



ATENDIMENTO PSICOLÓGICO INFANTIL: A IMPORTÂNCIA DA FIGURA MATERNA NO TRABALHO ANALÍTICO À LUZ DA TEORIA WINNICOTTIANA

Psychological treatment of children: the significance of the mother figure in the analytical work as based in Winnicott's theory

Cristina Helena Giovanni Meneghello^a, Carolina Castelli de Paula^b

^a Psicóloga pós-graduada e Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade São Marcos (UNIMARCO), meneghello.cris@gmail.com; ^b Psicóloga pós-graduada em Psicologia Hospitalar pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (SCMSP) e Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade de São Paulo (USP), carolcastelli@gmail.com

RESUMO

Introdução: O atendimento psicológico tem uma importante contribuição no desenvolvimento emocional da criança visto que, o espaço terapêutico pode representar um apoio, e não uma alternativa das funções parentais, fornecendo a oportunidade de uma profunda relação com outra pessoa que não os pais.

Discussão: O presente artigo busca construir uma discussão acerca do atendimento psicológico infantil a partir das considerações teóricas de Donald Winnicott, correlacionando a importância da relação mãe-filho e o papel do terapeuta. Sob essa perspectiva, o *setting* analítico reproduziria, junto à criança, parte do papel desempenhado pela mãe na fase no desenvolvimento emocional.

Considerações finais: Esse trabalho pode ser valorizado no sentido de que aponta que o terapeuta, ao receber as crianças que chegam para atendimento psicológico, são, de certa forma, capazes de assumir temporariamente os cuidados maternos. Outro ponto que consideramos fundamental destacar no fechamento desse trabalho se refere ao paralelo traçado entre o papel do terapeuta que recebe crianças com alguma ruptura no desenvolvimento emocional e o ambiente facilitador proporcionado pela mãe. Com isso, queremos dizer que a função que o terapeuta exerce se assemelha aquela com características dos

cuidados maternos que ajuda a criança em seu processo de adaptação e busca entendê-la em suas necessidades, além de lhe oferecer um ambiente facilitador para a expressão.

Palavras- chave: Teoria do amadurecimento. Atendimento psicológico infantil. Família. Psicanálise.

ABSTRACT

Introduction: The psychological treatment significantly contributes to a child's emotional development, with the therapeutic space providing support, and not an alternative, to the parents' role, thus giving the child an opportunity to develop a deep bond with another person that is not its parents. **Discussion:** This article seeks to use Donald Winnicott's theories in order to discuss the psychological treatment of children, correlating the importance of the mother-child relationship and the role of the therapist. In this point of view, the analytical setting would imitate the role of mother in the child's phase of emotional development. **Final considerations:** This work can be useful in demonstrating that therapists, upon the start of a child's psychological treatment, may, to a certain extent, temporarily assume the maternal care of that child. In the conclusion of this work, we also find it essential to highlight the parallel functions of the role of the therapists who care for children with ruptures in their emotional development and the facilitating environment provided by the mothers. With this, we want to express that the role of the therapist is similar to the care provided by the mother, helping the child in their process of adaptation and seeking to understand their necessities, in addition to providing an environment that makes it easier for the child to express itself.

Key words: Maturation theory. Psychological treatment of children. Family. Psychoanalysis.

INTRODUÇÃO

No que se refere à relação do bebê com a figura materna, o pediatra, psiquiatra e psicanalista Donald Winnicott é um dos principais expoentes. Para Winnicott (1956) [1], cada ser humano traz um potencial inato para amadurecer, porém, essa tendência inata não garante o amadurecimento. Esse processo depende de um ambiente facilitador que forneça cuidados suficientemente bons.

A tendência para amadurecer é, em parte, herdada, sendo que o desenvolvimento, no início depende de suprimento e um ambiente satisfatório. Pode-se dizer que um ambiente satisfatório é aquele que facilita as várias tendências individuais herdadas, de tal forma que o desenvolvimento ocorre de acordo com elas. (Winnicott, 1967, p. 4). [2]

Para o autor, no início do desenvolvimento do bebê, o ambiente é representado pela mãe. No começo da vida o bebê, só existe graças aos cuidados maternos e, sendo assim, mãe e filho são considerados uma unidade.

Winnicott, em seus princípios básicos, acredita que a mãe e o bebê não podem ser conceitualmente separados, denominando-os “par cuidador” (Grolnick, 1993, p.48) [3]. Dessa maneira, “para o bebê, a primeira unidade que surge inclui a mãe. Se tudo corre bem, ele chega a perceber a mãe e todos os outros objetos e os vê como não-eu, de tal modo que, a partir desse momento há o eu e não-eu”. (Winnicott, 1968, p. 49). [4]

Esse estágio de eu-sou somente se instala realmente no *self* do bebê à medida que o comportamento da figura materna é suficientemente bom no que se refere à adaptação e à desadaptação.

A unidade winnicottiana mãe-criança é dinâmica, viva, interativa e ela se constitui para realizar muito mais do que apenas satisfazer as necessidades biológicas de ambas as partes. Essa unidade é um criador potencial para que a criança desenvolva uma base fundamental sólida sobre a qual tem que construir uma personalidade vibrante capaz de sentir prazer, amar e brincar, dentre outras atividades.

Para que o crescimento e o desenvolvimento do infante aconteça, algumas condições são necessárias. Uma delas está associada a um estado especial da mente que a mulher desenvolve ao longo da gestação, principalmente nos últimos meses, chamada por Winnicott (1956) [1] de “preocupação materna primária”. É nesse momento em que a mãe consegue decifrar as necessidades

do bebê, satisfazendo-as de forma eficiente e oferecendo a ele a oportunidade de desenvolver sua onipotência e fantasia de estar criando a própria mãe. Ou seja, a mãe está identificada com o bebê e sabe exatamente do que ele precisa e o que sente. O autor postula que essa identificação é possível devido ao fato de a mãe um dia já ter sido um bebê e por isso ter lembranças e recordações de alguém que cuidou dela.

O autor adverte que algumas mães não conseguem desenvolver a capacidade de identificação e doação ou podem fazê-lo com um filho, e não com o outro. Quer dizer, tais mães não conseguem se preocupar com o bebê tão intensamente a ponto de captar suas necessidades. Dessa forma, o diálogo não verbal fica prejudicado, trazendo consequências para o desenvolvimento emocional da criança.

O infante é associado pela mãe à ideia de um “objeto interno”, um objeto imaginado para ser instalado dentro e lá mantido, apesar de todos os elementos persecutórios que também têm lugar na situação. O bebê possui outros significados na fantasia inconsciente da mãe, mas é possível que o traço predominante seja uma vontade e uma capacidade de desviar o interesse do seu próprio *self* para o bebê.

Quando a mãe se permite olhar para si, o bebê começa a sentir os seus desejos e dos demais membros da família. A partir disso pode ter início a fase de desilusão gradativa, a qual é necessária à construção do *self* e do mundo objetal.

À medida em que é possível desenvolver a comunicação mãe e bebê, os cuidados maternos vão além da identificação e satisfação das necessidades fisiológicas do bebê. Cabe à mãe ou ao cuidador oferecer uma espécie de provisão ambiental total (ambiente de confiabilidade), que inclui o segurar físico e a elaboração de experiências inerentes à existência do bebê, aparentemente apenas fisiológicas que fazem parte do desenvolvimento emocional da criança. “Esse relacionamento mãe e bebê como vimos até aqui é muito intenso e as

qualidades maternas vão sendo reconhecidas durante todo o processo descrito para que a criança possa se desenvolver de forma saudável por meio o gesto de segurar o bebê, contê-lo, dar colo de maneira apropriada, transmitir segurança por meio do modo de ampara-lo, levar em conta a sensibilidade do lactante. Winnicott (1990) [5] cunhou esses cuidados como *holding*, que pode ser considerado como uma forma de amar. Dessa maneira à medida em que a criança cresce, o conceito inicial do segurar fisicamente o corpo do bebê cresce também até englobar a função de todo o grupo familiar em sua designação de entorno da criança (Aragão, 2010) [6].

Outra função materna descrita por Winnicott foi o *handling* (manuseio) que acontece no cuidado com o bebê. A mãe toca, pega o bebê no colo, massageia o corpo do filho, promovendo a personalização e proporcionando que a psiquê se aloje no corpo. Assim, o corpo materno é a principal fonte de provisão das informações ambientais e funciona como um organizador do mundo interno do bebê pela sua presença física e pelo seu comportamento interativo. Constrói assim uma comunicação mãe e filho e o bebê tende a alcançar o processo de maturação.

A partir daí, o bebê inicia o habitar do próprio corpo. Quando há fracassos nos cuidados parentais, observa-se falha na integração básica do eu (ou *self*), a qual pode se manifestar em níveis somáticos e na conseqüente fragilidade da experiência de realidade (Winnicott, 1956). [1]

No entanto, quando o ambiente - inicialmente a mãe - em que a pessoa nasce é suficientemente bom e se adapta às necessidades do lactente, possibilita o surgimento do ego que, no processo evolutivo, representa a saída da condição de dependência absoluta rumo à individuação (Winnicott, 1956) [1].

Portanto, para que o desenvolvimento psíquico ocorra de forma saudável, é importante que haja disponibilidade da mãe-ambiente como elemento facilitador do suprimento das necessidades maturacionais de seu bebê. Se a mãe-

ambiente não for suficientemente boa ou o bebê não estiver predisposto ao amadurecimento ou sofrer um impedimento biológico, seu desenvolvimento psíquico não ocorrerá de maneira saudável.

Winnicott aponta que as bases das relações objetais (formas como a mãe e o bebê estabelecem as primeiras relações) são construídas na primeira infância e associadas à maneira como a mãe apresenta o seio, mamadeira ou qualquer outro objeto ao bebê. A mãe suficientemente boa oferece ao bebê um estado propício à alucinação, que se dá por meio da sensibilidade refinada e traduzida nos cuidados. A mãe apresenta o objeto ao filho e o faz de tal forma que oferece à criança a experiência de criar o que já estava ali, mas na verdade o que o bebê cria é parte da mãe que foi encontrada. Esse conceito diz respeito a um paradoxo fundamental da teoria winnicottiana: a inserção do bebê no mundo só é possível porque a mãe se encontra naquele estado especial que lhe dá condições de estar presente no momento e no lugar certos (Aragão, 2010) [6]. A repetição consistente das situações descritas acima faz com que o bebê acredite que ele criou o seio essa capacidade significa que a mãe possibilitou a seu filho uma ilusão. Essa experiência propicia à criança a vivência da onipotência e a mãe colabora com o filho para ele ter a sensação de ilusão de que o mundo é criado a partir da sua necessidade e imaginação (Winnicott, 1982) [7].

A desilusão é mais uma tarefa da mãe. Winnicott associa a ilusão ao seio e a desilusão ao desmame. Para ele, seio e desmame não se referem ao ato da amamentação, mas ao processo subjacente através do qual se dá a oportunidade para “ilusão” e “desilusão”.

Para Winnicott (1970) [8], o centro de um viver criativo reside na ilusão onipotente do bebê. Ela tem sua origem na mãe que, a partir do estado de preocupação materna primária, torna-se capaz de proporcionar exatamente aquilo que o bebê mais necessita. Assim, o bebê passa a sentir que é ele quem cria os objetos que lhe são oferecidos. Dessa forma, a mãe caminha à onipotência da criança e, por meio dela, o bebê acredita na realidade externa

que parece se comportar de maneira mágica. O infante passa então a usufruir da ilusão do controle onipotente e desenvolver a função de criar. Sem esse tipo de experiência, não é possível ao bebê começar a desenvolver a capacidade para vivenciar uma relação com a realidade externa e, segundo Winnicott (1971) [9], até mesmo formar uma concepção da realidade externa. Depende da mãe a capacidade de apresentar o fragmento da realidade no momento mais ou menos exato. E ela é capaz de fazê-lo porque, temporariamente, encontra-se identificada em grau extremo com sua criança. Em suma esse processo só é possível se houver uma “mãe suficientemente boa”.

A mãe suficientemente boa é aquela que efetua uma adaptação ativa às necessidades do bebê, uma adaptação que diminui gradativamente segundo a crescente capacidade deste em aguentar o fracasso da adaptação e em tolerar os resultados das frustrações (...) na verdade, o êxito no cuidado infantil depende da devoção e não do jeito ou esclarecimento intelectual. (Winnicott, 1971, p.25) [9].

Somente na presença dessa “mãe suficientemente boa” é que a criança pode iniciar um processo de desenvolvimento saudável, ou seja, pessoal e real.

Somente na presença dessa “mãe suficientemente boa” é que a criança pode iniciar um processo de desenvolvimento pessoal e real. Se a maternagem não for boa o suficiente, a criança se torna um acúmulo de reações à violação; seu *self* verdadeiro não consegue se formar ou permanece oculto por trás de um falso *self* que, a um só tempo, quer evitar e compactuar com os desafios do mundo.

A criança que tem uma “mãe boa o suficiente” tem seu ego simultaneamente fraco e forte. É por isso tudo depende da capacidade da mãe de dar apoio ao ego. O ego da mãe está em harmonia com o do filho e ela só é capaz de dar apoio à criança se for capaz de se orientar para a criança. O ego reforçado da criança é, portanto, reforçado desde muito cedo e, por conta disso, é capaz de

organizar defesas e desenvolver padrões pessoais fortemente marcados por tendências hereditárias.

Sendo assim, deve-se levar em conta o momento em que a falha ambiental acontece, pois pode ocorrer consequências para a saúde psíquica da criança que percorre o caminho partindo da dependência absoluta rumo à independência (Winnicott, 1965) [10].

Winnicott divide e define o desenvolvimento humano em três estágios: dependência absoluta, dependência relativa e independência.

No estágio da dependência absoluta, num primeiro momento, o bebê é dependente da provisão física da mãe quando ainda está em seu útero, e ao nascer, essa dependência continua, ainda que de forma diferente, pois o ser humano necessita de cuidado do outro para sua sobrevivência, seu desenvolvimento e para a própria construção do ser. Nessa fase, a mãe é o ambiente da criança e podemos dizer que a mãe suficientemente boa, que também teve um desenvolvimento suficientemente bom, está totalmente disponível para o bebê nesse período em que ele não se percebe dependente dela.

O estágio seguinte do desenvolvimento humano é denominado dependência relativa: o bebê percebe os cuidados maternos e se reconhece como um Eu separado de um Não-Eu. Isso só é possível se o infante é bem cuidado. No entanto, havendo o fracasso do ambiente, o bebê pode sofrer consequências dessa falha.

No caminho rumo à independência, a criança pode vivenciar situações na qual ela vai precisar retornar à dependência e isso deverá lhe ser possível. Contudo se houver fracasso nesse estágio, a criança poderá desenvolver uma dependência patológica. Nesse estágio, existindo algum tipo de fracasso do ambiente no que se refere à estrutura da personalidade, as possíveis falhas este não serão tão comprometedoras.

Sendo assim, a doença psíquica para Winnicott (1965) [10] não tem o mesmo sentido de doença dado pela psiquiatria. Assim, o autor atribuiu à doença um caráter hereditário ou constitucional; trata-se de um tipo de imaturidade, uma parada no continuar-a-ser do indivíduo por defesa ou reação contra a angústia que emerge diante de uma invasão ou diante do impedimento de algo que precisaria ter acontecido, e não aconteceu (Winnicott, 1956, p.118 apud Araújo 2002, p.7) [11].

DISCUSSÃO

Parece-nos então possível aproximar a teoria winnicottiana sobre a função parental e seu papel na inserção da criança no mundo com o momento da inserção da criança no atendimento psicológico infantil.

De certa maneira e em, certos momentos, “a criança de 2 a 5 anos atinge uma maturidade que se assemelha à do adolescente, noutros aspectos e noutros momentos, porém, a mesma criança é também imatura e infantil” (Winnicott, 1982, p. 216) [7]. Só quando os cuidados iniciais da mãe são bem-sucedidos e quando, além disso, os pais continuam a fornecer os elementos essenciais de um bom ambiente, é que o terapeuta pode se dedicar a sua função de assistente.

No processo analítico, todas as crianças, em certos momentos e de um ou outro modo, são bebês que necessitam de assistência materna e paterna. Nesse momento, em maior ou menor grau, caso haja um fracasso, o *setting* terapêutico tem a oportunidade de suplementar e auxiliara criança. Por essas razões, o terapeuta precisa conhecer os cuidados maternos e ele tem a oportunidade de os conhecer por meio de conversas com as mães e de sua observação acerca da conduta delas.

O atendimento psicológico tem uma função importante no desenvolvimento emocional da criança porque fornece, durante um período semanal, uma atmosfera emocional diferente daquela do lar. Essas horas propiciam à criança

uma pausa para o desenvolvimento pessoal. Além disso, novas relações triangulares, além da família, podem ser formadas.

É importante ressaltar que o espaço terapêutico representa um apoio, e não uma alternativa substitutiva do lar da criança. Ele pode, sim, fornecer a oportunidade de uma profunda relação pessoal com outra pessoa que não os pais. E essa oportunidade é facilitada pelo terapeuta numa estrutura em que as experiências podem ser vivenciadas e realizadas.

Simultaneamente ao avanço no processo da maturação, há aspectos nos quais ainda existe imaturidade. A capacidade de percepção exata ainda não está totalmente desenvolvida e, por isso, devemos esperar da criança uma concepção mais subjetiva do que objetiva do mundo. Quando a angústia ameaça, o infante retorna facilmente à posição infantil de dependência. Em virtude dessa imaturidade, o terapeuta tem de estar apto para desempenhar a função de mãe que deu confiança à criança nos primeiros tempos.

A mãe desempenha tarefas essenciais na criação das bases para o desenvolvimento da saúde mental do filho. Por exemplo, sem a sua cuidadosa apresentação da realidade externa, a criança não possui meios de estabelecer uma relação satisfatória com o mundo. Na terapia, criam-se condições propícias para o que é intermediário entre o sonho e o real, principalmente durante as brincadeiras. É especialmente nesses momentos que a terapia infantil pode ajudar a criança a encontrar uma relação operante entre as ideias que são livres.

Ao perceber em suas atenções o ser humano que existe no filho, a mãe possibilita a criança, gradualmente, a se estruturar com a personalidade. Esse processo, se favorável, propicia que a individualidade da criança se firme com o decorrer do tempo.

Baseada no princípio de que *setting* analítico prolonga em certas direções a função do bom lar. Nesse caso, o terapeuta herda naturalmente alguns dos atributos e deveres da mãe sem procurar descobrir, porém, as suas próprias

necessidades de desenvolver vínculos emocionais maternos. O analista deve fortalecer e enriquecer as relações pessoais da criança com a própria família, apresentando um mundo mais vasto de pessoas e oportunidades.

Assim, desde o início do processo terapêutico, relações sinceras entre o terapeuta e a mãe servirão para suscitar um sentimento de confiança na mãe e de tranquilidade na criança. O estabelecimento de tal relação auxiliará o analista a compreender melhor as circunstâncias familiares. Dessa maneira, o ingresso na terapia é uma experiência social exterior à família. O terapeuta tem a oportunidade de dar assistência à mãe na sua descoberta das próprias potencialidades maternas e, ao mesmo tempo, de assistir a criança.

O terapeuta auxilia a criança ao criar situações para que ela desenvolva novas capacidades por meio de brincadeiras, atividades criativas essenciais para seu desenvolvimento.

O processo terapêutico exige que o analista esteja pronto para suportar e exercer a continência sobre os impulsos e desejos instintivos comuns a todas as crianças e que algumas vezes são inaceitáveis em sua família. Isso fornece simultaneamente os instrumentos e oportunidades para o pleno desenvolvimento criativo e emocional da criança, assim como os meios de expressão para a sua fantasia.

Posto isso, o *setting* terapêutico da clínica winnicottiana é capaz de oferecer um estado de regressão ao sujeito. Da mesma forma, o analista deve ter a habilidade de fornecer suporte no processo analítico, desempenhando uma relação de sustentação que, de acordo com os ensinamentos do autor supracitado, também pode ser denominado de *holding*.

Silva (2011) ressalta que:

A técnica para estabelecer o *holding* entre o analista e o analisando será para favorecer que no *setting* terapêutico apareça o fenômeno da regressão (no analisado). O fenômeno

da regressão do analisado consiste em oferecer através de um ambiente facilitador (o setting) e uma figura que estabeleça as relações de suporte (o analista) condições para reelaborar o desenvolvimento, e possivelmente experimentar o contato terapeutizante de uma relação com um Outro “suficientemente bom”. (Silva, 2011, p.9) [12].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das reflexões tecidas no decorrer desse artigo, pode-se depreender a importância do trabalho clínico realizado a partir do referencial winicottiano. À luz da teoria que baliza nossas discussões, destaca-se a importância de conhecer a história da criança mediante os relatos dos cuidadores.

Winnicott afirma que:

Não podemos chegar aos detalhes da história passada de uma criança através de questionamentos e de uma inquisição brusca. As mães precisam criar confiança no investigador e, depois talvez consigam relatar os detalhes de seu relacionamento com o bebê, na medida em que isso for relevante na etiologia do transtorno da criança. (Winnicott, 1996, p. 191) [13].

Sendo assim, acreditamos ser imprescindível destacar o lugar que os cuidadores ocupam no trabalho analítico com crianças e a parceria do terapeuta com a família, colocando em prática a aplicação de uma psicanálise compartilhada. Tal parceria busca descristalizar as falhas que ocorreram durante o desenvolvimento emocional do infante e favorecer a continuidade do ser no viver de modo criativo.

REFERÊNCIAS

1. WINNICOTT, D. W. (1956) A preocupação materna primária. In: Da pediatria à psicanálise – obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
2. _____. (1967) O conceito de indivíduo saudável. In: Tudo começa em casa. Trad: Paulo Sandler 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 3-22.

3. GROLNICK, Simon A. (1993) O trabalho e o brinquedo- uma leitura introdutória. Porto Alegre: Artes Médicas.
4. WINNICOTT, D. W. Sum: Eu Sou (1968). In: Tudo começa em casa. Trad: Paulo Sandler 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 41-52.
5. _____. (2000) Natureza Humana. Trad. Bogomoletz, Davi, Litman. Rio de Janeiro: Imago.
6. ARAGÃO, R. O. Narcisismo materno e criação do espaço psíquico para o bebê. In: Tornar-se mãe de seu próprio filho. Curitiba: Honoris Causa, 2010.
7. WINNICOTT, D. W. (1982). A criança e seu mundo. 6 ed. Rio de Janeiro: LTC.
8. _____. (1970) Vivendo de modo criativo. In: Tudo começa em casa. Trad: Paulo Sandler 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
9. _____. (1971) Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais. In: O brincar e a realidade. Trad: Jaime Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p 13-44.
10. _____. (1965). Provisão para criança na saúde e na crise. In: O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
11. ARAÚJO, C.A.S. (2007). O Ambiente na Obra de Winnicott: Teoria e Prática Clínica In: Uma abordagem teórica clínica do ambiente a partir de Winnicott Tese de doutorado em Psicologia Clínica, PUC- SP.
12. SILVA, K.M. (2011). Holding e a formação da personalidade em D. W. Winnicott. Piauí- UESPI.
13. WINNICOTT, D. W (1996). Autismo. In: Pensando sobre Crianças. Porto Alegre: Artes Médicas. 1997.