



ARTIGO DE REVISÃO

## O bebê imaginário: uma breve exploração do conceito

*Renata Corbetta Tavares<sup>a</sup>*

<sup>a</sup> Psicóloga infantil. Aluna do Curso de Psicoterapia Psicanalítica de Crianças e Adolescentes do Centro de Estudos Psicodinâmicos de Santa Catarina (CEPSC). Mestranda em Estudos da Tradução pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

**Instituição:** Centro de Estudos Psicodinâmicos de Santa Catarina (CEPSC).

### Resumo

No processo de tornar-se mãe figuram fatores de grande importância para o futuro relacionamento a ser estabelecido entre a mulher e seu bebê. Entre eles encontra-se a representação de um bebê imaginário, que durante o período da gravidez constituirá a forma primordial de contato da mãe com seu bebê ainda desconhecido e, posteriormente, determinará a maneira através da qual essa mãe se relacionará com seu bebê. O presente artigo realiza uma breve revisão do conceito de *bebê imaginário*, proposto por autores psicanalíticos abordando como tópicos organizadores a gestação e a reorganização da identidade, o conceito de bebê imaginário, sua relação com os exames pré-natais e o confronto entre o bebê imaginário e o bebê da realidade.

**Palavras-chave:** Bebê imaginário; Psicanálise; Gestação; Maternidade.

## Abstract

In the process of becoming a mother, there are factors of major importance to the establishment of the future relationship between the woman and her baby. Among them, there is the representation of an imaginary baby that, in the course of pregnancy, will constitute the most important connection between the mother and her yet unknown baby, and later, this will determine the way in which this mother will relate to her baby. This article provides a brief review of the concept of the *imaginary baby*, proposed by psychoanalytic authors, addressing as organizing topics pregnancy and the identity reorganization, the concept of the imaginary baby, their relation with the **prenatal testing** and the clash between the imaginary baby and the baby of reality.

**Keywords:** Imaginary baby; Psychoanalysis; Pregnancy.

## Introdução

A maternidade, compreendida enquanto conjunto de processos psicoafetivos pelos quais a mulher passará por conta do advento da maternidade, representa um período de crise de identidade e consequente questionamento dos diversos aspectos constituintes de sua personalidade<sup>1,2</sup>. Nesse sentido, Szejer & Stewart<sup>3</sup> apontam que “ser mãe”, de certa forma, acontece uma só vez, visto que, a partir do momento em que a mulher passa por esse período de reedição de sua identidade, “nunca mais será como antes”. Contudo, os autores destacam que cada maternidade tem o poder de transformar a mulher, como se a preparasse para ser mãe de uma criança em especial, de modo que a cada gestação ocorre um novo rearranjo psicoafetivo, permitindo a essa mulher, no contato com seu novo bebê, transformar-se numa nova mãe adaptada, ou adaptando-se a essa nova criança.

Nesse processo de tornar-se mãe, que encerra em si mais do que apenas o período gestacional e o parto, figuram fatores de grande importância no futuro relacionamento a ser estabelecido entre a mulher e seu bebê. Entre eles encontra-se a representação de um bebê imaginário, que durante o período da gravidez constituirá a forma primordial de contato da mãe com seu bebê ainda desconhecido. Através do imaginar o filho, a mãe terá, progressivamente, condições de estabelecer contato com o bebê da realidade: inicialmente através dos movimentos fetais, que num primeiro momento são ainda incluídos nesse espectro de fantasia e idealização, também através dos exames de rotina e, mais tarde, com o próprio nascimento e a vinda do bebê real<sup>4</sup>.

A partir deste artigo, pretende-se realizar uma breve revisão do conceito de bebê imaginário, proposto por autores psicanalíticos como Lebovici<sup>5</sup>, Soulé<sup>1</sup>, entre outros. Esse conceito se refere à construção, por parte da mãe durante a gestação, de um “objeto psíquico” pertencente ao seu imaginário e correspondente ao bebê ainda não nascido, através do qual serão pautadas as relações entre ela e seu filho. O bebê imaginário pode ser compreendido como este objeto psíquico do imaginário da mãe, que se constitui a partir do desejo e das referências verbais desta<sup>5,1</sup>.

A importância da investigação a respeito das representações maternas está ligada a sua influência sobre o contato que se estabelece entre os pais e seu filho. A qualidade e as características desse relacionamento, que se funda a partir das representações iniciais dos pais sobre seu bebê, serão determinantes no curso do desenvolvimento infantil<sup>6</sup>. Tal perspectiva é validada por estudos como a pesquisa realizada por Thun-Hohenstein et al.<sup>7</sup>, na qual os autores visavam investigar o valor preditivo das representações mentais pré-natais de mães sobre a criança daquela gestação para as interações mãe-bebê aos três meses após o nascimento. A partir dos resultados apresentados pela pesquisa, foi possível identificar que as representações das gestantes eram preditoras da habilidade regulatória materna aos três meses de vida do bebê, assim como tais representações foram enunciativas de comportamentos de interação por parte do mesmo.

### **Gravidez e reorganização da identidade**

A gravidez constitui um momento complexo, tanto na vida da gestante quanto na vida do casal e da família, de um ponto de vista mais global<sup>3,8</sup>. A vinda de um bebê afeta diretamente todos os envolvidos no sistema do qual essa criança virá a fazer parte, de forma que desencadeia uma reorganização dos papéis de cada membro da família. Caron e Lopes<sup>9</sup> referem-se a esse período como um momento de “nascimentos simultâneos”, já que a chegada de um bebê traz consigo a passagem de filho para pai, de mãe para avó, filha para mãe, e assim por diante. A transformação relativa aos processos de atribuição de identidade vivenciada pelos pais é, segundo Cramer<sup>10</sup>, impregnada pela relação original que esses tiveram com seus próprios pais. Em relação a tal reorganização, foi citada anteriormente a maternidade, que se refere ao desenvolvimento e à integração dos processos psicoafetivos desencadeados em função da maternidade<sup>1</sup>.

Nesse sentido, o tema da *reorganização da identidade*, proposto por Stern<sup>2</sup>, encontra-se intimamente relacionado ao período gestacional e ao puerpério, seja a mãe em questão primípara, secundípara ou múltípara. O autor propõe que, com o nascimento de um bebê, a mãe passa a estruturar-se conforme uma organização de duração variável em que o suporte central da vida psíquica deixa de sustentar-se sobre os complexos nucleares (Complexo de Édipo). Esse novo “eixo organizador dominante para a vida da mãe” é único, na medida em que não constitui uma simples variação ou derivação dos construtos psíquicos vigentes até o momento e, por isso, o autor propõe chamá-lo de constelação da maternidade<sup>2</sup>.

Dessa maneira, o construto elaborado pelo autor permite a compreensão e a intervenção clínica diferenciadas no tangente à aliança terapêutica e às considerações de transferência/contratransferência a serem empregadas nas intervenções a sujeitos que se encontram na constelação da maternidade. Com a ideia de constelação da maternidade, Stern<sup>2</sup> dispõe sobre o profundo realinhamento sofrido pela mulher em praticamente todas as esferas a partir do nascimento de seu bebê e até mesmo antes dele. Conforme o autor, tal realinhamento passa por quatro temas centrais, sendo eles: o tema da vida-crescimento do bebê; o tema do relacionar-se primário, no qual figura como central a questão do envolvimento emocional entre a mãe e

seu bebê; o tema da matriz de apoio, em que está em questão o suporte ambiental a ser recebido pela nova mãe; e o tema de reorganização da identidade, citado previamente.

Examinando a temática da reorganização da identidade, proposta por Stern<sup>2</sup> como constituinte da constelação da maternidade, é possível ponderar sobre a complexidade do período da gravidez e do puerpério, conforme sugerido acima. Acompanhando o nascimento de um novo bebê, apresenta-se também uma reforma radical no cotidiano da mãe, que implica grande mudança em seus investimentos emocionais; assim, a mulher passa a assumir novas identidades, como mãe de família, progenitora etc. Conseqüentemente, um novo trabalho mental é elaborado no sentido de incorporar essas novas identidades, e a mulher, necessitando de modelos com os quais se identificar (positiva ou negativamente) no desempenho de tais papéis, passará a reviver a história de suas identificações com as figuras parentais de seu próprio desenvolvimento, em especial sua mãe<sup>2,11,3,10</sup>.

Outro aspecto que pode ser associado a essa noção de identificação com as figuras parentais pode ser o conceito de *mito familiar*. Através deste, alguns autores psicanalíticos situam o lugar ocupado pela personagem do bebê na fantasia fundamental dos pais a partir do discurso a ele dirigido. Tal discurso é anterior ao próprio bebê e determinante na constituição subjetiva do mesmo<sup>12,5,11</sup>.

Ora, é através do processo imaginativo da mãe que se dá, primariamente, a interação entre a gestante e seu bebê, conforme já foi proposto. Nesse sentido, “é esse processo que oferecerá à mãe o substrato relacional necessário para receber o bebê” (p. 244)<sup>11</sup>. Entretanto, o que desencadeia a estruturação de tal processo imaginativo por parte da mãe consiste na maneira como esta recebeu ela mesma, enquanto sujeito, os *enunciados identificantes* projetados por seus próprios pais no tempo de seu nascimento<sup>11</sup>.

Em outras palavras, todo ser humano tem sua chegada ao mundo mediada por um “banho de linguagem”, conforme propõe Szejer<sup>3</sup>, visto que as palavras ditas (e não ditas) a respeito de um bebê nascido ou ainda não nascido funcionam como uma identidade criada para esse sujeito. Cramer destaca que seu ponto de partida ao abordar a questão da relação entre o recém-nascido e seus pais são as palavras ditas a respeito do bebê, que o psicanalista suíço compara às “roupas com as quais se cobre essa criança ainda nua, as qualidades com as quais ela é enfeitada e os defeitos de que é acusada” (p. 4)<sup>10</sup>.

O que ocorre durante o período em que a mãe precisa entrar em contato com esse ser ainda desconhecido que habita em seu corpo é a necessidade de pôr em movimento um processo de “imaginação” desse sujeito. O fator que irá desencadear tal processo será, justamente, uma entrada em contato com sua pré-história: a partir da maneira como essa futura mãe vivenciou seu próprio banho de linguagem, como ela mesma foi inserida no mundo enquanto sujeito, ela encontrará os meios para, por sua vez, dar ao seu bebê condições de ser introduzido ao sistema enquanto sujeito, ou enquanto um bebê imaginado.

## Um bebê a ser imaginado

Ao processo de imaginar um bebê durante a gestação, dando ao feto um estatuto de sujeito, idealizando-o para além de sua condição biológica, vinculando-se a essa expectativa de criança, diferentes autores psicanalíticos utilizam termos diversos, de modo que não há um consenso na denominação de tal fenômeno. Bebê imaginado, bebê imaginário, corpo imaginado, bebê da fantasia são alguns dos termos encontrados<sup>6</sup>. Para este trabalho optou-se pelo termo “bebê imaginário”, sem, contudo, descartar a viabilidade dos demais termos encontrados.

O processo de representação do bebê imaginário, ao ser considerado para o presente trabalho, foi contemplado através da perspectiva enunciada por Stern<sup>2</sup>, que indica que a representação do bebê imaginário não é simultânea ao desenvolvimento do feto, tendo seu início, normalmente, a partir do terceiro mês de gestação. É digno de nota que a época em que a mãe geralmente se autoriza a iniciar o processo de representação do bebê imaginário coincide com o final do período mais crítico da gravidez, o qual é mais propenso a abortos espontâneos<sup>2,4</sup>. O autor destaca ainda que a capacidade de representação do bebê imaginário não é automática e desencadeada pelo aspecto biológico da gestação, e sim um processo subjetivo pelo qual a futura mãe passará ao relacionar suas experiências físicas durante a gravidez àquelas psicológicas e históricas.

Tal perspectiva encontra-se em harmonia com aquela apresentada por Lebovici<sup>5</sup>, autor de referência nas pesquisas sobre o tema. Este propõe o que se pode compreender como uma noção progressiva a respeito do processo de representação do bebê imaginário. Inicialmente, o autor descreve o *desejo de maternidade*, que é ativo muito primariamente e mobiliza fantasias mais primitivas, entre elas aquela da cena primária descrita por Freud, por exemplo. Esse desejo tem sua origem na infância e é reforçado através dos processos identificatórios, das brincadeiras infantis de casinha, mamãe/papai e filhinho etc. Ademais, o autor destaca que, posteriormente, já no período gestacional, a situação real da mãe requer um trabalho de representação mais ativo (que poderá de bom grado ser sustentado e acompanhado pelo pai). Entra aí o processo de representação do bebê imaginário.

Alguns autores propõem a consideração da gestação a partir de diferentes níveis, contrastando principalmente o nível biológico e o nível psicológico: Aulagnier (apud Ferrari, Piccinini, Lopes<sup>4</sup>) apresenta uma divisão entre a gestação no plano biológico, em que o foco recai sobre as transformações sofridas pela célula até sua conversão em ser humano completo, e o plano da relação de objeto, no qual figura com destaque a relação da mãe com o corpo imaginado através do qual tal célula é representada.

Em movimento mais expansivo, a psicanalista Raphael-Leff<sup>13</sup> assinala três fases de transformação ao longo do período gestacional. A psicanalista admite que cada gravidez seja diferente e possua suas peculiaridades, entretanto, propõe o destaque sobre três períodos específicos marcados por transições importantes: a fase inicial da gravidez, quando o foco é a adaptação às mudanças corporais e ao desequilíbrio emocional, ou seja, a própria gravidez; a seguir, a fase *mediana*, na qual o destaque recai sobre o reconhecimento

da criança através dos movimentos internos, em outras palavras, o destaque é o feto; e, por fim, a fase final, na qual o foco principal passa a ser a criança: a futura mãe preocupa-se com o nascimento e a subsistência de seu bebê.

Autores como Stern<sup>2</sup> e Stern-Bruschweiller e Freeland (apud Ferrari, Piccinini, Lopes<sup>4</sup>), por sua vez, apontam a ocorrência de três gestações simultâneas em que a mãe sustenta o desenvolvimento físico do feto, a construção de uma identidade materna do ponto de vista psíquico e a representação mental de um bebê imaginário.

Mas o que é o bebê imaginário? O bebê imaginário corresponde à “primeira inserção da criança no mundo imaginário da mãe” e é através da representação do bebê imaginário que a mãe constrói um “filho”, antes mesmo de conhecer seu bebê real, quando este ainda é um feto (p. 311)<sup>4</sup>. A importância desse expediente reside no fato de que, através dessa representação, a mãe poderá investir sua libido no bebê imaginário, criando um espaço subjetivo no qual virá a ser recebido, posteriormente, o bebê da realidade.

Soulé<sup>1</sup> caracteriza o bebê imaginário como sendo o filho idealizado no processo da gestação: um bebê dotado de onipotência e plena capacidade de realizar os desejos narcísicos da mãe que o imagina. Sendo assim, conforme já salientado, a importância da representação de bebê imaginário culmina com sua influência sobre o relacionamento a ser estabelecido entre mãe e filho da realidade. Ademais, é interessante destacar que essa representação se torna possível a partir do momento em que, na gestação, a mãe utiliza-se de seu próprio narcisismo como matéria-prima para construção de um filho (imaginário), o qual será investido por ela libidinalmente.

Brazelton e Cramer (apud Ferrari, Piccinini, Lopes<sup>4</sup>) ressaltam que são os desejos narcísicos da mãe os responsáveis por colocar em movimento o processo de vinculação desta ao seu bebê: a partir do desejo narcísico, a mãe é capaz de criar uma representação de bebê imaginário, sobre a qual se vinculará com seu bebê (feto). Dessa maneira, o bebê é tomado como objeto sobre o qual recai sua libido, de modo a investir sobre ele como se fosse a coisa mais importante de todo o mundo. Ora, esse investimento é narcísico, já que esse bebê imaginário sobre o qual se edifica uma série de expectativas é, na realidade, um objeto que, de certa forma, faz parte do eu materno. Sendo assim, esse processo do investimento narcísico se distingue do enamoramento clássico, conforme proposto por Aulagnier, justamente devido ao fato de o objeto do investimento libidinal manter-se, no caso da gestação e da construção do bebê imaginário, endógeno, enquanto no enamoramento o objeto dever ser externo ao eu.

Aulagnier (apud Ferrari, Piccinini, Lopes<sup>4</sup>; Piccinini et al.<sup>14</sup>) e Soulé<sup>1</sup> destacam ainda o fato de que, durante a gestação, a representação materna acerca do feto não corresponde a um embrião em desenvolvimento, e sim a uma criança com um corpo completo, autônomo e unificado. A essa imagem de corpo integral e uno do bebê representada pela gestante ao longo da gravidez Aulagnier denomina corpo imaginado (apud Ferrari, Piccinini, Lopes<sup>4</sup>).

Lebovici<sup>5</sup> postula sobre três crianças que coexistem permanentemente na mente da mãe. São elas: a criança da fantasia, a criança imaginária e a criança real. A primeira diz respeito àquela oriunda da fantasia do Édipo, consistindo no desejo reprimido de haver tido um filho com seu pai e assim, conseqüentemente, negar a castração. Esta é inconsciente e vem acompanhada dos desejos infantis da mulher. A criança imaginária corresponde àquela que a gestante constrói a partir de sua idealização e expectativas. Por fim, a criança real é aquela que a mãe virá a conhecer a partir do nascimento e com a qual o relacionamento será “enriquecido” a partir dos conteúdos imaginários e de fantasia aportados das relações com as “instâncias” mencionadas anteriormente.

Soulé<sup>1</sup> também discorre sobre a existência simultânea de três filhos com os quais a mãe se relaciona. Para o autor, coexistem o filho imaginário do fantasma, que corresponde ao filho idealizado durante a gestação; o recém-nascido vivo, ou filho real; e o recém-nascido teórico, que consiste em um bebê biológico, que funciona conforme normas biológicas preestabelecidas.

Um dos recursos para que, após o nascimento, a mãe não baseie seu relacionamento em apenas um desses bebês (o recém-nascido teórico, o filho edípico, o bebê imaginário...) é que, ao longo da gravidez, ocorra o processo de construção de um bebê imaginário, pois é a partir dessa construção imaginativa que se oportuniza a vinculação entre a futura mãe e seu bebê. Durante a gestação o processo de vinculação é iniciado quando a mãe passa a imaginar seu bebê ou, segundo Aulagnier (apud Piccinini et al.<sup>14</sup>), quando a mãe passa a estabelecer uma relação imaginária com seu bebê, atribuindo-lhe, no nível da fantasia, um corpo a ser libidinizado. Desse modo, a autora ressalta que a maneira através da qual a mãe empreende a tarefa de imaginar seu bebê opera no sentido de estabelecer um vínculo entre ambos, ao passo que permite à gestante contemplar a criança como parte da ordem humana da qual ela mesma faz parte.

As representações maternas têm grande importância no estabelecimento das relações posteriores entre mãe e filho, sendo compostas de construções fantasiosas, defeitos, qualidades e características atribuídas à criança que são passíveis de efetividade ou não em relação ao bebê da realidade<sup>6</sup>. Conforme já exposto, o fator desencadeador do processo de representação do bebê imaginário consiste no contato que a própria mãe estabelece consigo mesma, com seu bebê e sua história. Desse modo, vários autores assinalam o papel de destaque desempenhado pelo passado infantil da própria gestante no processo de representação do bebê imaginário, conforme exposto anteriormente.

Stern<sup>2</sup>, por sua vez, pontua que, enquanto imersa no que o autor chamou de constelação da maternidade, a mulher mergulha nas recordações das experiências iniciais de sua própria maternagem devido ao fato de apresentar-se em um forte contexto evocativo. Piccinini e Ferrari<sup>11</sup> enunciam que a mulher necessita ser capaz de identificar-se com as necessidades e sinais advindos de seu bebê para poder inscrevê-los em um contexto simbólico visando atribuir-lhes sentido. Os autores colocam que esse movimento de tomada do lugar do filho se faz possível na medida em que a mãe remonta às suas próprias experiências precoces. Winnicott<sup>15</sup>, ao dispor sobre a preocupação materna primária, um de seus conceitos mais célebres, discorre justamente sobre



essa habilidade por parte da mãe: sua propensão a “regredir” durante um período específico, para ser capaz de acompanhar, através de identificação, as necessidades enunciadas por seu bebê. É a partir do retorno provisório (na normalidade) a uma disposição primitiva que a mãe se torna capaz de “adivinhar” os sinais de seu bebê<sup>16</sup>.

Todo o exposto se orienta no sentido de ilustrar a importância da história infantil da própria gestante para o processo de representação do bebê imaginário. Destarte, tal representação passa, necessariamente, pela idealização de características físicas e psicológicas em relação à criança, bem como expectativas em relação a seu temperamento, seu futuro etc. Szejer e Stewart<sup>3</sup> apontam que a história de vida da gestante se relaciona à maneira como esta se projeta enquanto mãe, bem como à sua capacidade de imaginar características para o bebê e sua possibilidade de interpretar os comportamentos apresentados pelo mesmo, como os movimentos intrauterinos, por exemplo.

É ponto de vista adotado para este trabalho que a representação do bebê imaginário não ocorra simultaneamente ao desenvolvimento do feto<sup>2</sup>. Não se assume aqui que uma ligação paralela ocorra entre tal representação e o processo de gestação, visto que a primeira, conforme a perspectiva adotada para este artigo, parece incluir aspectos que ultrapassam o ponto de vista biológico hormonal, incluindo temas de ordem psicológica, afetiva, histórica, social etc.

Soulé<sup>1</sup> defende que no início da gestação ocorre um “branco de filho”. O autor explica que essa ausência de representação se dá para que, nesse momento, possa existir em sua plenitude a “vivência e a representação de estar grávida”. Nesse sentido, Stern<sup>2</sup> indica que a representação do bebê feita pela mãe durante a gestação normalmente ocorre de forma mais intensa a partir do quarto mês de gravidez, atingindo seu auge ao sétimo mês.

O período gestacional abarca múltiplas representações a respeito do bebê que está por vir. Tais representações são caracterizadas como distintas, antagônicas, alternantes, o que é ilustrado por Fleck<sup>5</sup> como uma “maré representacional”, pois vão e vêm tendo em vista o preparo da gestante para os aspectos incógnitos e indefinidos do seu bebê. O fenômeno das “marés representacionais” funciona como um “estoque de representações” que permite uma vinculação mais facilitada com o filho ainda desconhecido, já que, através de um largo espectro de atributos (muitas vezes antagônicos), o representa de forma inconsciente. Sendo assim, as chances de receber o até então desconhecido bebê como “próprio e esperado” são aumentadas devido à amplitude de representações que lhe foram oferecidas<sup>6</sup>.

Ao final da gestação, Stern<sup>2</sup> destaca que as representações maternas passam a decrescer. A compreensão de tal fenômeno é a de que, nesse momento, a mãe necessita preparar-se para o nascimento do bebê real, de forma que uma excessiva idealização poderá enfatizar a discordância entre o bebê de sua imaginação e aquele da realidade<sup>4</sup>.

O trabalho imaginativo realizado pela mãe em relação ao seu bebê se sustenta sobre as mudanças



corporais por ela vivenciadas ao longo da gestação, uma vez que a “possibilidade de pensar um corpo para o seu filho ocorre, também, pela capacidade de a mãe representar suas modificações corporais e dar-lhes um sentido para além do entendimento concreto” (p. 308)<sup>4</sup>.

Michel Soulé<sup>1</sup> propõe um dado bastante intrigante ao explicar que o corpo da mãe reconhece os movimentos fetais e reage a eles durante toda a gravidez. No entanto, é apenas a partir de um dado momento que a gestante passa a “sentir” conscientemente tais movimentos, o que a leva a concluir que existe um termo a partir do qual o filho passa a existir na fantasia da mãe. Assim, o advento do bebê imaginário passa a modificar toda a percepção e o significado que a futura mãe atribui a seu próprio corpo e aos demais aspectos da vida em geral. O autor dispõe ainda que, aos poucos, diversos fatores tornam o feto integrante da realidade da mãe: “os movimentos fetais ativos, as solicitudes e as questões por parte do pai e do meio, a significação simbólica favorecida e privilegiada pelo valor sociocultural, a vigilância médica e os exames técnicos” (p. 141)<sup>1</sup>.

### **Os exames pré-natais e o contato preliminar entre bebê imaginário e bebê real**

Um aspecto bastante controverso no que tange à questão da representação do filho ao longo do processo gestacional são os atuais exames pré-natais que possibilitam uma “desmistificação” e um contato prévio com o bebê da realidade antes do nascimento, como, por exemplo, as ecografias. É ponto de vista debatido entre autores se o avanço das técnicas médicas que permitem esse contato com o feto antes do nascimento se afigura como fator positivo ou negativo em relação ao processo representacional do bebê que ocorre ao longo da gestação.

Por um lado, autores como Soulé<sup>1</sup> defendem que os exames de rotina podem constituir um “aborto do fantasma” na medida em que interrompem um processo puramente representacional que possui um período fixo para se desenrolar (os nove meses da gestação). Dessa maneira, o contato antecipado com o bebê da realidade, ou com os dados de realidade a respeito de um bebê que ainda se constrói enquanto imaginário, acaba por bloquear o processo de representação do bebê imaginário. O que ocorre a partir disso é uma dificuldade por parte dos pais em estabelecer um lugar para esse filho que chega, visto que se perde um pouco o objeto psíquico imaginário destinatário de todo o conteúdo narcisista a ser nele investido.

Em contrapartida, é perspectiva de autoras como Caron, Fonseca e Lopes<sup>8,16,9</sup> que tais recursos médico-tecnológicos possam exercer efeito positivo sobre a representação do bebê imaginário, pois possibilitam à gestante explorar o estabelecimento de relações reais – para além dos simples movimentos fetais, que inicialmente são revestidos de percepções igualmente idealizadas – e imaginárias com o bebê simultaneamente.

Em consonância com o panorama mais positivo em relação aos exames de imagem pré-natais parece encontrar-se Lebovici, que, ao destacar que é variável a forma através da qual cada mãe utiliza-se de tais recursos, pondera que as ecografias constituem “novas possibilidades de figuração às representações da criança imaginária” (p. 263)<sup>5</sup>.

Questões como o desconhecido, a fragilidade, o medo e as dúvidas podem ser manifestadas a partir do contato ultrassonográfico com o bebê. Tais aspectos podem ter uma repercussão emocional para a gestante. Desse modo, o recurso apresentado pelos exames de imagem consiste em um “facilitador do processo de tornar-se pai/mãe” enquanto a abordagem ultrassonográfica for adequada. Isso implica diretamente na postura do profissional médico e no *setting* estabelecido para realização dos exames: “A imagem sozinha, sem a participação do ultrassonografista, não tem valor e pode até ser traumática” (p. 75)<sup>8</sup>.

Para Caron, Fonseca e Lopes<sup>8</sup>, o processo de desidealização do bebê imaginário pode ter início durante a gestação, sem, contudo, figurar como um aspecto negativo, pois permite a redução de expectativas em relação ao bebê e o vislumbre das limitações do filho real.

### O confronto entre bebe imaginário e bebê real

A partir do parto, a mãe dá-se conta de que deverá “abandonar por algum tempo sua relação fantasmática privilegiada com seu filho imaginário e todas as suas virtudes, e engajar-se numa confrontação com um recém-nascido particular” (p. 142-143)<sup>1</sup>. Esse recém-nascido é o bebê real.

O bebê real é compreendido como aquele que será contrastado ao bebê imaginário, correspondendo a uma cópia decepcionante deste, a ser conhecido pela mãe a partir do nascimento<sup>1,5</sup>. Lebovici refere que, por constituir um prolongamento da própria mãe, aos seus olhos o bebê real corresponde simultaneamente a um objeto real e a um objeto subjetivo.

Por figurar como uma refutação à ilusão do poder materno de produzir um filho perfeito – “na medida de sua megalomania”, conforme enuncia Soulé<sup>1</sup> –, o recém-nascido traz consigo uma importante tarefa, que é posta em marcha a partir de seu nascimento: o conflito entre o filho idealizado, aquele da imaginação, e o bebê real. O psicanalista cita a expressão de que “a mãe deve fazer o trabalho de luto do filho imaginário sob o empurrão cabeçudo do filho real”, indicando justamente o papel de destaque desempenhado por este último: é através do contato com o recém-nascido e suas demandas reais, muitas vezes decepcionantes, que a mãe se vê impelida a realizar tal processo de luto (p. 149)<sup>1</sup>. Dessa maneira, diante do novo relacionamento que se estabelece com a criança da realidade, o bebê imaginário perde, na maior parte das vezes, sua primazia, em detrimento das necessidades e demandas do bebê real, que exigem, por parte da mãe, um rearranjo.

Nesse sentido, é importante que a criança da realidade se estabeleça como o suporte sobre o qual a mãe realiza a ancoragem do bebê imaginário. Sendo assim, os fatores de ilusão não desaparecem por completo; pelo contrário, se mantêm ativos por algum tempo, estabelecendo essa ligação entre o bebê imaginário e o bebê real de modo que a mãe possa vincular-se ao recém-nascido. Assim, o bebê real constitui o “substituto manifesto” do bebê imaginário, de forma que essa “realocação” suscita nos pais estranheza<sup>1</sup>. Em consonância com o exposto, Fleck<sup>6</sup> destaca a regularidade com que a estranheza figura na relação estabelecida entre a mãe e seu bebê recém-nascido. A autora justifica o estranhamento por parte da mãe por conta da frequente diferença

entre o bebê imaginário e aquele da realidade, apontando, contudo, que após o nascimento existe a possibilidade de reelaboração de antigos esquemas maternos presentes na gestação devido ao contato direto entre mãe e bebê.

Os sintomas depressivos são bastante comuns no pós-parto. Debray (apud Fleck<sup>6</sup>) ressalta que um processo de luto se faz necessário mesmo quando o bebê real corresponde às expectativas traçadas pela mãe durante o período gestacional. Isso ocorre devido à separação física que se impõe entre a mãe e o bebê que se desenvolvia em seu interior. Enquanto parte do corpo materno, o recém-nascido traz à tona questões relativas ao lugar da mulher diante da castração, evocando as resoluções dadas a tais temas ao longo da vivência do Édipo por parte desta, confrontando a mãe com angústia<sup>1</sup>.

Em adição a isso, o narcisismo materno, tão cultivado ao longo da gestação, é duramente confrontado a partir do nascimento, passando a mãe a sofrer uma ferida narcísica: ela é relegada a uma posição passiva, já que, independente de suas intenções e da qualidade de seu cuidado, é o próprio bebê que detém a “decisão” de viver ou morrer. Assim, “todo nascimento exprime, pois, duas mortes possíveis: aquela da mãe e aquela do recém-nascido, pois a cada passo ele deve renascer” (p. 149)<sup>1</sup>.

Dessa maneira, os sintomas depressivos aparecem num contexto em que a mulher é posta em contato com a realidade e diante dela deve se reorganizar: remanejar suas expectativas diante de um bebê de carne e osso, tornar-se mãe, identificar-se com esse papel e com as atividades a ele relacionadas. Em geral, esse quadro depressivo se dissipa em alguns dias, porém há situações em que ele se agrava, tornando-se patológico e digno de maior atenção e acompanhamento específico.

Ao discorrer sobre o *baby blues*, também conhecido como a depressão pós-parto, Michel Soulé<sup>1</sup> propõe que nesses casos o quadro se instala nas mulheres que não conseguem estabelecer o luto em relação ao filho imaginário, o que implica uma dificuldade no luto da valorização narcísica. Dessa maneira, o psicanalista propõe que a depressão pós-parto incide nas mães que não têm sucesso em esperar que o processo de contato com o recém-nascido lhes propicie uma reconciliação com o mesmo, permitindo-lhes ultrapassar o relacionamento com o bebê imaginário. Em suma, essas mães se mantêm em investidas exaustivas no sentido de recuperar o relacionamento com o filho imaginário.

Por fim, muito se falou sobre o papel dos pais, em especial da mãe, sobre a integração entre o bebê imaginário e o bebê real; contudo, isso não significa dizer que o próprio recém-nascido não desempenhe uma parte ativa no desenrolar de tal processo. Ferrari, Piccinini e Lopes<sup>4</sup> destacam um paradoxo que concerne à questão da representação do bebê imaginário: enquanto, por um lado, é essencial que durante a gestação seja elaborada a representação de um bebê imaginário, por outro, a partir do nascimento, é necessário que as diferenças entre este e o recém-nascido sejam remanejadas.

Assim, é através do bebê imaginário, daquele que foi o portador de suas expectativas, que a mãe se pautará para interpretar as necessidades e sinais enunciados por seu bebê real. Contudo, é de suma importância

que seja deixado um espaço para que o próprio bebê da realidade se manifeste enquanto sujeito individual, portador de características próprias, visto que, guiando-se apenas (e rigidamente) pelos aspectos de um bebê idealizado, a mãe tende a deixar pouco espaço para que a criança surja enquanto ser diferenciado dela mesma. Ferrari, Piccinini e Lopes<sup>4</sup> enfatizam que expedientes desse tipo, por parte dos pais, podem ocasionar o surgimento de psicopatologias graves, como psicoses infantis, por exemplo.

É importante ressaltar a ação do bebê sobre a mãe, de modo a demonstrar como este não se coloca de forma puramente passiva na relação que se estabelece a partir do nascimento (e até mesmo antes dele). É notável que o recém-nascido desempenha um papel nesse relacionamento de forma que ele poderá “seduzir” seus pais e conquistar o posto até então reservado ao bebê imaginário. Poderá ocorrer também que o bebê real se negue a realizar tal papel. Soulé<sup>1</sup> propõe que tanto o papel que o bebê desempenha dentro da economia psíquica da mãe quanto características pessoais da criança são responsáveis pela maneira como esta desempenha sua parte no relacionamento. Isso serve para demonstrar como diferentes crianças se colocam de diferentes maneiras na relação com seus pais e mães.

### **Considerações finais**

Com o presente artigo foi possível realizar uma resumida revisão do conceito de bebê imaginário, a partir de alguns autores psicanalíticos. Através do exposto, é legítimo concluir que o conceito de bebê imaginário figura na literatura psicanalítica associado à questão do narcisismo materno e configura um aspecto de grande importância na compreensão do relacionamento estabelecido entre a mãe e o bebê, tanto ao longo da gestação quanto após o nascimento.

A questão da história de vida, em especial a história da gestação, infância e nascimento da própria mãe, também ocupa um local de destaque na compreensão e no encadeamento do conceito de bebê imaginário, já que, conforme visto ao longo do trabalho, o fator desencadeante do processo imaginativo de bebê imaginário consiste na maneira como a mãe recebeu, por sua vez, o estatuto de sujeito por parte daqueles que a “banharam de linguagem” em seus primeiros momentos.

Foi possível ainda identificar um movimento particular no processo de representação do bebê imaginário, que não obedece a um crescendo, muito menos a uma cronologia específica. Tal processo se organiza conforme a capacidade de cada gestante, em relação com seu próprio corpo, sua história e sua subjetividade. Foi visto que, ao contrário do que se pode imaginar, o filho imaginário não é um processo que eclode no momento da confirmação da gravidez, e sim uma ideia que se constrói aos poucos e que amadurece e se esvanece em períodos-chave para facilitar a identificação e a vinculação da mulher com seu bebê.

Finalmente, é relevante pontuar que o presente artigo, conforme enunciado pelo próprio título, orientou-se pelo objetivo de realizar uma breve exploração do conceito de bebê imaginário, o que indica que, inevitavelmente, muitos aspectos ainda restam a ser investigados. Como sugestões de futuras pesquisas, são

propostos temas que chamaram a atenção ao longo da elaboração do presente trabalho, como a representação do bebê imaginário voltada para o contexto paterno, as psicopatologias infantis e sua relação com o processo de representação do bebê imaginário e um aprofundamento sobre a questão controversa dos exames pré-natais em relação ao processo de representação do bebê imaginário.

## Referências

1. Soulé M. O filho da cabeça, o filho imaginário. In: BRAZELTON TB et al. A dinâmica do bebê. Traduzido por Débora Regina Unikowski. Porto Alegre: Artes Médicas; 1987. p. 133-170.
2. Stern DN. A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê. Traduzido por Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
3. Szejer M, Stewart R. Nove meses na vida da mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez ao nascimento. Traduzido por Maria Nuryrmar Brandão Benetti. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
4. Ferrari AG, Piccinini CA, Lopes RS. O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. *Psicol Estud* [internet]. 2007 ago [citado 2014 out 5];12(2). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722007000200011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000200011&lng=pt&nrm=iso).
5. Lebovici S. O bebê, a mãe e o psicanalista. Traduzido por Francisco Vidal. Porto Alegre: Artes Médicas; 1987.
6. Fleck A. O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade [dissertação]. Porto Alegre: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
7. Thun-Hohenstein et al. Antenatal mental representations about the child and mother-infant interaction at three months post-partum. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2008;17:9-19.
8. Caron NA, Fonseca MMC, Lopes RCS. The baby and his majesties: some considerations on human helplessness. *The International Journal of Infant Observation and its Applications*. 2008;11(1):67-75.
9. Caron NA, Lopes RCS. Aprendendo com as mães e os bebês sobre a natureza humana e a técnica analítica. Porto Alegre: Dublinense; 2014.
10. Cramer B. Profissão bebê. Traduzido por Monica Stahel. São Paulo: Martins Fontes; 1993.
11. Ferrari AG, Piccinini CA. Função materna e mito familiar: evidências a partir de um estudo de caso. *Ágora* [internet]. 2010 dez [citado 2014 out 05];13(2). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-14982010000200007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982010000200007&lng=pt&nrm=iso).
12. Rodolfo R. O brincar e o significante: um estudo psicanalítico sobre a constituição precoce. Traduzido por Francisco Franke Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas; 1990.
13. Raphael-Leff J. Gravidez: a história interior. Traduzido por Rui Dias Pereira. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.

14. Piccinini CA et al. O bebê imaginário e as expectativas quanto ao futuro do filho em gestantes adolescentes e adultas. *Interações* [internet]. 2003 dez [citado 2014 out 05];8(16). Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-29072003000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072003000200005&lng=pt&nrm=iso).
15. Winnicott DW. Preocupação materna primária. In: Winnicott DW. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Traduzido por Jane Russo. 2. ed. Rio de Janeiro: F. Alves; 1982. p. 491-498.
16. Caron NA, organizadora. *A relação pais-bebê: da observação à clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
17. Soifer R. *Psicologia da gravidez, do parto e do puerpério*. Traduzido por Ilka Valle de Carvalho. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1986.

### **Correspondência**

*Renata Corbetta Tavares*

R. Bocaiúva, 2086, Centro

88015-530 Florianópolis, SC, Brasil

[rcorbettatavares@gmail.com](mailto:rcorbettatavares@gmail.com)

Submetido em: 21/12/2014

Aceito em: 11/05/2015