

## A PREOCUPAÇÃO MATERNA PRIMÁRIA ESPECIAL

Tania Mara Marques Granato\*  
Tânia Maria José Aiello-Vaisberg\*\*

### RESUMO

O conceito de *preocupação materna primária* de D. W. Winnicott, como estado psíquico que é atingido pela mãe, na saúde, colocando-a em posição de oferecer um ambiente suficientemente bom para o desenvolvimento das potencialidades inatas de seu bebê, é desenvolvido neste trabalho com o objetivo de traçar um paralelo com a experiência de maternidade vivida por mães que dão à luz crianças especiais. Por "especiais" entendemos todas aquelas situações em que a constatação de alguma patologia ultrapassa os domínios da fantasia, exigindo uma dedicação especial por parte da mãe, do núcleo familiar e do ambiente sociocultural, tais como as malformações congênitas, as deficiências mentais, os comprometimentos neurológicos, os distúrbios metabólicos, as doenças infecciosas e a psicopatologia da infância.

Palavras-chave: maternidade, Winnicott, relação mãe-bebê, crianças especiais, psicanálise

### ABSTRACT

#### THE SPECIAL PRIMARY MATERNAL PREOCCUPATION

*The winnicottian concept of primary maternal preoccupation, as a psychic state which, in the presence of health, enables the mother to offer a good enough environment for developing her baby's innate potentialities, is approached in this paper with the purpose of contrasting it to the motherhood experienced by mothers who give birth to special children. As "special" we consider all kinds of situations in which some observed pathology transcends the realms of*

\* Doutoranda pelo Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

\*\* Professora Livre-docente do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Coordenadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do IPUSP, Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do IPUSP.

*fantasy, when it is necessary a special devotion on the part of the mother, the family and the social and cultural environment; such as congenital malformations, mental deficiencies, neurological and metabolic disturbances, infectious diseases and infantile psychopathology.*

*Keywords: motherhood, Winnicott, mother-infant relations, special children, psychoanalysis*

Dos muitos encontros que tivera com mães e seus bebês, enquanto pediatra, com pais e seus filhos, na clínica de psiquiatria infantil ou ainda com pacientes adultos como psicanalista, Donald Winnicott pôde se aproximar um pouco mais do acontecer humano em termos do desenvolvimento emocional primitivo do indivíduo (Winnicott, 1945a/1988) e do cuidado materno concebido como base da saúde mental futura (Winnicott, 1960a/1990).

Se nos perguntarmos de que é feito afinal o cuidado que uma mãe ou seu substituto dispensa a um bebê, chegaremos sem dificuldade a descrições do que já pudemos testemunhar nesse tipo de situação: a mãe o amamenta ou lhe dá a mamadeira, segura-o ao colo, troca suas fraldas, banha-lhe o corpo, aquece-o com roupas, embala-o para dormir, consola suas dores e seus temores; ela lhe apresenta o mundo em pequenas doses, levando em conta sua capacidade de tolerar o que vem de fora. A mãe precisa ainda sobreviver aos acessos de cólera de seu bebê, à sua ingratidão ou indiferença, à sua recusa a se alimentar ou à sua voracidade, à falta de sono que lhe é imposta; enfim, precisa renunciar a seus próprios interesses em favor dos dele. Não podemos aqui nos esquecer da dificuldade que toda mãe tem de aceitar os sentimentos odiosos oriundos da própria experiência materna (Winnicott, 1947/1988) quando vivida de maneira integrada, pois, da mesma forma que ela lhe traz exigências (algumas vezes intoleráveis), traz também gratificações profundas.

Do ponto de vista da mãe, ela se encontra *preocupada* de uma maneira bastante especial (Winnicott, 1956/1988). Tal preocupação tem suas raízes em todas aquelas experiências que vivemos nos relacionamentos iniciais com nossos pais, na medida em que abrem caminho, ou não, para o desenvolvimento do potencial que herdamos ao nascer. Para Winnicott, a mãe é quem está naturalmente mais inclinada e preparada para o desempenho de tal tarefa, pois, à medida que a gravidez avança, as mudanças adaptativas do corpo materno se fazem acompanhar de processos psicológicos que a transformarão para sempre (Stern, 1985/2000). A mulher passa a se sentir mais e mais envolvida com questões relativas aos fenômenos que observa em seu corpo e em sua psique, antevê o parto como um momento de ruptura pelo qual será posta à prova, como num rito de iniciação onde a supe-

ração é festejada, ao mesmo tempo que marca o início de uma nova fase da vida, tão desejada quanto temida. O pós-parto é marcado pelos primeiros contatos fora do útero, onde as comunicações acontecem pela via da sensorialidade (Safra, 1999) e a mãe precisa estar apta a “entender” tais comunicações, pois disso depende a satisfação das necessidades básicas de seu bebê. Como ela faz isso? Pelo processo da *preocupação materna primária*, a energia, antes dirigida a todas as relações e atividades das quais a mãe se ocupava, passa a ser orientada para o relacionamento com o bebê, de quem passa a se ocupar física e psiquicamente, desde o final da gestação até as primeiras semanas ou meses após o parto. Dizemos que a mãe se adapta de uma maneira sensível às necessidades de seu bebê com a delicadeza e sutileza que a vulnerabilidade do recém-nascido exige, porque está em condições de se identificar com ele a ponto de “saber” de que ele precisa, de que forma e em que momento precisa ser satisfeito. Tal atitude pode surpreender os que a cercam, que passam a se preocupar com sua possessividade em relação ao bebê, seu retraimento em relação ao mundo externo, assim como com sua intensa dedicação (Winnicott, 1949a/1996). Apesar disso, a mãe precisa ser saudável o suficiente para se deixar levar por esse estado devotado dos primeiros tempos, tanto quanto para afrouxá-lo, gradualmente, à medida que seu filho cresce e conquista um espaço maior para o exercício de suas potencialidades (Winnicott, 1952/1988). Da dependência absoluta do início rumamos por um longo caminho para a independência, que nos possibilita compartilhar uma realidade com o outro sem, contudo, perdermos o contato com nossa singularidade e espontaneidade.

Nem todas as mães se preocupam assim (Granato, 2000). Algumas temem o estado *preocupado*, que parece sugar-lhes a alma, e preferem entregar o bebê aos cuidados de outrem (Winnicott, 1969/1994) tão logo saem da Maternidade, voltando o mais rapidamente possível a seus afazeres costumeiros, numa tentativa de retomada imediata da vida anterior, imaginando que não perdem nada. Num momento posterior, tais mães podem se ver envolvidas na extenuante tarefa de recuperar o tempo perdido, passando a mimar seus filhos. Outras mães têm uma capacidade de entrega tão fantástica quanto o é sua impossibilidade de emergirem dessa preocupação excessiva (Winnicott 1960b/1997), permanecendo prisioneiras desse estado e interrompendo o curso natural do desenvolvimento do filho; suas próprias vidas tornam-se empobrecidas nos relacionamentos e um vínculo doentio se estabelece com a criança. Há situações ainda mais graves, onde o bebê fica exposto a uma variação tão grande de cuidados (não esquecendo que a falha está sempre implícita no cuidado), onde o imprevisível passa a dominar a cena, ficando assim impossibilitado de desenvolver, através de uma rotina de cuidados,

o sentimento de confiança básica que sustenta toda uma capacidade de fruição dos relacionamentos interpessoais.

Do ponto de vista do bebê, o processo de integração, que organiza aspectos de *self* na formação de uma individualidade (Winnicott, 1967a/1975), é mantido pela capacidade que a mãe tem de oferecer um ambiente de *holding*, através do colo físico e psicológico, que envolve e sustenta o bebê. No corpo a corpo diário, o bebê é tocado, acariciado, experimenta mudanças de posição no berço, é envolvido por cheiros, texturas e sons, é embalado por um ritmo especialmente desenvolvido por ele e sua mãe numa afinada parceria e, num movimento inicial hesitante, convida a mãe para a dança da amamentação, onde os pares criam os passos ao invés de imitá-los. Aqui, os contornos do *self* são traçados e propiciam a integração psicossomática, onde corpo e psique passam a formar uma unidade. A mãe, sem que se dê conta, passa então a preparar seu filho para o contato com o mundo das outras pessoas, protegendo-o de uma exposição excessiva pelo contato gradual e criativo com a realidade externa (Winnicott, 1949b/1997). Pensamos ser fundamental sublinhar que na presença de saúde da mãe e do bebê esses processos se dão natural e espontaneamente, sem que a mãe precise dominar uma técnica específica ou ser superdotada intelectualmente (Winnicott, 1949a/1996), precisa apenas estar suficientemente sensível às demandas de seu filho. Não menos importante é a questão do ambiente que cerca a dupla mãe-bebê, ou seja, seu contexto familiar, social e cultural, que garante a estabilidade e o suporte necessários à mãe para que ela possa, por sua vez, oferecê-los a seu filho (Aiello-Vaisberg, 1999; Winnicott, 1945b/1997).

Como tudo isso se daria por ocasião do nascimento de uma criança especial? O próprio Winnicott (década de 60/1994) já afirmava ser bastante complicado para uma mulher crer em sua própria capacidade de gerar um filho perfeito, fantasma que só seria afastado pela constatação da saúde do bebê, logo após seu nascimento. Isto sem considerar a hipótese da mãe que insiste na patologia do filho, apesar de todos os argumentos favoráveis. O que acontece quando essa fantasia é comprovada? Aqui, mais uma vez, contaremos com a configuração familiar e social tanto quanto com o estilo de ser daquela mãe em particular. Além disso, o bebê precisará contar com a força vital que lhe é inerente, a despeito da doença ou deficiência que carrega, para que possa aproveitar ao máximo tudo o que o mundo lhe oferece.

O que se pode dizer da *preocupação materna primária* numa situação especial? Que ela provavelmente precisará ser especial também, não tanto em termos de sua intensidade ou profundidade, nem mesmo da capacidade que a mãe tem de se colocar no lugar do bebê, já que todo bebê necessita da sensibilidade materna para

ser atendido no estado de imaturidade em que se encontra. Será uma *preocupação especial*, no sentido de sua duração, já que, no lugar do arrefecimento da dedicação absoluta das primeiras semanas ou meses, observaremos o prolongamento de tal situação, um declínio menor do que o habitual, seu retorno em épocas de crise ou, ainda, sua manutenção por toda uma vida, em situações extremamente peculiares. Já que a devoção materna se dá na medida da dependência do bebê ou da criança, na presença de uma criança que continua a viver um estágio de dependência absoluta ou relativa, teremos uma mãe mais preocupada do que aquela cujo filho caminha resoluto para a independência.

Como estamos falando de situações especiais, cumpre salientar a necessidade de um ambiente de *holding* que inclui o amparo médico, social, financeiro e afetivo para essas mães, destacando o suporte do marido e dos profissionais que a assessoram nos cuidados especiais exigidos. Nem todas as mães toleram essa carga extra de dedicação, enquanto outras se entregam tão intensamente a ela que acabam por esquecer de si mesmas, do marido e dos outros filhos, ditos "normais". Atividades profissionais e sociais são relegadas, casamentos são destruídos e filhos saudáveis se queixam de falta de atenção. O equilíbrio entre as várias demandas da vida e a satisfação das necessidades pessoais é uma conquista de cada indivíduo, porém a possibilidade de compartilharmos uma realidade com outros sem comprometer nossa dignidade, enquanto seres humanos singulares, estará condicionada ao sentimento de confiabilidade adquirido em nossas vidas (Winnicott, 1967b/1986).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aiello-Vaisberg T. M. J. (1999). Sonhos de nascimento e preocupação materna primária. *Psychê*, 3 (4), 131-143.
- Granato, T. M. M. (2000). *Encontros terapêuticos com gestantes à luz da preocupação materna primária*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Safra, G. (1999). *A face estética do self: teoria e clínica*. São Paulo: Unimarco.
- Stern, D. N. (1985/2000). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.
- Winnicott, D. W. (1945a/1988). Desenvolvimento emocional primitivo. Em: *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- . (1945b/1997). What about father? Em: *The child, the family and the outside world*. Massachusetts: Addison-Wesley.

- . (1947/1988). O ódio na contratransferência. Em: *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- . (1949a/1996). A mãe dedicada comum. Em: *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes.
- . (1949b/1997). The world in small doses. Em: *The child, the family and the outside world*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- . (1952/1988). Psicose e cuidados maternos. Em: *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- . (1956/1988). Preocupação materna primária. Em: *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- . (1960a/1990). Teoria do relacionamento paterno-infantil. Em: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- . (1960b/1997) O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. Em: *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes.
- . (década de 60/1994). Nota sobre o relacionamento mãe-feto. Em: *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- . (1967a/1975). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. Em: *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- . (1967b/1986). The concept of a healthy individual. Em: *Home is where we start from*. New York: W. W. Norton.
- . (1969/1994). A experiência mãe-bebê de mutualidade. Em: *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Recebido em 16 de dezembro de 2002  
Aceito para publicação em 10 de fevereiro de 2003