

## Prímula e Narciso a caminho da preocupação materna primária

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

### Resumo

Tivemos o privilégio de acompanhar o drama de uma mulher em seu percurso rumo à maternidade adotando a perspectiva do estilo clínico ‘*Ser e Fazer*’, que entende que o ato terapêutico deve guardar relação íntima com o gesto criativo do paciente, já que é sua expressão mais genuína. O caso clínico aqui apresentado foi escolhido dentre muitos outros por seu potencial evocativo do sofrimento que pode estar contido na construção do lugar materno, tanto quanto para ilustrar a clínica winnicottiana da maternidade, da maneira como nós a temos conduzido.

*Descritores:* preocupação materna primária; clínica winnicottiana; maternidade; psicanálise; estilo clínico ‘*Ser e Fazer*’.

### Primula and Narcissus on the way to primary maternal preoccupation

### Abstract

We had the privilege of accompanying a woman through her dramatic maternal experience, choosing the ‘*Being and Doing*’ clinical style as our approach, which emphasizes that therapeutic interventions must be bound to patient’s spontaneous gesture, our most genuine expression. For this paper, one clinical case was selected among many others, for being evocative of the

---

\* Doutora em Psicologia Clínica pela USP. Membro do Núcleo de Estudos Winnicottianos de São Paulo.

\*\* Professora associada do Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, USP. Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC de Campinas.

suffering that can be involved in maternity, as well as to illustrate the maternal winnicottian clinic, in the way we are presently conducting.

*Index-terms:* primary maternal preoccupation; winnicottian clinic; maternity; psychoanalysis; 'Being and Doing' clinical style.

## Prímula y Narciso a camino de la preocupación materna primaria

### Resumen

Tuvimos el privilegio de acompañar el drama de una mujer en su camino rumbo a la maternidad, adoptando la perspectiva del estilo clínico '*Ser y Hacer*', según el cual, el acto terapéutico debe mantener íntima relación con el acto creativo del paciente, porque esta es su expresión más genuina. El caso clínico aquí presentado fue elegido entre muchos otros por su potencial evocativo del sufrimiento que puede estar contenido en la construcción del lugar materno, además de ilustrar la clínica winnicottiana de la maternidad, como la hemos conducido.

*Descriptores:* preocupación materna primaria; clínica winnicottiana; maternidad; psicoanálisis; estilo clínico '*Ser y Hacer*'.

## Prímule et Narcisse au chemin de la préoccupation maternelle primaire

### Résumé

Nous avons eu le privilège d'accompagner le drame d'une femme dans son itinéraire à la maternité en adoptant la perspective du style clinique « *Être et Faire* », qui comprend que l'acte thérapeutique doit garder une relation intime avec le geste créatif du patient, car c'est son expression la plus authentique. Le cas clinique ici présenté a été choisi parmi beaucoup d'autres par son potentiel évocateur de la souffrance qui peut être contenu dans la construction de la place maternelle, aussi bien pour ce qu'il illustre la clinique winnicottienne de la maternité, comme de la manière que nous l'avons conduite.

*Mots clés:* préoccupation maternelle primaire; clinique winnicottienne; maternité; psychanalyse; style clinique "Être et Faire".

## Introdução

*Preocupação Materna Primária* é o termo tecido por D. W. Winnicott (1956) para designar o *estado preocupado* da mulher, característico das primeiras semanas ou meses após o parto, cuja primeira aparição se faz sentir já no final da gestação. A mulher se torna ensimesmada e retraída, deslocando o foco de sua atenção de todos seus interesses anteriores, como se os estivesse drenando para o bebê, em harmonia com o que se passa em seu corpo, que agora sustenta o do bebê. Ela parece padecer de uma doença esquizóide (Winnicott, 1956) ou regressiva como outros autores sugerem (Cramer, 1993; Fernandes, 1988; Langer, 1978; Little, 1990; Soifer, 1977; Tsu, 1980), mas isso se dá apenas temporariamente, já que tende a se recuperar dela algumas semanas ou meses após o parto. Outros termos foram utilizados por Winnicott para descrever tal estado, e podem nos auxiliar no sentido de um maior esclarecimento sobre a vivência emocional da mãe que acabou de dar à luz:

*Mãe dedicada comum* (1949a), sugerindo uma naturalidade e espontaneidade do estado materno, ou ainda a não exigência de qualquer especialização ou técnica sofisticada para o desempenho da tarefa materna.

*Devoção materna* (1952), que nos remete à dedicação profunda da mãe para com seu bebê e que o autor a traduz como sendo esta uma *adaptação sensível e ativa* às necessidades do bebê, tornada possível por processos de identificação maternos que a colocam em posição de “saber” o que o bebê precisa.

Após essa breve exposição do conceito winnicottiano, tema do presente trabalho, passaremos diretamente à apresentação de Prímula e Narciso, mãe e filho, que uma de nós teve o prazer de acompanhar desde o início da gestação até os nove meses de idade de Narciso.

Quando Prímula procurou nosso serviço, iniciava seu quarto mês de gestação, sendo atendida desde então, na frequência de um encontro semanal, até os seis primeiros meses de vida de Narciso, que a acompanhou na maioria dos encontros ocorridos durante o período pós-parto. A pedido de Prímula, que se mostrou indignada com a interrupção de nosso trabalho, foram agendados atendimentos

adicionais até o primeiro aniversário de Narciso. Trechos de alguns encontros são aqui recortados, com a finalidade de acompanharmos a trajetória da preocupação materna de Prímula.

Por ocasião do primeiro encontro, Prímula estava casada há 10 anos e havia sofrido dois abortos, um provocado por suspeita de malformação do feto, em função de administração indevida de um medicamento potente, e outro, um aborto espontâneo. Seu marido, Lírio, 14 anos mais velho, estava exultante pela chegada do filho, já que imaginou que não mais seria pai em razão de sua idade e da indecisão de Prímula, que adiava esse projeto sempre que se tocava no assunto. Ela justifica a demora por sua própria forma de ser, dizendo que “sempre quis estar por dentro de tudo e acompanhando tudo de perto” e por certa parcela de “egoísmo”, que a impediam de “deixar de fazer certas coisas, como por exemplo, viajar...”. Ela se sentia muito bem, negando os desconfortos físicos que são comumente relatados por gestantes, porém receava a *depressão pós-parto*, o que a levou a procurar ajuda, afirmando seus propósitos preventivos.

Interessante notar como Prímula já anunciava, naquele momento tão inicial, a possibilidade de ocorrência de depressão, temendo sua pouca disponibilidade para a entrega aos cuidados de um bebê, assim como situações que a ameaçavam com o descontrole emocional:

“(...) na hora do parto quero meu marido comigo, mas não ali de frente, e sim do meu lado, nada de filmar, porque tenho medo de ficar inconsciente, e ele ali vai me falando... E também, depois do bebê nascer, quero que ele vá correndo olhar se estão examinando, o... como é que chama aquele médico que vê a criança? (neonatologista). E ver também se estão fazendo o exame do pézinho (...).”

Enquanto descreve de forma dramática o parto imaginado, que poderia dilatar sua vagina a ponto de não mais sentir o pênis do marido, Prímula parece estar de volta à vivência de ansiedades primitivas, chamadas impensáveis por Winnicott (1969), que a desestabilizam tornando-a ansiosa ante a diminuição de seu desejo e prazer sexuais, então sentida como sinal de colapso iminente em sua fala:

“(…) sempre quis cesárea e agora que eu já estava me preparando para o parto normal... no curso (curso dirigido a gestantes numa maternidade), a médica falou cada coisa que eu já estava com medo de novo! A médica, ou enfermeira, disse que muitas vezes o bebê é muito grande e não conseguia passagem, aí o médico “forçava” o parto normal quebrando a clavícula do bebê! E disse que isto até não teria muito problema já que não era mais necessário engessar o bebê, mas apenas enfaixá-lo por três dias. O problema é que muitas vezes a mãe era “rasgada até o ânus!”. Então criei coragem e perguntei se a vagina podia ficar “arrombada” depois do parto normal e se era possível o médico “dar um pontinho a mais”. A médica esclarece que não altera nada e que não é possível dar um ponto a mais, senão ela ficaria “aleijada”, o médico fecharia do jeito que era antes”.

O parto, a gestação e o filho aqui se fundem em uma experiência mutilante e castradora. A criação é substituída pela destruição encarnada na entidade *depressão pós-parto*. Além disso, fica patente o quão nociva pode ser a abordagem pedagógica do drama vivido pela gestante e pela puérpera, dano já sinalizado por Winnicott (1949, b) quando sublinhou a ansiedade e a dissociação psicossomática que são incrementadas por esse tipo de enfoque.

Prímula costumava relatar dois movimentos contrastantes em sua vida conjugal, traduzindo sua ambivalência em relação à gestação e à maternidade: apesar de trabalharem juntos, Prímula e Lírio costumavam brigar bastante em função da postura que assumiam diante das questões profissionais. Em contrapartida, em casa, eram

“(…) grudados um com o outro, fazemos tudo juntos, até comprar calcinha, ele vai junto e dá palpite. Mesmo quando a gente sai, se vai num hotel, ficamos só os dois, a gente não faz amizade e a gente gosta assim (...)”.

Pareciam ter vivido muito bem até então, e a chegada do bebê tanto preocupava quanto ameaçava a continuidade do idílio que fora criado pelo casal para preencher necessidades, que só mais tarde viemos a compreender.

Prímula pôde, então, aproveitar uma das oportunidades oferecidas pela vida para ensaiar sua capacidade materna, quando uma amiga sua, a propósito do aniversário de Lírio, perguntou a ela se

podia presenteá-lo com um cachorrinho. Ela resolveu *aceitar o desafio* e aquiesceu. Preocupou-se com o ciúme que ela ou o marido pudessem sentir em relação ao cachorro, já que se interpunha entre os dois, mas logo se percebeu “cuidando dele como de um filho!”. Agora ela temia que seu cachorro viesse a se sentir abandonado depois do nascimento do bebê e planejava “arranjar-lhe uma companheira” – sua forma de evitar a dor da exclusão e da privação de afeto.

A confiabilidade parecia ser o eixo em torno do qual Prímula organizava todas suas vivências emocionais, tanto quanto ocupa lugar central nos escritos de Winnicott (1956, 1964, 1969), que atribui à afinada e contínua adaptação da mãe a seu bebê a possibilidade da criação de um espaço de confiança, no qual o bebê possa exercitar seu potencial criativo para que, em uma etapa bem mais sofisticada, seja capaz de viver no mundo de forma adaptada, sem com isso prescindir da autenticidade (Winnicott, 1960) e da originalidade que caracterizam o viver saudável. Prímula parece ter sobrevivido a falhas ambientais, mantendo a esperança de um novo encontro confiável enquanto ainda duvidava dessa possibilidade: como confiar na mãe que já a expulsara de casa para acolher em seu quarto um hóspede que pagasse por sua cama? que mãe é essa que atribui à maldade da filha sua incapacidade de gerar um filho? Em caso de necessidade, como chamar o médico que insistia em ocultar seus telefones, evitando ser assim encontrado? como contar com um marido que, diante de situações de tensão, costuma se trancar no banheiro, vítima de diarreia? como confiar na empregada que de uma hora para outra a abandona? Assustada, Prímula esconde sua gravidez de todos e sente-se aliviada ao verificar, em uma visita à Maternidade, a existência de um “segurança”, cuja principal função é garantir a integridade física dos bebês.

Aos sete meses de gestação, já mais distante das preocupações iniciais com a estética de um corpo ameaçado pelas transformações da gestação, Prímula passou a se preocupar com os cuidados que a mãe dispensa a seu bebê, selecionando o banho para comunicar o mundo de sensações em que mãe e bebê estão mergulhados: a água, o sabonete, o óleo de amêndoas, a pele, a temperatura, o cheiro.

Lida com a sensorialidade que a levava tão longe a ponto de se tornar insegura acerca do retorno de sua genitalidade, expressa no temor à frigidez após o parto. Temia que as vivências de fusão, que agora experimentava na gestação, estendessem-se para além do parto, condição que facilitaria tanto a identificação com as necessidades de seu bebê quanto o risco de jamais se separar dele, incapacitando-a desse modo para a maternagem e para a vida. Prímula duvidava de sua capacidade de rendição ao estado *preocupado* em virtude do temor de que lhe faltassem forças para se recuperar dele.

P) “Você reparou que eu te chamo de Vera?”

T) “Reparei...”

P) “Mas não é Vera, é?”

T) “Não, é Tania.”

P) “Nossa, da onde eu tirei Vera?”

T) “É alguém que você conhece?”

P) *Não, não conheço nenhuma Vera...*

Foi no oitavo mês que Prímula se deu conta da confusão criada em torno do nome de sua psicoterapeuta, criado por ela da mesma forma que o seu havia sido *inventado* por sua mãe, no instante em que começava a se preocupar com a escolha do nome de seu filho. Confusão desfeita, a fusão permanece, e Prímula continuou a chamá-la de Vera até o nascimento de Narciso, quando ambas se separaram. Dois modos de vinculação ficaram evidentes – a relação fusional ou a interrupção brusca e total, ambas herdeiras das relações de Prímula com a própria mãe, que parecia também viver na alternância entre aqueles dois extremos. Experiências de ilusão (Winnicott, 1954) parecem ter sido seguidas por desilusão grosseira na vida de Prímula, dificultando a retomada de sua capacidade de confiar e daqueles encontros terapêuticos, ocorrida somente após três telefonemas de sua terapeuta, em que lhe assegurava sua disposição para atendê-la. Foi no último que Prímula lhe contou um sonho:

P) “(...) Eu via minha mãe na rua vindo na minha direção, seu rosto estava horrível, parecia triste, cansada, tinha olheiras, e quando eu chegava perto, ela passou reto sem nem olhar, vê como ela é?!”

T) “Parece bem você, Prímula, triste, cansada e passando reto...”

*Acontece um silêncio, seguido de choro.*

T) “Puxa! Eu te fiz chorar, não é, Prímula?”

Ela continua a chorar. A terapeuta espera. O reencontro é marcado.

Naqueles primeiros reencontros, Prímula chorava bastante, fragilizada e sensibilizada com a ausência da mãe, lutava com seu peito para que lhe devolvesse a potência materna perdida, e invejava as mães dos gordos bebês que havia encontrado na sala de espera do pediatra... Desejava ardentemente que seu filho fosse reconhecido pela avó com a esperança de, indiretamente, obter seu próprio reconhecimento como filha, mas tal aproximação ainda continha muitos perigos, como a rejeição materna ou ainda ter seu filho roubado pela mãe invejosa.

Os encontros terapêuticos se organizavam como campo atual para vivenciar não apenas sua história como também o novo: deixando Narciso nos braços da analista enquanto se ausentava da sala, fazendo-a segurar seus protetores de seio enquanto amamentava o filho, mostrando-lhe o que precisava com o dedo, como se fora criança que tem na terapeuta-mãe seu prolongamento, podendo “adivinhar” suas necessidades, enquanto se adapta a elas. Vivendo e recuperando-se gradativamente do estado *preocupado*, que a absorvia a ponto de assustá-la, Prímula criou sua própria maneira de ser mãe, levando o filho e a babá para o escritório e envolvendo Lírio nos cuidados do bebê também à noite. O fantasma da mãe perseguidora (Winnicott, 1954) deixou de assombrá-la, à medida que se encontrava no olhar de sua terapeuta (Winnicott, 1967) e, em um gesto de gratidão e celebração, presenteou-a pelo Dia das Mães.

Das palavras, gestos, atitudes, olhares e sentires que constituíram tal processo de aproximação da preocupação materna primária, pouco pudemos reconhecer do enfoque psicanalítico clássico, as interpretações explicativas cederam seu antigo lugar de

privilégio aos movimentos adaptativos da terapeuta (Aiello-Vaisberg, 2003; Summers, 1999; Winnicott, 1947) em direção às necessidades de sua paciente que, ao ser reconhecida como filha, inaugura-se enquanto mãe. Ao final daquele primeiro telefonema, Prímula já avisava que talvez não encontrasse forças para buscar ajuda, por mais que a necessitasse. Ela dizia:

P) “Telefone quantas vezes você quiser!”

Seu pedido foi atendido pela psicoterapeuta que sensivelmente “escutou”:

“*Telefone quantas vezes eu quiser!*”

## Referências

- Aiello Vaisberg, T. M. J. (2003). Ser e fazer: interpretação e intervenção na clínica winnicottiana. *Psicologia-USP*, 14(1), 95-128.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J., Machado, M. C. L., & Ambrosio, F. F. (2003). A alma, o olho e a mão: estratégias metodológicas de pesquisa em psicologia clínica social winnicottiana. In T. M. J. Aiello-Vaisberg (Ed.), *Cadernos ser e fazer: Trajetos do sofrimento, rupturas e (re) criações de sentido* (pp. 6-16). São Paulo: IPUSP.
- Bleger, J. (1988). *Psicoanálisis y dialéctica materialista (1958)*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Cramer, B., & Palacio-Espasa, F. (1993). *Técnicas psicoterápicas mãe-bebê* (F. F. Settineri, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Fernandes, M. A. (1988). *Fantasia inconscientes de primigestas através do Procedimento de Desenhos-Estórias*. Dissertação de Mestrado. Orientadora: Dra. Maria Emília Lino da Silva. PUCAMP, Campinas.
- Granato, T. M. M. (2000). *Encontros terapêuticos com gestantes à luz da preocupação materna primária*. Dissertação de mestrado, não publicada, IPUSP, São Paulo.
- Granato, T. M. M. (2004). *Tecendo a clínica winnicottiana da maternidade em narrativas psicanalíticas, 2004, 266f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004*. Tese (Doutorado) não publicada, IPUSP, São Paulo.
- Langer, M. (1986). Gravidez e parto (M. N. Folberg, trad.). In M. Langer (Ed.), *Maternidade e sexo (1978)* (pp. 191-222). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Little, M. I. (1990). *Psychotic anxieties and containment*. London: Jason Aronson.
- Politzer, G. (1975). *Crítica dos Fundamentos da Psicologia (1928)* (C. Jardim & E. L. Nogueira, trads.). Lisboa: Editorial Presença.
- Safra, G. (1999). *A face estética do self: teoria e clínica*. São Paulo: Unimarco.

- Soifer, R. (1992). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério (1977)* (I. V. d. Carvalho, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Summers, F. (1999). Psychoanalytic boundaries and transitional space. *Psychoanalytic Psychology*, 16(1), 3-20.
- Tsu, T. M. J. A. (1980). *Análise de sonhos de gestantes, um estudo sobre regressão*. Dissertação de mestrado. Departamento de Psicologia Clínica. São Paulo: Instituto de Psicologia, USP.
- Winnicott, D. W. (1947/1988). O [ódio na contratransferência (J. Russo, trad.). In D. W. Winnicott (Ed.), *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise* (pp. 341-353). Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Winnicott, D. W. (1996/1949a). A mãe dedicada comum (J. L. Camargo & M. H. S. Patto, trad.). In D. W. Winnicott (Ed.), *Os bebês e suas mães* (pp. 1-11). São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1988/1949b). A mente e sua relação com o psique-soma (J. Russo, trad.). In D. W. Winnicott (Ed.), *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise* (3ª ed., pp. 409-425). Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Winnicott, D. W. (1988/1952). Psicose e cuidados maternos (J. Russo, trad.). In D. W. Winnicott (Ed.), *Textos selecionados: da Pediatria à psicanálise* (3ª ed., pp. 375-387). Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Winnicott, D. W. (199/1954). Estabelecimento da relação com a realidade externa (D. L. Bogomoletz, trad.). In D. W. Winnicott (Ed.), *Natureza humana* (pp. 120-135). Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Winnicott, D. W. (1988/1956). Preocupação materna primária (J. Russo, trad.). In D. W. Winnicott (Ed.), *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise* (3ª ed., pp. 491-498). Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Winnicott, D. W. (1990/1960). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self (I. C. S. Ortiz, trad.). In D. W. Winnicott (Ed.), *O ambiente e os processos de maturação* (3ª ed., pp. 128-139). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1997/1964). Breast feeding. In D. W. Winnicott (Ed.), *The child, the family and the outside world* (2ª ed., pp. 50-57). Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.
- Winnicott, D. W. (1975/1967). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil (J. O. d. A. Abreu & V. Nobre, trad.). In D. W. Winnicott (Ed.), *O brincar e a realidade* (pp. 153-162). Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1994/1969). A experiência mãe-bebê de mutualidade (J. O. d. A. Abreu & V. Nobre, trad.). In D. W. Winnicott (Ed.), *Explorações psicanalíticas* (pp. 195-202). Porto Alegre: Artes Médicas.