ser investigada e à própria experiência da pesquisadora com o método psicanalítico, que tem aspectos comuns com o primeiro: interpretar o subjetivo, estado mental dos indivíduos, sem perder a dimensão do conhecimento científico. O conteúdo, registrado em fitas-cassetes das 21 entrevistas (10 antes do exame, 10 pós-exame e 1 de grupo), foi submetido a análise de temática, sendo complementado com a interpretação da comunicação não verbal da observação tanto na entrevista de grupo como nas sessões do exame de ultra-sonografia.

### RESULTADOS E DISCUSSÕES ADVINDAS DA NOVA OBRA

A seguir, serão apresentados os resultados mais específicos quanto à influência da ultra-sonografia na representação do filho imaginário e do filho real:

- A auto-estima da gestante, berço da representação do filho imaginário, é reforçada;
- O espaço-temporal para viver a ambivalência evidencia-se;
- O recurso visual e sonoro da ultra-sonografia fornece mais elementos para a ampliação da atividade imaginativa da gestante;

- A verbalização de temores ocorre de forma mais significativa;
- A intervenção do ultra-sonografista caracteriza-se por ser biopsicossocial.

Retomemos cada uma delas para melhor explicá-las.

### **A auto-estima da gestante, berço da representação do filho imaginário, é reforçada.**

Ter o direito de realizar a ultra-sonografia gratuitamente e em condições diferenciadas de outros locais da cidade (exame imediato, tecnicamente uma imagem bem mais apurada) e optar por levar o vídeo do exame do bebê para casa, acompanhado da possibilidade de ter para quem falar sobre suas percepções, preferências e temores, individualmente e em grupo com outras congêneres, reforçou a auto-estima da gestante.

Ver com nitidez a imagem do bebê devido às condições mais precisas da ultra-sonografia permitiu que ela também se descobrisse capaz, não só o médico, de visualizar seu filho e de constatar que algumas de suas impressões coincidiram com os resultados do exame em termos de posição do bebê, sexo e tempo de gestação.

Além do temor próprio da gestação de procriar um filho disforme, nenhuma das mulheres planejara a chegada do novo ser e, para a maioria delas, a vinda deste estava associada a situações de perda, de natureza corporal ou de um ser que lhes era querido. Portanto, confirmar as boas condições físicas do bebê, mais do que saber o sexo ou outra característica dele reforçou seus aspectos amorosos e assegurou a integridade física, contribuindo também para a gestante fortificar a auto-estima.

Diante dessas situações entende-se ter sido facilitado o vínculo da mãe com o filho imaginário e com o filho real.

### **O espaço temporal para viver a ambivalência evidencia-se de modo significativo.**

A ultra-sonografia contribui para a construção do espaço temporal da gestante e de sua família.

Com o exame, evidenciam-se as condições de vida própria do bebê, permitindo que a gestante configure, em seu psiquismo, o psiquismo de seu filho de forma mais independente dela, desde o momento in-útero.

A partir das primeiras percepções dos movimentos fetais a diferenciação entre mãe e bebê pode ser estabelecida. Entretanto, com o exame, se ampliam as características do filho real que se mesclam com as do filho imaginário. Assim se firma uma relação mais real, menos ideal e, conseqüentemente, menos culposa, pois sendo o bebê *um ser completo*, não fica,

totalmente, à mercê das condições emocionais da mãe nem do contexto em que esta se encontra. Igualmente ter conhecimento sobre a vida que já existe in-útero pode contribuir, entre outros fatores, para a mulher fazer uma opção mais consciente nos casos de aborto provocado.

Compartilha-se a idéia de Boyer e Porret (1987) quando dizem que a ultra-sonografia introduz uma nova temporalidade à gestação, na medida em que inscreve o bebê no tempo: desde já ele é um sujeito sexual, falível, mortal, distinto de sua mãe. Mãe e família, depois do resultado do exame, vão-se reorganizando para a chegada de um novo ser com sexo e, algumas vezes, com o nome já definido. Não se referem mais ao bebê como um ser indefinido, mas aludem a ela ou a ele.

No entanto, não se identificou, no grupo de gestantes pesquisadas, a situação que Bessis (1987) salienta no momento após a ultra-sonografia, quando a mãe sente-se um mero veículo do bebê, ocorrendo a cisão entre mãe e filho: ela não se considera mais grávida, apenas carrega um filho.

Também Defey (1994b) destaca, a partir de sua experiência, entre os vários riscos psicológicos da ultra-sonografia, o parto precoce do filho imaginário. Para ela pode ocorrer uma diminuição do processo do fantasiar normal, quando o filho passa a ser referido com nome e gênero.

Diante do constatado por esses dois autores, é importante ressaltar algumas considerações que poderiam levar a presente pesquisa a resultados semelhantes: gravidez de risco ou na adolescência; exame no primeiro trimestre da gestação; não ser o exame uma opção também da gestante; a grávida se encontrar em crise que exceda a da gestação normal.

### **A gestante constrói seu espaço-temporal mesmo diante dos resultados da ultra-sonografia.**

A gestante que vive esta crise como uma etapa normal do desenvolvimento, fazendo opção por realizar o exame, por saber o sexo do filho, quando este é diferente do que ela espera, cria um espaço para dúvida, negação necessária até assimilar melhor o resultado do exame. Como diz Fiorinni (1979), o indivíduo pode aceitar a retificação ou negá-la e manter sua convicção.

Se a gestante estiver em condições de utilizar, adequadamente, suas defesas e as situações externas não ultrapassarem seus recursos egóicos, nem as defesas psicológicas características do período, entre elas a identificação projetiva, a negação e a idealização, ela criará o espaço-temporal necessário para o filho real, aos poucos, sobrepujar o filho imaginário.

Como Bernardi, Tenenbaum e Defey (1991) concluem em seus trabalhos, será a multiplicidade representacional do filho (M.R.F.) que irá constituir, na psiquê materna, um espaço virtual para dar cabida às manifestações autônomas dele. Mas a rigidez no desenvolvimento das representações é índice de patologia, pois não há flexibilidade suficiente para a mãe adaptar-se à realidade e necessidades do filho real.

Existem gestantes que não desejam saber o sexo do bebê, coincidindo, no grupo de pesquisa, serem as duas únicas com o exame em gravidez anterior e as únicas a terem tido os primeiros filhos na adolescência. Ambas manifestaram o desejo de deixar as famílias num *clima de suspense*. Uma das gestantes temia um filho prematuro e a outra achava que este filho teria vindo com muita pressa, um outro modo de falar da prematuridade. Elas evidenciam a necessidade de ampliar o espaço-temporal do filho imaginário antes de ser definido mais um passo em direção ao filho real.

Sabe-se que na adolescência é reativado o conflito edípico e os lutos em relação aos pais. Se forem mal elaborados, dificultam aos jovens pais deixar o lugar de filhos para tornarem-se pais, pois é sentido como abandono de uma parte de seus próprios pais. Desta forma pode-se entender que estas duas mulheres em lugar de elaborarem o luto pela parentalidade, ocuparam o lugar de seus pais, engravidando. Hoje, carregam em suas caminhadas os conflitos dessa época.

Tanto o grupo de mulheres que desejava saber o sexo de seus filhos, quanto o outro, que o evitava, evidenciaram a relação com o filho imaginário, pois falar sobre a ausência não deixa de ser uma forma de presença.

Segundo Cramer e Brazelton (1992), embora as mães afirmem muito querer saber o sexo de seu filho, 40% pedem para ele não lhes ser revelado. Importa ressaltar que a experiência dos autores difere da presente investigação ter sido um trabalho com gestantes de três meses e os resultados não coincidirem com os do presente estudo, pois aquelas viram seus bebês como inadequados, assustadores e incompletos, evitando olhar para a tela como se tivessem à frente uma imagem aterrorizante. Concluíram eles que é necessário mais tempo para as gestantes estarem prontas a aceitar o bebê.

Em relação a Bessis (1987), também diferiram os resultados pois, na experiência do autor, saber o sexo é o último item de uma série de conhecimentos que os pais desejam, de fato, adquirir pela ultra-sonografia. O importante, diz ele, é não ser o desejo do profissional que primeiro suscite a demanda da questão.

## O recurso visual e sonoro da ultra-sonografia fornece mais elementos para a ampliação da atividade imaginativa da gestante.

Freud (1970), em 1910, nos diz que a pulsão escotofílica e epistemofílica são os principais componentes da curiosidade sexual na infância, assim como são importantes na preservação da vida. Ele afirma quanto à escotofilia, que:

os olhos percebem não só alterações no mundo externo, que são importantes para a preservação da vida, como também as características dos objetos que os fazem ser objetos de amor – seus encantos (p. 201).

O olho percebe, o olho vê e avidamente ele incorpora aquilo que vê. A superfície olhada penetra no Eu, se metaboliza, se imprime. Paradoxalmente, ele completa a pele, estabelecendo a distância entre o corpo e as coisas. O olho constrói o essencial de suas representações. Também tem ele, através da pálpebra, a possibilidade de não ver, negação possível da realidade externa (Anzieu, 1992).

O contato visual e sonoro com a imagem do bebê é peculiar à ultra-sonografia, dando um lugar diferenciado a esta prática entre os demais exames de pré-natal, sendo, ao mesmo tempo peculiar à atividade imaginativa de cada indivíduo e à representação do filho imaginário.

Embora pareça óbvio, cabe evidenciar que o visto pela mãe, o surgido na tela não é o bebê real, mas uma aproximação deste, sobre o qual Bessis (1987) alerta: Isto que se chama foto do bebê tende, pouco a pouco, a substituir o bebê, mas não é ele. A mãe, em sua gestação psíquica, vem desenvolvendo o bebê imaginário e depara-se com a imagem ultra-sonográfica, exame chamado muitas vezes, equivocadamente, pelo profissionais de *a foto do bebê*.

Na presente pesquisa, a imagem do bebê na tela em nenhum momento foi identificada como foto, mas sim, serviu de elo entre um ser sem forma e o bebê após o parto. As gestantes não tinham idéia de um ser completo em seu interior. Daí compartilhar-se dos exaustivos estudos de Boyer e Porret (1991) ao concluírem que a ultra-sonografia, ao mesmo tempo que proporciona um certo realismo ao bebê imaginário, dá mais elementos à capacidade imaginativa das gestantes através de sua imagem e som. Assim, como introduz um certo realismo ao bebê imaginário, a gestante o *re-descobre*. Sua pulsão escotofílica permite estabelecer uma nova ligação que *re-ligue* este ser distinto dela ou utilizar-se de não ver, fato constatado em uma das observações durante a ultra-sonografia. A gestante optou por um contato de natureza mais auditiva do

que visual com o filho, pois registrou mais os batimentos cardíacos dele e se posicionou de forma a não lhe ser fácil olhar para a tela de vídeo.

Defey (1996), referindo-se aos recursos terapêuticos que podem criar representações do filho e contribuem no fortalecimento das representações do self materno, cita, entre eles, fotos, vídeos e a ultra-sonografia. A autora, ao dispor-se a trabalhar com imagens, diz:

Uma imagem vale mais que mil palavras, mas mais do que isto, há domínio da mente nos quais as palavras não podem chegar, há registros que com as imagens vêm e só com imagens vão (p. 117).

## A verbalização dos temores ocorre de forma mais significativa

Embora a gestante fale, nas entrevistas antes do exame, sobre sua rejeição quanto a este filho, por não ser ele planejado, somente ao saber, através da ultra-sonografia, estar o bebê bem fisicamente é que ela consegue verbalizar vivências de anomalias com filhos anteriores, tentativas de aborto e outras situações relacionadas a sentimentos e fantasias destrutivas.

Constatar, pelos recursos visuais e informativos da ultra-sonografia, as boas condições físicas do bebê, liberta as gestantes para se envolverem com outros aspectos do filho imaginário, aproximando-se mais do filho real. Foi importante para elas a não-confirmação do temor de um filho deformado, principalmente em se tratando de um grupo em que nenhuma planejou, pelo menos conscientemente, a vinda deste filho e em que grande número delas apresentava problemas de ordem ginecológica e obstétrica.

Na revisão da literatura sobre repercussões psicológicas da ultra-sonografia, não se encontrou referência quanto ao tema: maior verbalização dos temores após o exame. Entretanto, quando Defey (1996) aborda as intervenções da psicoterapia focalizada com gestantes, ela diz que a estimulação de representações de um bebê danificado, agredido ou afetado, não correspondente a uma situação real ou razoavelmente esperada – dificulta o apego ao filho real – pois a imagem deste torna-se carregada de um luto antecipado, da culpa dos pais. Portanto, estabelece-se uma patologia de vínculo precoce.

Bernardi, Cerutti, Cerutti, Zas e Zytner (1992), em uma de suas pesquisas concluíram que as representações terríficas da mãe quanto ao filho produzem uma inibição do pensamento consciente acerca da transmissão dos afetos e uma dificuldade para representar-se interagindo com ele. Mesmo não sendo sua pesquisa com gestantes, mas por fazer referência ao momento em que um grupo de mães viveu o período de gesta-

ção, entende-se poderem estes resultados estender-se ao presente tema.

### **A intervenção do ultra-sonografista caracteriza-se por ser biopsicossocial.**

Ao informar, o profissional também ratifica e retifica alguns aspectos do filho imaginário e real da gestante. Fiorinni (1979), ao descrever os tipos de intervenção verbal do terapeuta, inclui a informação, o retificar e o ratificar. Esclarece ele que a retificação contribui para ampliar o campo de consciência do indivíduo, podendo este assumir a contribuição retificadora e usá-la, aceitar formalmente ou negá-la e manter a sua perspectiva anterior. Quanto à confirmação, contribui para o indivíduo consolidar a confiança em seus próprios recursos egóicos, situação referida acima.

Esta intervenção é utilizada em procedimentos psicoterapêuticos e pedagógicos. Em ambos os processos, o êxito depende tanto do método adotado quanto da capacidade de quem o ministra, o que não é diferente ao se tratar da ultra-sonografia.

Os autores Lebovici (1987), Defey (1994b), Boyer e Porret (1991) e Bessis (1987) são unânimes quanto à importância do ultra-sonografista como mediador deste primeiro contato visual da mãe com a imagem de seu filho, mais próximo do real. Considerando os aspectos abordados, em especial por Bessis (1987), pode-se dizer que a ultra-sonografia possibilita um espaço dialético para a gestante lidar com sua ambivalência, aproximação/distanciamento entre o filho imaginário e o filho real.

Boyer e Porret (1991) dizem que o profissional e os pais ocupam diferentes posições para entender o bebê surgido na tela. Torna-se necessário ao profissional encontrar pontos de harmonia entre estas posições. Segundo Odent (in Wilhelm, 2003) com frequência a utilização de uma palavra mal compreendida, quase sempre resultante de ignorância da literatura médica e também a conseqüência de uma espécie de mal entendido cultural ou da incompreensão da fisiologia da placenta leva a nos depararmos com o *efeito nocebo* das consultas pré-natais: quando o profissional de saúde faz mais mal do que bem ao intervir no sistema de crenças, no imaginário e na vida fantasmática da mulher grávida.

Como as projeções parentais permanecem sobre os filhos no decorrer da vida, pois o processo é lento, nunca concluído, constatado por Cramer e Palacio-Espasa (1993), ao estudar as relações dos idosos com seus filhos adultos e com seus netos, pode-se afirmar que a intervenção do ultra-sonografista dá-se também a nível social. Portanto, diante do exposto até então, pode-se dizer que a intervenção desse profissional é de abrangência biopsicossocial.

## CONCLUSÃO

Após esta caminhada, conclui-se que a influência, na representação do filho por parte da mãe, não é exclusiva da ultra-sonografia, mas de todo o processo que a constitui e não se restringe ao filho imaginário, mas se reporta ao filho real inclusive.

A resultante dos cinco itens referidos anteriormente leva a dizer:

- O processo de ultra-sonografia constitui-se uma intervenção em termos de psicoprofilaxia na crise de gestação, contribuindo para prevenir a relação precoce mãe-bebê quando nas seguintes circunstâncias:
  - a mulher estiver vivendo a crise normal da gravidez;
  - a ultra-sonografia não identificar patologia no bebê;
  - o ultra-sonografista ser especialista na área e usar uma terminologia acessível ao grau de cultura da gestante;
  - a imagem da ultra-sonografia for de boa qualidade;
  - a opção por saber o sexo do bebê ficar a cargo da gestante;
  - o exame, por opção, for realizado após o primeiro trimestre, visto ser possível visualizar o bebê por inteiro na tela do vídeo;
  - o número de ultra-sonografias realizadas for restrito;
  - a gestante não for adolescente.

Diante do concluído, fazem-se algumas recomendações, não só à equipe de profissionais que trabalha diretamente nessa área, mas aos pesquisadores e estudiosos do assunto.

Sabe-se que os profissionais, quando realizam o diagnóstico pré-natal, cumprem certos requisitos na relação com os pacientes; portanto, na intenção de cooperar com este momento, pede-se atenção ao aconselhado a seguir:

- Como as equipes que trabalham nas clínicas ou hospitais, em setores especializados nesse exame, nem sempre o fazem interdisciplinarmente e têm um espaço de tempo restrito para identificar quais as condições emocionais da grávida, sugere-se observar a comunicação não-verbal diante da tela de vídeo e a interação com o profissional. Isto possibilita que este avance ou recue quanto à descrição das características do bebê. Tal conduta pode facilitar o espaço dialético da mãe na relação filho imaginário-filho real.

- A comunicação não-verbal e verbal do profissional também é outro ponto a ressaltar. A comunicação verbal pode ser *técnica ou involuntária* (Bessis, 1987) e tanto esta última quanto a terminologia adotada pelo ultra-sonografista na descrição das partes do bebê deverão ocorrer de modo acessível ao leigo, principalmente considerando ser este período de crise, quando a auto-estima da gestante está abalada e os temores muito presentes. Associada a este posicionamento sugere-se verificar com a gestante, verbalmente ou através da linguagem não-verbal, se ela está entendendo o que é possível e necessário saber sobre o exame.
- Acredita-se também que um conhecimento mais amplo sobre os aspectos psicológicos da maternidade e paternidade, associados às características pessoais da equipe de profissionais, principalmente a capacidade empática, contribuam como elementos facilitadores para intermediar a relação da mãe com o bebê imaginário e dela com o bebê real.
- Quanto ao sexo do bebê, deverá ser sempre consultado e respeitado o interesse da grávida em sabê-lo, mesmo que este exame seja de rotina.
- O número de ultra-sonografias deverá ser o extritamente necessário, visto já existirem pesquisas evidenciando que a exposição freqüente do feto ao ultra-som poderá influenciar negativamente seu desenvolvimento in-útero (Odent in Wilhelm, 2003).
- Um último aspecto a sugerir é solicitar às clínicas, consultórios e hospitais, uma organização informatizada dos dados sobre as ultra-sonografias obstétricas, de modo que permita, na perspectiva de uma atitude científica, investigar o conhecimento sobre o uso mais apropriado desse exame.

Aos pesquisadores e estudiosos recomenda-se refletir sobre o quanto as representações do contexto estão sendo consideradas nas pesquisas. Acredita-se que, deste modo, as investigações poderão realizar a leitura do comportamento humano com maior sutileza e aprofundamento do tema.

Será que uma técnica evoluída como a ultra-sonografia, nesses últimos 40 anos, não é, às vezes, superestimada, subestimando, assim, a influência da capacidade de inteirar e intermediar do profissional com a mãe e seu filho imaginário, ou da mãe com este último? A experiência mostra que a visualização da imagem do bebê na tela, acompanhada da descrição pormenorizada do médico, permite à gestante ter uma emoção próxima à do parto, embora sejam reconhecidas por ela as diferenças destes dois momentos.

Ao final desta investigação, a pesquisadora tem a certeza de uma obra real, ficando de fundo a obra imaginária que sempre acompanhará a primeira. Agora, porém, ela pode compartilhar de outros imaginários, outros pesquisadores que contribuirão com suas expectativas, criando novos feixes de luz, capazes de mesclar-se e produzir novos conhecimentos. O ciclo da vida continua!

## REFERÊNCIAS

- Anzieu, A. (1992). *A mulher sem qualidade: estudo psicanalítico da feminilidade*, (2ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bernardi, R., Tenenbaum, H. & Defey, D. (1991). El mundo representacional de la madre ante las acciones espontaneas del hijo. *II Congreso Latinoamericano de Psiquiatria de la Primera Infancia y Profesionales Afines*. Buenos Aires.
- Bernardi, R., Cerutti, A., Cerutti, S., Zas, A. & Zytner, R. (1992). *Interaccion: El reconocimiento materno del niño como un interlocutor*. W.A.I.P.A.D., Chicago.
- Bessis, R. (1987). Aspects psychologiques de la représentation imagée du fœtus. In: B. Leroy. *Echographie en gynécologie obstétrique* (pp. 97-105). Paris: Saint Maurice.
- Boyer, J. P. & Porret, P. H. (1987). L'échographie obstétricale: premières remarques à propos d'un changement épistémologique. *Revue Neuropsychiatrie de l'Enfance*. 35, 8-9, 325-330.
- Boyer, J. P. & Porret, P. H. (1991). L'échographie et l'attente d'un enfant: mise en question du concept de deuil de l'enfant imaginaire et de ses utilisations. *Revue Neuropsychiatrie de l'Enfance*. 39, 2-3, 72-77.
- Busnel, M. (1997). *A linguagem dos bebês: sabemos escutá-los?*, (1ª ed.). São Paulo: Escuta.
- Chasseguet-Smirgel (1975). *A sexualidade feminina: novas pesquisas psicanalíticas* (1ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Cramer, B. & Brazelton, T. B. (1992). *As primeiras relações*, (1ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Cramer, B. & Palacio-Espasa, F. (1993). *Técnica psicoterápica mãe-bebê: estudos clínicos e técnicos*, (1ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cramer, B. (1993). *Profissão bebê*, (1ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Debray, R. (1988). *Bebês-mães em revolta*, (2ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Defey, D. (1994 a). *Mujer y maternidad*, (1ª ed.). Montevideo: Rocca Viva, 2.
- Defey, D. (1994b). El problema de la información en el diagnóstico prenatal. *Jornada de diagnóstico prenatal precoz de las malformaciones congénitas*. Montevideo.
- Defey, D. (1995). *Mujer y maternidade*, (1ª ed.). Montevideo: Rocca Viva, 3.
- Defey, D. (1996). Recursos terapéuticos alternativos. In H. Fiorini, J. H. Elizalde, J. Rivera, D. Defey & P. Menéndez. *Focalización y psicoanálisis* (pp.117-128). Montevideo: Médica Latinoamericana.
- Dolto, F. (1984). *Sexualidade feminina*, (1ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Fiorinni, H. (1979). *Teorias e técnicas psicoterápicas*, (3ª ed.). Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Freud, S. (1970). A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão Cinco lições de psicanálise – Leonardo da Vinci e outros trabalhos. In J. Salomão (Org.). Edição

- Standard Brasileira das *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. 11, 193-203). Rio de Janeiro: Imago (Original publicado em 1937).
- Lebovici, S. (1987). *O bebê, a mãe e o psicanalista*, (1ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Minayo, M. C. (1993). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*, (1ª ed.). São Paulo: Hucitec-Abrasco.
- Odent, M. (2003). Humanização do nascimento. In J. Wilhelm (Org.). *Relação mãe-feto: visão atual da neurociência*, (1ª ed.). São Paulo: ABREP/Casa do Psicólogo.
- Paglia, C. (1993). *Personas sexuais: arte e decadência de Nefertite a Emily Dickinson*, (3ª ed.). São Paulo: Companhia das Letras.
- Piontelli, A. (1995). *De feto a criança*, (1ª ed.). Rio de Janeiro: Imago.
- Seger, M. (1999). *Palavras para nascer: a escuta psicanalítica na maternidade*, (1ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Soulé, M. (1987). O filho da cabeça: o filho imaginário. In Brazelton, B., Cramer, B. & Soulé, M. *A dinâmica do bebê* (pp. 132-165). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Videla, M. (1990). *Maternidad, mito y realidad*, (3ª ed.). Buenos Aires: Nueva Visión.

Recebido em: 30/09/2004. Aceito em: 14/04/2005.

**Autora:**

Lúcia Valquíria Souza Grigoletti – Psicóloga. Professora da Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).