

o ambiente suficientemente bom, que possibilita ao bebê alcançar satisfações, ansiedades e conflitos inatos e pertinentes a cada etapa.

A srta. Freud nos faz lembrar que é lícito pensar sobre os padrões pré-genitais em relação a duas pessoas que, juntas, tentam alcançar o que poderia ser chamado, resumidamente, de “equilíbrio homeostático”.¹ O mesmo fenômeno recebe o nome de “relacionamento simbiótico”. Diz-se com frequência que a mãe de um bebê é biologicamente condicionada para sua tarefa de atentar-se de modo todo especial às necessidades do bebê. Em linguagem mais comum, existe uma identificação – consciente, mas também profundamente inconsciente – que a mãe tem com seu bebê.

Acredito que esses vários conceitos e noções deveriam ser reunidos num conjunto e que o estudo da mãe deveria ser resgatado do puramente biológico. O termo “simbiose” não nos leva além da comparação entre o relacionamento da mãe e o bebê com outros exemplos da vida animal e vegetal – a interdependência física. As palavras “equilíbrio homeostático” evitam certos aspectos mais sutis que aparecem diante de nossos olhos, quando observamos esse relacionamento com a atenção que lhe é devida.

O que nos interessa são as enormes diferenças *psicológicas* entre, por um lado, a identificação da mãe com o bebê e, por outro, a dependência do bebê em relação à mãe. A dependência não implica identificação, pois esta última constitui um fenômeno complexo demais para que o localizemos nos primeiros estágios da vida do bebê.

A srta. Freud deixa claro que já estamos bem longe daquela desajeitada fase da teoria psicanalítica em que falávamos da vida do bebê como se esta tivesse início com suas experiências instintivas orais. Hoje estamos engajados no estudo do desenvolvimento inicial e do self primitivo que, quando o desenvolvimento alcança um grau suficientemente elevado, é fortalecido pelas experiências do id em vez de prejudicado por elas.

¹ Cf. Margaret S. Mahler, “Problems of Infantile Neurosis: a Discussion”, in *The Psychoanalytic Study of the Child*, v. 7. London: Imago, 1954.

A srta. Freud afirma, ao discutir o termo “análise”, de Freud: “O relacionamento com a mãe, embora seja o primeiro com um outro ser humano, não é o primeiro relacionamento do bebê com o ambiente. Precede-o uma fase anterior, na qual não o mundo objetivo, mas as necessidades corporais, sua satisfação e frustração desempenham o papel principal”.

A meu ver, a introdução do termo “necessidade” no lugar de “desejo” foi muito importante do ponto de vista teórico, mas eu preferiria que a srta. Freud não tivesse usado as palavras “satisfação” e “frustração” nesse ponto: a necessidade ou é resolvida ou não, e a consequência não é a mesma que a satisfação ou frustração de um impulso do id.

Caberia mencionar agora a afirmação de Greenacre² sobre o que ela chama de “aspecto acalentador” dos prazeres rítmicos. Encontramos aqui um exemplo de necessidade que é ou não resolvida, e seria errôneo dizer que o bebê não ninado reage como reagiria a uma frustração. Certamente não haverá raiva, e sim alguma forma de distorção do desenvolvimento numa fase primitiva.

Seja como for, um estudo aprofundado da função materna nas fases mais primitivas parece-me extremamente necessário, e eu gostaria de reunir aqui as diversas pistas existentes a fim de formular uma proposta para o debate.

PREOCUPAÇÃO MATERNA

Minha tese é de que na etapa mais inicial da vida estamos lidando com um estado muito especial da mãe, um estado psicológico que merece um nome, tal como *preocupação materna primária*. No meu entender, não foi dada ainda a devida atenção em nossa literatura, e

2 Phyllis Greenacre, “Problems of Infantile Neurosis: a Discussion”, in *The Psychoanalytic Study of the Child*, v. 9. London: Imago, 1954.

talvez em parte alguma, para uma condição psiquiátrica muito especial da mãe sobre a qual eu poderia dizer o seguinte:

- Ela aos poucos se desenvolve e torna-se um estado de sensibilidade acentuada durante a gravidez, especialmente à medida que nos aproximamos do parto.
- Ela dura até algumas semanas após o nascimento do bebê.
- Dificilmente as mães recordam-se delas depois de a terem ultrapassado.
- Eu daria um passo a mais e diria que a memória das mães a esse respeito tende a ser reprimida.

Esse estado organizado (que seria uma doença caso não houvesse uma gravidez) poderia ser comparado a um estado de retraimento ou de dissociação, ou a uma fuga, ou mesmo a uma perturbação num nível mais profundo, como um episódio esquizoide, no qual determinado aspecto da personalidade toma o poder temporariamente. Gostaria muito de encontrar um bom nome para essa condição e propor que ela seja levada em consideração toda vez que fosse feita referência à fase inicial da vida do bebê. Não acredito que seja possível compreender o funcionamento da mãe no início da vida do bebê sem perceber que ela deve ser capaz de alcançar esse estado de sensibilidade acentuada, quase uma doença, e recuperar-se dele. (Introduzo aqui a palavra “doença” porque a mulher deve ter saúde suficiente tanto para desenvolver esse estado como para recuperar-se dele à medida que o bebê a libera. Caso o bebê morra, o estado da mãe repentinamente revela-se uma doença. A mãe corre esse risco.)

Deixei essa ideia implícita no termo “dedicada” na expressão “a mãe dedicada comum”.³ Muitas mulheres são com certeza boas mães em todos os outros aspectos, capazes de levar uma vida rica e produtiva, mas não têm a capacidade de contrair essa “doença normal”

³ Donald W. Winnicott, “A mãe dedicada comum”, in *Bebês e suas mães*, trad. Breno Longhi. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

que lhes possibilitaria a adaptação sensível e delicada às necessidades do bebê nos primeiros momentos de vida. Ou conseguem fazê-lo com um filho e não com outro. Tais mulheres não conseguem preocupar-se com seu bebê a ponto de excluïrem quaisquer outros interesses, de maneira normal e temporária. É possível inclusive imaginar que com algumas dessas pessoas ocorre uma "fuga para a sanidade". Algumas delas têm certamente outras preocupações importantes, que não abandonam muito prontamente, ou talvez não consigam deixá-las de lado até terem seu primeiro bebê. A mulher que se caracteriza por uma forte identificação masculina sentirá essa parte de sua maternagem a mais difícil de realizar, e uma inveja do pênis reprimida deixa muito pouco espaço para a preocupação materna primária.

Na prática acontece que mulheres desse tipo, tendo produzido um filho, mas tendo perdido o bonde no estágio mais inicial, defrontam-se com a tarefa de compensar o que foi perdido. À sua frente estende-se um longo período durante o qual elas terão de adaptar-se às crescentes necessidades de seus filhos, e nada garante que elas conseguirão corrigir as distorções do início. Em vez de terem naturalmente os bons resultados da preocupação temporária inicial, são apanhadas pela necessidade de terapia apresentada pela criança, ou seja, por um período prolongado dedicado a adaptar-se à necessidade ou então pela necessidade da criança de ser mimada. Em vez de serem mães, fazem terapia.

O mesmo fenômeno foi descrito por Kanner,⁴ Loretta Bender⁵ e outros que tentaram descrever o tipo de mãe que corre o risco de gerar um filho autista.⁶

4 Leo Kanner, "Autistic Disturbances of Affective Contact". *The Nervous Child*, v. 2, n. 3, 1943.

5 Loretta Bender, "Childhood Schizophrenia". *American Journal of Orthopsychiatry*, v. 17, n. 1, 1947.

6 Mildred Creak, "Psychoses in Childhood". *Journal of Mental Sciences*, v. 97, n. 408, 1951; M. S. Mahler, "Problems of Infantile Neurosis: a Discussion", op. cit.

É possível comparar aqui a tarefa da mãe que tenta compensar sua incapacidade passada e a da sociedade que procura reconduzir uma criança deprivada de um estado antissocial a um de identificação social, às vezes com sucesso. Esse trabalho da mãe (ou da sociedade) revela-se muitíssimo difícil, pois não vem a ela naturalmente. A tarefa pertence na verdade a uma época anterior; nesse caso, à época em que o bebê estava apenas começando a existir como indivíduo.

Se essa tese sobre o estado especial da mãe normal e sua subsequente recuperação parecer aceitável, poderemos passar a examinar mais detidamente o estado correspondente do bebê.

O bebê apresenta:

- Uma constituição.
- Tendências inatas ao desenvolvimento (“áreas livres de conflito no ego”).
- Motilidade e sensibilidade.
- Instintos, eles próprios engajados na tendência ao desenvolvimento, com mudança das zonas dominantes.

A mãe que desenvolve esse estado ao qual chamei de “preocupação materna primária” fornece um contexto para que a constituição da criança comece a se manifestar, para que as tendências ao desenvolvimento comecem a desdobrar-se e para que o bebê comece a experimentar movimentos espontâneos e se torne senhor das sensações correspondentes a essa etapa inicial da vida. A vida dos instintos não precisa ser mencionada aqui porque o que estou descrevendo tem início antes do estabelecimento de padrões dos instintos.

Tentei descrever tais ideias em minha própria linguagem, dizendo que, se a mãe proporciona uma adaptação suficientemente boa à necessidade do bebê, a linha de vida da criança é perturbada muito pouco por reações à intrusão. (Obviamente, são as reações à intrusão que importam, não a intrusão em si.) As falhas maternas provocam fases de reação à intrusão e tais reações interrompem o “continuar a ser” do bebê. O excesso de reações produz não frustra-

ção, mas uma *ameaça de aniquilação*. Isso, do meu ponto de vista, representa uma ansiedade muito primitiva, bem anterior a qualquer outra que inclua em sua descrição a palavra "morte"

Em outras palavras, a base para o estabelecimento do ego é uma quantidade suficiente desse "continuar a ser" não interrompido por reações à intrusão. Esse "continuar a ser" será suficiente apenas se a mãe se encontra nesse estado que (conforme sugeri) é muito real no período próximo ao fim da gravidez e durante as primeiras semanas após o nascimento do bebê.

Somente a mãe sensibilizada do modo como estou descrevendo pode colocar-se no lugar do bebê, e assim corresponder às suas necessidades.

Tais necessidades são a princípio corporais, transformando-se com o tempo em necessidades do ego, quando começa a surgir uma psicologia a partir da elaboração imaginativa das experiências físicas. Surge então uma relação de ego [*ego-relatedness*] entre a mãe e o bebê, da qual a mãe se recupera, e a partir da qual o bebê pode vir a construir a ideia de que a mãe é uma pessoa. Visto desse ângulo, o reconhecimento da mãe como pessoa ocorre de modo positivo, normalmente, e não pela percepção da mãe como símbolo de frustração. A falha da mãe em adaptar-se nos primeiros momentos não produz nada senão a aniquilação do eu do bebê.

O que a mãe faz bem não é jamais apreendido pelo bebê nesse primeiro estágio. Trata-se de um fato que está de acordo com minha tese. As falhas não são percebidas como falhas da mãe, mas como ameaças à existência pessoal.

Na linguagem dessas considerações, a construção inicial do ego é, portanto, silenciosa. A primeira organização do ego provém das ameaças de aniquilação que não chegam a se cumprir, e das quais, repetidamente, o bebê se *recupera*. É a partir dessas experiências que a confiança na recuperação começa a tomar forma como algo que levará a um ego e a uma capacidade do ego para lidar com a frustração.

Espero ter ficado explícito que a presente tese tem uma contribuição a fazer para a questão do reconhecimento da mãe, pelo bebê,

como uma mãe frustrante. Num momento posterior isso realmente acontece, mas não nesse estágio tão primitivo. No início a mãe que falha não é percebida como tal. De fato, o reconhecimento de uma dependência absoluta da mãe e de sua capacidade para a preocupação materna primária, ou como quer que seja que a chamemos, é algo de uma *sofisticação extrema*, pertencente a um estágio nem sempre alcançado, mesmo por adultos. O fracasso generalizado em reconhecer a dependência absoluta no início contribui para o medo de MULHER no qual tomam parte tanto homens como mulheres.⁷

Podemos falar agora sobre o motivo pelo qual acreditamos que a mãe do bebê é a pessoa mais adequada para cuidar desse mesmo bebê: é ela a pessoa capaz de atingir esse estágio especial de preocupação materna primária sem ficar doente. Já a mãe adotiva, ou qualquer outra mulher capaz de adoecer no sentido da “preocupação materna primária”, pode estar em condições de adaptar-se bem o suficiente, na medida de sua capacidade de identificar-se com o bebê.

Conforme a tese ora apresentada, a provisão de um ambiente suficientemente bom na fase mais primitiva permite que o bebê comece a existir, a ter experiências, a constituir um ego pessoal, a dominar os instintos e a defrontar-se com todas as dificuldades inerentes à vida. Tudo isso é sentido como real pelo bebê que se torna capaz de ter um self, o qual, por sua vez, poderá eventualmente arcar com a necessidade de sacrificar a espontaneidade, e até mesmo de morrer.

Entretanto, sem a provisão inicial de um ambiente suficientemente bom, esse self que pode dar-se ao luxo de morrer nunca se desenvolve. O sentimento de realidade está ausente e, se não houver caos em excesso, o sentimento final será o de inutilidade. As dificuldades inerentes à vida não poderão ser alcançadas, e muito menos as satisfações. Quando não há caos surge um falso self que esconde

7 D. W. Winnicott, “Some Thoughts on the Meaning of the Word Democracy”. *Human Relations*, v. 3, n. 2, 1950; id., *The Child and the Family*, op. cit. [N.T.: ver também “Contribuição da mãe para a sociedade” [1957], in *Tudo começa em casa* [1986], trad. Paulo César Sandler. São Paulo: Ubu Editora, 2021.]

o verdadeiro self, que obedece às exigências, que reage aos estímulos e que se livra das experiências instintivas tendo-as, mas que está apenas ganhando tempo.

Veremos que, de acordo com essa tese, os fatores constitucionais terão mais probabilidade de manifestar-se na normalidade, quando o ambiente da primeira fase tiver sido adaptativo. Por contraste, tendo ocorrido uma falha nesse primeiro estágio, o bebê será acompanhado por mecanismos de defesa primitivos (falso self etc.), que pertencem à ameaça de aniquilação, e os elementos constitucionais tenderão a ser anulados (salvo se manifestos fisicamente).

É preciso deixar de lado aqui o problema da introjeção, pelo bebê, de padrões de doença da mãe, ainda que se trate de algo muitíssimo importante ao considerarmos o fator ambiental nos estágios seguintes, após o primeiro estágio de dependência absoluta.

Ao reconstruirmos o desenvolvimento inicial de um bebê, não há razão alguma para falarmos de instintos, exceto em termos de desenvolvimento do ego.

Aí existe um divisor de águas:

→ Maturidade egoica: experiências instintivas fortalecem o ego.

→ Imaturidade egoica: experiências instintivas estraçalham o ego.

Aqui, “ego” equivale a uma soma de experiências. O self individual tem como início uma soma de experiências tranquilas, motilidade espontânea, e sensações, retornos da atividade ao repouso, e o estabelecimento gradual da capacidade de esperar pela recuperação depois das aniquilações – aniquilações resultantes das reações contra as intrusões do ambiente. Por essa razão, é necessário que o indivíduo tenha seu início nesse ambiente especializado ao qual me referi com o título: “Preocupação materna primária”.

PREOCUPAÇÃO MATERNA PRIMÁRIA

[1956]

A presente contribuição encontrou estímulo na discussão publicada em *The Psychoanalytic Study of the Child*, v. 9, sob o título: "Problems of Infantile Neurosis". As diversas contribuições da srta. Freud nessa discussão perfazem uma importante declaração sobre o estado atual da teoria psicanalítica no que tange aos estágios muito iniciais da vida do bebê e à construção da personalidade.

Gostaria de discutir a questão do relacionamento mãe-bebê em sua etapa inicial, questão esta de importância máxima nessa fase, e que só gradualmente passa a segundo plano em relação à questão do bebê como ser independente.

Sinto necessidade de em primeiro lugar apoiar o que diz a srta. Freud no item "Mal-entendidos atuais": "As decepções e as frustrações são inseparáveis da relação mãe-filho. [...] Lançar a culpa pela neurose infantil sobre as falhas da mãe na fase oral constitui não mais que uma generalização enganosa e superficial. A análise deveria ir mais longe e mais fundo em sua busca pelas causas da neurose". Com essas palavras, a srta. Freud expressa um ponto de vista geralmente aceito pelos psicanalistas.

— Apesar disso, seria muito proveitoso levar em conta o lugar da mãe. Existe algo que chamamos de ambiente não suficientemente bom, que distorce o desenvolvimento do bebê, assim como existe