

## De sua Majestade o Bebê à Criança: reflexões acerca da construção dos limites<sup>1</sup>

### From His Majesty the Baby to child: reflections about the construction of limits

Karina Recktenvald<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente trabalho objetiva discorrer sobre as relações existentes entre a forma como é desempenhada a função parental e a instauração dos limites, enfatizando a relação entre pais e filhos. O estudo também aborda a importância do dizer “não” e alguns aspectos relevantes que precisam ser considerados na busca por um equilíbrio entre imposições da realidade (limites) e respeito à individualidade da criança. Para tanto, são utilizados, como base, conceitos clássicos de Winnicott. Visando a ilustrar a teoria, é apresentado o caso clínico de uma criança acompanhado de algumas articulações teórico-clínicas. O estudo conclui, sugerindo ser fundamental a presença de um relacionamento suficientemente bom entre pais e filhos, para que a colocação de limites seja um processo que respeite a individualidade e o ritmo maturacional da criança, bem como, para que não seja sentido por ela como uma violência do meio. Psicoterapeutas podem colaborar para esse processo, auxiliando a ampliação mental, que permite à criança suportar melhor a frustração e visando a proporcionar aos pais um aumento do espaço psíquico para refletir acerca do que se passa com seu filho.

**Abstract:** The present study aims at discoursing on the existing relations between the form the parental function is carried out and the instauration of limits, emphasizing the relationship between parents and children. The study also approaches the importance of saying “no” and some relevant aspects which must be considered in the search for a balance between impositions of reality (limits) and respect to the individuality of the child. For this purpose, the study is based on classic concepts by Winnicott. To illustrate the theory, a clinical case of a child is presented along with some theoretical-clinical articulations. The study ends up suggesting to be fundamental the presence of a good-enough relationship between parents and children, so that the imposition of limits is a process which respects the individuality and maturational rhythm of the child, as well as that it is not felt by him/her as a violence of the environment. Psychotherapists can collaborate with this process, assisting the mental enlargement, which allows the child to better bear the frustration and providing the parents with an increase of the psychic space to reflect about what happens with their child.

---

<sup>1</sup> Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Título de Especialista em “Teoria Psicanalítica e as Psicoterapias da Infância e Adolescência” pelo Contemporâneo – Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade, sob orientação do Psicanalista Nazur Aragonez de Vasconcellos. Porto Alegre, novembro de 2008.

<sup>2</sup> Psicóloga, Especialista em “Teoria Psicanalítica e as Psicoterapias da Infância e Adolescência”. Endereço para correspondência: [karinareck@gmail.com](mailto:karinareck@gmail.com).

**Keywords:** Limit. Frustration. Love. Parents. Child.

**Palavras-chave:** Limite. Frustração. Amor. Pais. Criança.

Individualismo, imediatismo, impulsividade e baixa tolerância à frustração são alguns termos que, de modo geral, caracterizam adequadamente a sociedade atual, porém não parecem combinar com um convívio grupal harmonioso. As conseqüências do predomínio desse egocentrismo estão estampadas diariamente nos jornais. Cabe a indagação: qual será o futuro dessa sociedade?

Após um regime ditatorial no país, instaurou-se uma apologia à liberdade. Chegou o momento de buscar um equilíbrio: nem repressão e nem liberdade total. Assim, abre-se um importante campo de reflexão para psicanalistas: a necessidade da presença de limites.

Na prática clínica e escolar, freqüentemente terapeutas são procurados por pais, querendo descobrir uma “fórmula mágica” para colocar limites nos filhos. Qual o melhor procedimento? Como fugir das famosas cenas em que crianças esperneiam, gritam e choram até conseguirem o que desejam? Como ter paciência para manter o “não” frente a tantos protestos? Afinal, dizer “sim” e ceder à vontade do filho, às vezes, é menos trabalhoso. E o que está acontecendo com os pais que justifica essa dificuldade de dar limite?

São escassas as publicações na literatura psicanalítica dirigidas especificamente ao tema em questão. A maioria dos textos que abordam “limites” o fazem de forma sucinta, não sendo esse o foco central. As idéias mais evocadas acerca do assunto envolvem conceitos clássicos como recalçamento, complexo de Édipo, castração e superego. Inquestionavelmente, eles têm estreita conexão com a relevância da instauração dos limites, porém outro viés é possível.

Entendendo o desenvolvimento como um processo contínuo, é coerente pensar que a forma como é vivenciada a conflitiva edípica e a instauração do superego, por exemplo, será influenciada, em grande parte, pelas experiências prévias do indivíduo. Destaco a relação entre os primeiros anos de vida e os limites – acrescidos das frustrações que acarretam – experimentados nesse momento inicial. Afinal, como bem salienta Winnicott (1994), algumas pessoas não atingem a etapa da conflitiva edípica. O objetivo, portanto, será dissertar sobre a importância de uma função parental adequada na construção dos limites e conseqüente aquisição da moralidade, bem como a relevância do dizer “não”.

Dentre diversos autores, que se dedicaram ao aperfeiçoamento da compreensão e da técnica de infância, saliento o trabalho de Winnicott. Ao longo de sua obra, encontram-se referências sobre a questão da relevância dos limites e sobre suas primeiras aparições na vida do indivíduo. O olhar sensível do autor acerca do tema contribui para a remoção do caráter negativo que o termo “limite”, às vezes, acarreta, no sentido de algo ruim e prejudicial, que aprisiona a espontaneidade. Sendo assim, é ideal para o objetivo do presente artigo, cuja idéia central a ser desenvolvida resume-se na seguinte afirmação: “[...] há mais para se ganhar do amor do que da educação.” (WINNICOTT, 1983, p. 94).

### **A construção dos limites**

Quando pais dirigem-se a terapeutas com dúvidas acerca de como impor limites, é cabível questionar-se: que falhas ocorreram durante o caminho? Isso porque o desenvolvimento é um processo que flui naturalmente quando tudo vai bem, sem que haja necessidade da intervenção de profissionais (WINNICOTT, 2002). Tendo um ambiente suficientemente bom, o potencial inato do bebê pode desenvolver-se.

Algumas tentativas de respostas podem ser encontradas a partir de reflexões sobre o recalçamento, sobre como transcorreu a conflitiva edípica e a posterior estruturação do superego da criança e dos pais, afinal, eles também são atravessados por seus inconscientes, como lembra Bleichmar (1994). Proponho, porém, pensarmos no início da vida com o auxílio das idéias apresentadas especialmente por Winnicott.

Era uma vez uma mulher que se preparava para ser mãe. Ao longo da gestação, foi desenvolvendo um estado especial – denominado por Winnicott (2000) de “preocupação materna primária” – que a permitiria identificar-se com seu bebê e centrar-se nos cuidados dele. O objetivo dessa adaptação quase perfeita é proteger e cuidar do bebê, atender às suas necessidades e evitar reações às intrusões do ambiente. Entretanto, para que esse estado especial desenvolva-se, é importante que a mãe esteja amparada por uma rede que a auxilie, nomeada por Stern (1997) de “matriz de apoio”. Winnicott (1969, 1982, 1990a, 1990b) e Zimerman (2005) também discorrem sobre esse ponto: é função do pai sustentar e proteger a mãe, a fim de facilitar as trocas afetivas entre ela e o bebê.

Nesse período inicial, portanto, a mãe está totalmente voltada para seu bebê, sendo ele o cerne de seu universo, um verdadeiro reizinho. Um lugar tão especial como esse, parece combinar com a expressão empregada por Freud (1914/1996) “sua majestade o bebê”. Para o autor, é o renascimento do narcisismo parental que justifica, em parte, a forma afetuosa com que pais olham para os filhos e sua tendência a percebê-los como perfeitos e a ignorar suas falhas. O desejo é o de que essa criança realize os antigos sonhos da dupla parental e que não precise renunciar às suas próprias vontades em nome das regras impostas pela realidade. Os filhos, portanto, são percebidos como uma extensão dos pais, um complemento. O fenômeno do duplo está presente (FREUD, 1919/1996), evidenciando, assim, uma identificação narcísica. A importância dessa forma de ligação entre pais e filhos é tamanha que Kancyper (1999, p. 116) afirma ser atribuição do terapeuta de crianças e adolescentes libertar os pais e o paciente “do cativo narcisista no qual participam e padecem”. Serão essas algumas das razões que tornam a tarefa de colocar limites e frustrar mais difícil para alguns pais?

Durante a etapa inicial do desenvolvimento infantil, nomeada por Winnicott (2000) de “dependência absoluta” – a qual pode ser comparada ao conceito de “narcisismo primário” de Freud, devido à indiferenciação “eu” “não-eu”, indivíduo e ambiente – o ideal é que o bebê seja realmente colocado no lugar de reizinho. Quando ele chora, por exemplo, é rapidamente atendido. Mas o que significa ser o reizinho?

Experimentar a ilusão e a onipotência. O potencial criativo do bebê, originado de uma necessidade como a fome, produz um estado semelhante à alucinação. A “mãe suficientemente boa”, com sua capacidade de identificação e adaptação, percebe a necessidade de seu bebê e, exatamente nesse momento, apresenta-lhe o seio. Cria-se a ilusão de que o seio é parte dele. O gesto espontâneo do bebê é recebido pelo meio e, assim, os objetos externos são apresentados de modo a não interromper o “continuar a ser”. É, portanto, tarefa da dupla parental apresentar gradualmente o infante à realidade e a realidade externa ao infante. Esse ciclo, quando repetido diversas vezes, constrói a capacidade do indivíduo de utilizar “a ilusão, sem a qual nenhum contato seria possível entre a psique e o ambiente.” (WINNICOTT, 1969, 1999, 2000, p. 311). Estabelece-se a crença onipotente de que “a partir da necessidade e da imaginação” é possível criar o mundo, como diz o autor (1982, p. 102). Assim, o verdadeiro eu do indivíduo terá a oportunidade de “continuar sendo”, sem ter que “reagir a intrusões”, e essa experiência é “a base da moralidade” (WINNICOTT, 1999, p. 121). Percebe-se, portanto, que as vivências

iniciais são fundamentais para o posterior desenvolvimento de um senso de certo e errado e de responsabilidade.

Tudo está indo muito bem e o reinado continua, porém há um dito popular que diz: “tudo que é bom, dura pouco” e assim deve ser, pelo menos, ao que se refere à questão de sair da posição de reizinho. Isso porque, sem frustração e desprazer, o ego não seria capaz de desenvolver-se adequadamente. Portanto, assim como o prazer, o desprazer também é importante para a construção do psiquismo (SPITZ, 1998).

Gradualmente, o bebê irá adquirindo novas capacidades e a mãe sairá de seu estado de “preocupação materna primária”. Inicia-se, assim, uma relevante tarefa que cabe aos pais e, posteriormente, também aos professores: o desilusionamento (WINNICOTT, 1975). Esse processo contém os primeiros “nãos” proferidos aos bebês. Entendo-o como responsável pela diferenciação “eu” “não-eu” e pela percepção da realidade externa.

Esse “não”, dito pela mãe, é o “primeiro sinal de pai”, na visão de Winnicott (1982, 1990a, 1999, p. 47). O pai surge “pela primeira vez no horizonte do bebê como aquele aspecto” intransigente da “mãe que a habilita a dizer ‘não’ e a sustentar a negativa com firmeza”, ou seja, deve apoiar a autoridade materna e responsabilizar-se também por sustentar a ordem e a lei. O pai aparece como uma espécie de duplicação da figura materna, uma porção mais rigorosa, dura, severa e indestrutível, que, se tudo transcorrer adequadamente, será, em breve, percebido como alguém amado e respeitado, além de temido e odiado. A função dele, portanto, é fundamental, mas para ter o direito de executá-la, deve estar presente no cotidiano da criança e ter uma ligação afetiva com ela. Nesse aspecto, a atitude materna influencia significativamente, pois pode facilitar ou complicar a aproximação de pai e filho na medida em que permite ou não o envolvimento dele na rotina do bebê. É relevante considerar a “*imago* do pai na realidade interna da mãe” (WINNICOTT, 1994, p. 188, grifo do autor).

O ideal é que pai e mãe possam dividir as responsabilidades pela criança e que ambos exerçam suas funções de forma suficientemente boa, afinal, elas são complementares (WINNICOTT, 1990a). A função materna envolve amor, carinho e cuidados básicos como, por exemplo, a alimentação, e, a paterna, é responsável por introduzir limites e regras. Caso ambas as funções não sejam desempenhadas satisfatoriamente, o infante crescerá “nutrindo ódio por não ser atendido em suas necessidades básicas, e sem uma noção das regras e dos limites necessários à vida” em sociedade (LEVY, 2008).

Winnicott (2000, p. 335) salienta a relevância do desilusionamento ao dissertar sobre “a necessidade de um cuidado negativo, ou de uma negligência ativa” por parte da mãe. Assinala, dessa forma, que uma gradual desadaptação materna é essencial, visto que falhas passam a serem toleradas pelo bebê. Estamos no território dos limites e das primeiras frustrações porque, a partir de agora, a mãe deixará o bebê chorando um pouco mais até ter sua necessidade satisfeita, pois ele já é capaz de esperar, graças aos seus novos recursos.

Desenvolve-se uma crescente necessidade da criança de reagir às frustrações, de ficar braba e de lidar com rejeições. Seria aborrecedor para a criança seguir na sua onipotência, quando já possui recursos que permitem suportar a desadaptação do meio. É importante, portanto, que a mãe dê motivos (frustre) para que a criança tenha razões para gritar e reclamar, e possa, assim, fundir o amor com a agressão. Essa fusão depende, em grande parte, da segurança transmitida pelo meio e da presença de uma mãe amparada pelo pai da criança. As frustrações das necessidades do bebê oportunizam a abertura de espaços para que os objetos sejam percebidos de modo mais completo e real, como objetos amados e odiados (WINNICOTT, 1975, 1983, 1990a, 2002).

A capacidade mental e conseqüente capacidade de compreensão são ferramentas importantes disponíveis para que o bebê possa lidar com essa nova etapa. Segundo Winnicott (1990b, p. 161, 2000), “o intelecto começa a explicar, admitir e antecipar (até certo ponto), transformando assim a desadaptação novamente em adaptação total.”

Acredito ser possível encontrar, nesse momento, os primórdios do princípio de realidade explicitado por Freud (1920/1996). Inicialmente, o princípio de prazer – buscar a satisfação e evitar o desprazer – é o método que rege o psiquismo. Porém, por ser perigoso em termos de autopreservação, considerando a realidade externa, é gradativamente substituído pelo princípio de realidade. Essa transição ocorre, portanto, sob a regência das pulsões de autopreservação. O novo princípio mantém o intento de alcançar o prazer, mas com a diferença que “exige e efetua o adiamento da satisfação, o abandono de uma série de possibilidades de obtê-la, e a tolerância” do desprazer por determinado período (p. 20). Anna Freud (1987) ressalta a importância do pensamento para o princípio de realidade, pois é ele que auxilia a adiar as ações e aguardar.

A memória é outra aquisição do desenvolvimento que ajuda o bebê a lidar com o desilusionamento. Para Winnicott (1983), por ter vivenciado a onipotência, o bebê foi capaz

de criar e recriar o objeto, e essa dinâmica é construída dentro dele, recebendo o apoio da memória. Mahler (1982), ao dissertar sobre o processo de separação-individuação, também ressalta o papel das lembranças. Entende que as recordações das ausências e retornos da mãe, bem como de vivências boas e más, colaboram para que a criança se volte para o meio externo. Essas ausências e pequenas frustrações maternas, amparadas pela memória, são responsáveis pela diferenciação “eu” “não-eu”, estabelecendo limites físicos e psíquicos. Através de brincadeiras como, por exemplo, o jogo do carretel (FREUD, 1920/1996) e o jogo de presença-ausência em que a mãe esconde seu rosto (PEREDA, 1999), as crianças ensaiam sobre sua existência enquanto indivíduos separados; é um ensaio de aparecer e desaparecer, existir e não existir. Tal diferenciação é possível devido à confiança que o bebê sente na fidedignidade materna – ampliada para demais indivíduos e coisas (WINNICOTT, 1975).

A habilidade do bebê de emitir sinais que indiquem à mãe suas necessidades é uma conquista relevante que contribui para o sucesso da aceitação do desilusionamento. A mãe tem uma tarefa fundamental nessa questão, pois precisa manter o desilusionamento e a frustração – em medidas toleráveis pelo bebê, obviamente – para que ele continue utilizando tais sinais. Caso a mãe siga atendendo-o prontamente, ou até mesmo o satisfaça antes que a necessidade apareça, seu “gesto criativo”, seu “choro” e seu “protesto [...] ficam faltando”, pois a mãe age como se ambos ainda estivessem fusionados. Conseqüentemente, restam à criança duas alternativas: permanecer em um estado regressivo de fusão ou rejeitar completamente a mãe (WINNICOTT, 1983, p. 50). Cabe ao pai auxiliar a desfazer a fusão entre mãe e bebê (ZIMERMAN, 2005).

Na visão de Winnicott (1982, p. 145), é complicado para uma mãe averiguar se o seu bebê conquistou “o sentimento de ter conhecido o essencial do amor, antes de” lhe solicitar “que tolere e prossiga com menos que tudo!” Os “protestos” dos bebês são compreensíveis, afinal, trata-se de “uma aprendizagem” muito “dolorosa.” A luta entre ambas as realidades – interna e externa – justifica várias das explosões de raiva e dos gritos freqüentes ao longo da vida das crianças.

Para facilitar essa transição e aprofundar a relação entre as duas realidades, o indivíduo poderá utilizar um recurso especial: o espaço transicional. Esse conceito, introduzido por Winnicott (1975), designa um espaço intermediário entre realidade externa e interna, entre objeto subjetivamente percebido e objetivamente percebido. Afinal, como foi dito por Freud

(1925/1996), a oposição subjetivo e objetivo não existe desde o início da vida. O espaço em questão cria-se na área de sobreposição entre a necessidade e o seio apresentado pela mãe (ilusão anteriormente referida). É uma espécie de local de descanso “para o indivíduo empenhado na perpétua tarefa humana de manter as realidades interna e externa separadas, ainda que inter-relacionadas.” (p. 15). Sendo assim, objetos e fenômenos transicionais auxiliam o bebê a lidar com o desilusionamento, os limites, as frustrações e, acima de tudo, a suportar – através de uma espécie de negação – o espaço e a separação que surgiu entre ele e sua mãe. Além disso, tais fenômenos e objetos têm relevância social, pois se transformam em produções culturais: brincadeiras, artes, religiões, criatividade, etc (WINNICOTT, 1975).

Penso ser possível traçar um paralelo, uma vez que há similaridade entre a função do espaço transicional e do fantasiar referido por Freud (1917/1996). O autor explica que, devido a necessidades externas, o ego aprende a considerar e obedecer ao princípio de realidade, tendo que renunciar ao prazer em certas situações. Como modo de compensar tais frustrações, utiliza a fantasia, podendo, assim, realizar seus desejos. As pessoas acharam uma maneira de “alternar entre permanecer um animal que busca o prazer, e ser, igualmente, uma criatura dotada de razão.” (p. 374).

Tendo recursos para lidar com as frustrações iniciais causadas pelo desilusionamento gradual, chega o momento do desmame – um grande “não”. A mãe precisará identificar sinais que indiquem a prontidão do filho, mas, mesmo assim, terá de enfrentar os protestos de seu bebê e tolerar ora ser percebida como a bruxa má da história, ora como a boa mãe. Assim, aos poucos, será vista como realmente é: nem perfeita e nem má (WINNICOTT, 1982).

Detive-me em assinalar as experiências iniciais de limites e frustrações por acreditar que são fundamentais para a aquisição de marcos do desenvolvimento acima referidos, como percepção da realidade externa, diferenciação “eu” “não-eu” e surgimento do objeto e dos fenômenos transicionais. Sem limites e frustrações, o processo de separação e autonomia estaria prejudicado. Além disso, creio que a maneira pela qual tais vivências foram experimentadas, influenciará diretamente a continuidade do desenvolvimento como, por exemplo, o modo com que a conflitiva edípica será vivenciada. Nessas etapas iniciais, poderá estar, em grande parte, a explicação de o porquê determinada criança possui baixa tolerância à frustração e resiste em aceitar regras.



Percebo como bastante sensível a visão de Winnicott sobre os limites, pois, ao longo de sua obra, explicita que o ponto central para o sucesso da questão é uma quantidade e qualidade suficientemente boa de cuidados e de amor maduro [capaz de reconhecer e respeitar a individualidade do outro e não um “amor narcísico”] e a possibilidade de “continuar a ser”, sem excessivas “reações à intrusão”. Sendo assim, para que o desilusionamento ocorra de forma adequada, o bebê deve ter experimentado a ilusão de modo satisfatório, afinal, não se pode perder algo que nunca se teve (WINNICOTT, 1982, 2000).

Em uma de suas palestras radiofônicas, Winnicott (1999, p. 45) conversou com mães sobre o “dizer não” e destacou três etapas nesse processo. A primeira delas é um enorme “sim” porque a mãe está sempre próxima, sem falhar gravemente nos cuidados de seu bebê e é a responsável por sua proteção, por exemplo, não colocando ao seu alcance algo perigoso. “A base de ‘não’ é ‘sim’”, ou seja, primeiramente a criança precisa ter recebido vários “sims”, para depois deixar a posição de reizinho. Novamente, fica evidente a importância dos primeiros meses de vida para a aceitação do “não”.

As mães, aos poucos, devem ser capazes de permitir que seus filhos descubram alguns perigos contra os quais foram protegidos até então e que aprendam quais comportamentos afetariam o amor e as predileções maternas. Assim, introduz-se a etapa seguinte (WINNICOTT, 1982, 1999). Ao perceber o início da capacidade intelectual de seu bebê, bem como sua aptidão para diferenciar o que a mãe permite e o que não permite, ela introduz o “não” de forma verbal e/ou corporal (até porque, com a conquista da locomoção, não estará mais tão próxima e terá que comunicar-se com o filho a distância). Nesse ponto, identifica-se o precursor do que Spitz (1998, p. 192) chama de “terceiro organizador” psíquico: o “domínio do ‘não’ (gesto e palavra)”. É preciso, portanto, que a mãe se imponha para protegê-lo e alertá-lo acerca dos perigos, sobre o que pode e o que não pode e, para isso, deve ter bem claro, para si, o que e por que permitirá e/ou negará. Esse posicionamento garantirá que a mãe seja consultada em breve por seu bebê, quando novas situações surgirem. Creio que o mesmo é válido para o pai. Bastará um olhar para o infante saber se deve ir em frente ou não.

No terceiro estágio, a mãe acrescenta uma explicação ao “não”, tal como “isso não, porque está muito quente”. Winnicott (1983, 1999, p. 35) ilustra essa etapa: “‘não’ porque eu gosto dessa planta”, ou seja, está implícito que, caso a planta seja arrancada, a mãe “não

gostará tanto do seu bebê durante alguns minutos.”<sup>3</sup> São expressões como essas que implicam aceitação ou ameaça de privação de amor que transmitem os códigos morais. Tais atitudes parentais auxiliam, também, a atenuar o código moral inato dos bebês e crianças pequenas, cuja característica principal é ser ferrenho. Os pais fazem isso, por exemplo, quando se aborrecem, mas não retaliam.

As respostas da dupla parental são guias importantes para as condutas dos bebês. Anna Freud (1987) observou que crianças pequenas são estimuladas pelas respostas positivas de suas mães, isto é, tendem a repetir e aprimorar condutas que receberam a aprovação, o sorriso espontâneo, a alegria e o amor de suas mães.

A mãe oferece-se como modelo e, gradativamente, a criança poderá identificar-se com seus aspectos, inclusive com as noções de certo e errado, as quais contribuirão para a formação da moralidade própria. Winnicott (1983) salienta a importância da mãe mostrar-se como exemplo sincero, como uma pessoa real e não perfeita, mas passível de errar e acertar. Novamente, ressalto que o pai exerce função semelhante.

Penso que esse terceiro estágio do dizer “não” implica capacidade da criança de reconhecer causa e efeito, ou seja, ela já consegue perceber a mãe e dar-se conta que o objeto que ama e ataca é o mesmo. Para isso, é preciso, inicialmente, que a “realização” esteja transcorrendo bem, isto é, aquisição da consciência de que determinada parte da realidade não é fruto de sua imaginação (WINNICOTT, 2000). A partir daí, surge uma preocupação com as conseqüências de seus atos, o que equivale a dizer sentimento de culpa e responsabilidade, fundamentais para a noção de certo e errado e para frear a satisfação dos desejos. Manifesta-se uma vontade interna de proporcionar à mãe um ambiente adequado, assim como ela a propicia através de seu amor, e isso tem maior valor do que regras impostas de fora. Tanto que, como observa Winnicott (1982), a culpa some quando a criança sente que o ambiente não é mais

---

<sup>3</sup> Atitudes parentais como essas, futuramente, serão responsáveis pela transição de ego ideal para ideal do ego, citada na obra de Freud (1914/1996). O conceito de ego ideal designa a percepção do sujeito de ser dotado de todas as perfeições e considerar-se seu próprio ideal. Essa posição de “reizinho” altera-se na medida em que os pais, inicialmente, cobram algumas regras e demonstram insatisfação frente a determinados comportamentos dos seus filhos. A criança nota, por exemplo, que se não estudar e se esforçar na escola, sua mãe ficará triste e o amor, que sente por ela, estará brevemente ameaçado. Sendo assim, conclui não ser dotada de tantas perfeições como imaginava e, dessa forma, surge um novo movimento: a criança deixa de ser seu próprio ideal (ego ideal) e busca recuperar a perfeição anterior através da formação de um novo ideal (ideal de ego). A partir de então, a pessoa gostará de si mesma e ficará satisfeita consigo quando atingir ou aproximar-se de seus ideais. Esse ideal nada mais é do que um “substituto do narcisismo perdido de sua infância na qual” ela “era o seu próprio ideal”. É a formação do ideal de ego que constitui “o fator mais poderoso a favor do recalçamento” (p. 101).

idôneo, por exemplo, porque a mãe está com excessivas preocupações. A responsabilidade e a culpa são aquisições características do “estágio de concernimento” (“concern”)<sup>4</sup>, uma espécie de fase intermediária rumo à integração total da personalidade (WINNICOTT, 2000).

Anteriormente, predominava o relacionamento “impiedoso”, sem “compaixão” (“ruthless”), transmitindo a idéia de que a criança não tinha conhecimento do que o seu amor instintivo causava no outro. Através de brincadeiras, é possível observar essa ausência de compaixão e o prazer que acarreta. Novamente, é fundamental a tolerância materna, pois se espera que ela seja a pessoa certa para suportar a falta de piedade e sobreviver. Caso não haja a chance de brincar dessa maneira, o indivíduo terá que ocultar sua porção impiedosa, a qual aparecerá em momentos de dissociação (WINNICOTT, 2000, p. 230).

Uma das formas saudáveis de lidar com a culpa é através da possibilidade de reparação, que permite que a criança aceite os elementos agressivos de suas vivências instintivas. Socialmente, isso se transforma no desejo de “dar, construir e reparar.” (WINNICOTT, 1982, 2000, p. 291). Observamos, portanto, a agressividade transformada. Caso a criança sinta que não tem alguém por perto para reconhecer e receber a reparação, a agressividade ressurgirá.

Retornando ao tema das etapas do dizer “não”, Winnicott (1983) segue explicando que, baseado em vivências pessoais e nas explicações maternas, aos poucos, a criança aproxima-se da capacidade de discordar dos motivos dados pelos cuidadores. Com a autorização e o incentivo parental, o bebê passa a explorar o ambiente de forma cada vez mais ativa. Evidencia-se, assim, o conflito entre o controle exercido pelos pais e o desejo da criança. Os pais seguem firmes na sua tarefa de controlar e, ao mesmo tempo, incentivam e alegram-se com os novos desafios de seus filhos. Esse é o caminho ideal para a aquisição da moralidade (WINNICOTT, 1999).

Entendo que um dos resultados do controle e dos limites estabelecidos pelos pais é a formação de um “falso self social”. Algumas submissões e imposições da realidade são inevitáveis e, desde que não excessivas, formam um “falso self” saudável, necessário para o convívio social, onde boas maneiras e submissão, às vezes, são indispensáveis, de acordo com Winnicott (1983).

---

<sup>4</sup> Graña (2007, p. 108) sugere a expressão “estágio da consideração” para melhor traduzir o termo original “stage of concern”. Trata-se da capacidade da criança de se preocupar com mais alguém além de si.

[...] no princípio é uma questão de cuidado materno e dependência do bebê, algo como fé. Depois é uma questão de moral; a versão de moralidade da mãe subsiste até que a criança desenvolva uma moralidade pessoal. E depois, com as explicações, existe finalmente uma base para a compreensão, e compreensão é ciência e filosofia. Não é interessante vislumbrar os primórdios de grandes coisas como essas já nessa fase inicial? (WINNICOTT, 1999, p. 47).

“Há mais para se ganhar do amor do que da educação”, declara Winnicott (1983, p. 94) em seu artigo *Moral e Educação*. Em relação ao “amor”, refere-se ao cuidado dado ao bebê e à criança, que contribui para o processo de maturação, o que engloba sentimentos como o ódio. Quando fala em “educação”, o autor refere-se à imposição de regras sociais e/ou parentais “à parte do crescimento e amadurecimento próprios da criança”. Educação, no sentido de ensino de matemática, por exemplo, requer a presença de certos pré-requisitos: “a criança que conhece um sentimento de EU SOU, e que pode carregá-lo, sabe sobre *um* e então, logo a seguir, quer que lhe ensinem adição, subtração e multiplicação” (grifo do autor). Não há razão para impor tais regras aritméticas sem a base anterior necessária, pois a criança não entenderia o sentido e não aproveitaria essa aprendizagem, então, qual seria o seu valor?

Algo similar ocorre durante a aquisição do controle esfinteriano. Há pais que exigem a conquista dessa capacidade, independente da maturidade da criança. Quando o fazem, ignoram o desenvolvimento e privam-na de uma conquista pessoal (WINNICOTT, 1983).

Há, portanto, dois caminhos para apresentar as regras à criança: os pais impõem as normas e forçam a submissão sem relacioná-las com a maturação ou consideram o desenvolvimento e o potencial inato (WINNICOTT, 1982). Logo, é preciso que haja uma integração entre o ritmo próprio de desenvolvimento do indivíduo com os valores oferecidos e/ou impostos pelo ambiente e, assim, a educação moral transcorre naturalmente. Winnicott (1983) declara que, quando o interno é respeitado, forma-se um superego próprio, individual.

Equilíbrio análogo a esse refere-se à intensidade dos limites. Alguns pais são severos, rígidos e exigentes demais, enquanto outros fornecem extrema liberdade, permitindo que a criança siga fazendo o que deseja – um “reizinho”. Ambos extremos não são tão proveitosos como o equilíbrio seria (KANCYPER, 1999). Conforme Winnicott (1999), a superproteção parental provoca angústia nas crianças, e pais não confiáveis geram sentimentos de confusão. Isso porque as proibições são tarefas parentais indispensáveis e constantes enquanto os filhos não tiverem construído uma maneira própria de existir e de viver. Caso os limites não estejam

presentes, as crianças terão dificuldades em adquirir noções de certo e errado, de diferenciar real e ideal, o que deseja e o que é viável de conquistar (ZIMERMAN, 2005).

Zimerman (2005) enumera quatro tipos de frustrações e suas conseqüências. Afirma que as frustrações, que chama de “adequadas”, conduzem ao crescimento e motivam o indivíduo a encontrar novas soluções frente às dificuldades causadas pelas falhas e faltas impostas pela realidade. Implicam, portanto, uso da criatividade e impulsionam o desenvolvimento. A escassez de frustrações prolonga a dependência e a onipotência, enquanto seu excesso resulta em sentimentos agressivos. “Confusão e ambigüidade” são os sentimentos causados por frustrações “injustas e/ou incoerentes” (p. 104).

É necessário dizer “não” até porque as crianças apreciam isso. Gostam de ser amadas, acariciadas e mimadas e gostam de ser avisadas quando está na hora de parar (WINNICOTT, 1999). Entendo que o “não”, no momento correto, explicita que a criança está sendo olhada e cuidada, que tem alguém se preocupando com ela. Além disso, traz muita segurança contar com a ajuda de um adulto nos momentos em que um chorinho inicial toma proporções maiores, e torna-se difícil de controlar por conta própria.

Os constantes testes feitos por crianças e adolescentes, que afrontam e protestam frente aos limites impostos por pais e educadores, visam justamente confirmar se ainda podem confiar neles. É uma maneira de checar se eles continuam próximos e interessados, olhando atentamente, prontos para prestarem socorro, caso surja uma emergência. Se os resultados atingidos nos testes forem positivos (o que implica, necessariamente, sobrevivência dos pais, presença de um ambiente “indestrutível”), a criança e o adolescente manterão a crença na confiança e na segurança proporcionada por eles, já experimentada nos anos iniciais (WINNICOTT, 1975, 1990a, p. 94, 1999).

Considerando que o amor maduro está envolvido nesse processo, faz-se necessário assinalar que os responsáveis pelo controle devem ter um vínculo afetivo com o bebê, com a criança e por que não dizer com o adolescente também? É preciso que esses responsáveis possam ser amados, odiados, desafiados ou que sejam figuras de quem se dependa. “É sempre uma relação viva e estimulante entre pessoas que fornece a necessária liberdade de que o verdadeiro crescimento precisa”, visando alcançar a responsabilidade (WINNICOTT, 1999, p. 107). Concordo com o autor: controles externos e o medo não são uma boa razão para obedecer, mas o amor, o é.

## Discussão teórico-clínica

Isabel iniciou atendimento psicológico por indicação da orientadora educacional de sua escola. Sua professora dizia-se preocupada com o seu comportamento, pois percebia que sentia tristeza e medo de perder a amizade das colegas. Visando mantê-la, submetia-se aos desejos do grupo. O episódio, que culminou no encaminhamento, foi o seguinte: uma colega de Isabel disse que nunca mais seria sua amiga, caso ela não batesse em determinado menino. Isabel cumpriu a exigência. Quando começou a psicoterapia, tinha sete anos de idade.

Maria – mãe de Isabel – conta que observa duas condutas opostas na filha: submete-se aos desejos do outro ou não abre mão de sua própria vontade de maneira alguma. Percebe essas oscilações enquanto Isabel brinca com sua irmã Júlia e Camila, uma amiga. Relata certo episódio no qual a princesa Isabel queria brincar de professora e aluna com Camila, mas era ela quem ditava as ordens e a direção da brincadeira, enquanto cabia à amiga apenas obedecer. Após muita insistência e diversas tentativas de impor sua vontade, Isabel sentiu-se ameaçada, visto que Camila disse que nunca mais iria a casa dela para brincar, afinal, não estava se divertindo desse jeito. Em resposta, a princesa Isabel abriu mão de sua coroa (seus desejos) e disse que a amiga poderia ser quem quisesse na brincadeira, até mesmo a professora. Maria percebeu a preocupação e a ansiedade da filha, que chegou a mudar sua postura autoritária e submeteu-se.

Na escola, segundo a professora, a conduta predominante é a de submissão ao desejo do outro, como se Isabel fosse um patinho feio, desinteressante, frágil e desprotegido, cuja única alternativa é submeter-se para permanecer próxima do outro e ser aceita por ele. Há um evidente temor de abandono. Já em casa, predomina a princesa Isabel – recusa-se a atender às solicitações maternas e a adiar a satisfação de suas vontades. Maria queixa-se que a filha não a obedece, por exemplo, não ajuda nas tarefas domésticas, não guarda os brinquedos, não quer fazer os temas e nem tomar banho. Quando sua mãe solicita a realização de alguma tarefa ou a contraria e a frustra, Isabel responde com choros e gritos, negando-se a atender ao pedido materno. Nas discussões, aos berros, diz que a mãe é má e que não a ama. Por vezes, o “não” é sentido pela paciente como um sinal de ausência de amor e de cuidado, uma rejeição ao seu ser.

Há uma clara dificuldade ao que se refere aos limites – aceitação das regras e das frustrações – assim como falhas no reconhecimento e na tolerância da alteridade, e no predomínio do princípio de realidade (FREUD, 1920/1996). É realmente uma árdua jornada aprender que não se pode ter tudo (WINNICOTT, 1982), ter que abandonar o lugar de “sua majestade o bebê” e fazer a transição de ego ideal para ideal de ego (FREUD, 1914/1996).

O conflito de Isabel que motivou o encaminhamento é, portanto, impor-se *versus* submeter-se, ou seja, não desistir de seus desejos ou ceder totalmente? O equilíbrio entre o interno e as imposições da realidade externa parece estar falhando.

Nas sessões, ao longo dos primeiros meses de atendimento, predominava a princesa Isabel – aquela que não tolerava as frustrações. Desfilava pela sala dizendo “eu sou poderosa” (sic) e dando ordens à terapeuta. Apresentava uma postura autoritária, condutas desafiadoras e mudava constantemente as regras dos jogos em benefício próprio. Ao perceber que perderia a disputa, esforçava-se para encontrar uma solução e reverter o placar, por exemplo, criava regras novas, alterava ou anulava as já existentes. Uma hipótese é que essas condutas sejam uma tentativa de controlar o meio, objetivando não ser abandonada pelo outro e nem ter que abandonar a posição de princesa.

Qual será o enredo escondido por trás dessa história? O convite para pensarmos sobre como transcorreu o desenvolvimento de Isabel está feito! O principal guia teórico dessa história será Winnicott, autor que respeita o ritmo maturacional do indivíduo, o desenvolvimento da moralidade inata e, acima de tudo, a relação e o amor.

Era uma vez, num reino nem tão distante assim, uma mulher chamada Maria que, há pouco tempo, havia se divorciado do pai de sua filha, Júlia. Maria reatou um antigo namoro com Antônio e, passados alguns meses, o casal foi morar junto. Como ela sonhava em ser mãe novamente, parou de usar métodos contraceptivos, mas isso era um segredo seu. A notícia tão esperada por ela foi confirmada: Maria, a rainha, estava esperando a sua princesinha, a princesa Isabel. Porém, quando o rei Antônio ficou sabendo da novidade, sua primeira reação foi sugerir um aborto. A rainha ficou braba com ele e disse que jamais faria nada contra a princesinha. Nas entrelinhas de seu discurso, percebe-se que, por ser uma rainha e por ter decidido criar uma princesa sozinha, não precisava do apoio do rei. Afirmou que jamais exigiria pensão, caso viessem a separar-se algum dia e que ele não precisava sentir-se forçado a assumir a princesa. A mãe, portanto, exclui o pai ao invés de aproximá-lo. Logo, desde o

início, já se identifica a falta da figura paterna. Aparentemente, não há espaço para ele no mundo interno da rainha (WINNICOTT, 1982, 1994) e, assim, produz-se um primeiro engano: a presença do pai não é necessária para que a rainha exerça a maternidade. Apesar disso, ele parece ter mudado de idéia e passou a acompanhar a gestação de perto. Mas, com o passar do tempo, a presença da figura paterna foi diminuindo nos relatos de Maria.

A partir desse fragmento inicial, é possível pensar que Isabel nasceu para preencher um lugar especial na vida de sua mãe. Provavelmente, a esperança materna de viver seu mundo não vivido, de não precisar renunciar aos seus desejos frente às imposições da vida, tenha sido reacendida e depositada em sua filha (FREUD, 1914/1996). O fenômeno do duplo (FREUD, 1919/1996) está presente nessa relação, evidenciando uma identificação narcísica – a rainha e a princesa, uma dupla que se basta. Mas e depois, como fazer para conseguir frustrar a princesa?

Atualmente, a rainha diz que a princesa é tão insistente que acaba conseguindo o que quer. Frente aos gritos e choros da filha, ela cede e desiste de manter o “não” e a frustração (o “não” transformado em “sim” é um dos problemas mais sérios da educação). A rainha irrita-se em alguns desses momentos e declara que não entende o porquê de sua filha não obedecê-la. Afirma que, quando manda, Isabel tem obrigação de cumprir sua exigência. Sendo assim, demonstra certa dificuldade em reconhecer a alteridade da filha, em ser empática e em não ter seu próprio desejo satisfeito. Certa vez, combinou com a filha em levá-la ao parque, se ela atendesse a sua solicitação. A menina cumpriu sua parte, mas a mãe disse que a combinação não valeria porque ela tinha cruzado os dedos, feito “figa”, o que anularia o acordo. Essas são algumas das razões que complicaram o desenvolvimento da moralidade de Isabel, pois, como lembra Winnicott (1999), esse processo implica, necessariamente, manutenção do controle parental aliado à estimulação e à alegria dos pais perante os novos desafios dos filhos. Maria parece não conseguir lidar tranquilamente com a filha, quando questionada ou confrontada por ela.

Enquanto relata sobre o início da vida de Isabel, a rainha não aparenta estar narrando um conto de fadas. O encanto, o amor e a identificação das necessidades do bebê – característicos do período de “preocupação materna primária” (WINNICOTT, 2000) – não foram identificados no seu discurso. Esse fato sugere possíveis dificuldades futuras com relação aos limites, afinal, a experiência “base da moralidade” depende da habilidade materna de



apresentar o objeto externo quando a necessidade surge, pois, dessa forma, o “continuar a ser” do bebê não será interrompido e ele poderá experimentar a ilusão e a onipotência (WINNICOTT, 1982, 1999, 2000). Porém, para atingir tais conquistas, é indispensável que haja sintonia entre a dupla mãe-bebê e, nesse ponto, Maria talvez tenha tido dificuldades.

Visando a ilustrar esse aspecto, descrevo o trecho de uma sessão na qual Isabel propôs brincar de médica. Coube à terapeuta, o papel de mãe que vem buscar ajuda no hospital para seu bebê doente. A paciente assumiu o papel de médica.

P – [Imita um choro de bebê]. Me dá aqui, que eu seguro ele [filhinho da terapeuta]. Calma, bebezinho! Tu já vai ficar bom logo, não precisa chorar! Pronto, ele já se acalmou e até dormiu! Ele está curado. [Devolve o bebê para a terapeuta-mãe].

T – Doutora, eu não consegui acalmar ele?

P – Não, eu que consegui!

T – Nossa! A mãe do bebezinho não conseguiu deixar ele tranqüilo. Ele deve ter ficado triste com isso.

Nessa ilustração, aparece uma mãe com dificuldades de compreender os sinais de seu bebê e de acalmá-lo, provavelmente, sensação experimentada por Isabel já nos seus primeiros meses de vida. E qual a parcela de responsabilidade do pai sobre essa situação? Como será que ele desempenhou a função paterna de sustentar e apoiar a mãe a fim de estimular a sintonia entre a dupla? (STERN, 1997; WINNICOTT, 1969, 1982, 1990a, 1990b). Parece que a exclusão feita pela mãe já no começo da gestação e o gradual auto-afastamento paterno dificultaram essa etapa inicial do desenvolvimento de Isabel.

Atualmente, Maria diz não ter muita paciência com a filha e que, nos momentos de maior irritação, diz frases das quais se arrepende depois, como, por exemplo, que a mandará morar com a tia. Talvez, faça sentido reportar essa mesma conduta materna para os primeiros anos de vida de Isabel, o que complica a construção da “base da moralidade”.

Aparentemente, a paciente experimentou duas vivências opostas. Em alguns momentos, tinha suas necessidades prontamente atendidas pela rainha, que não tolerava os choros e que mostrava dificuldades em frustrar devido à identificação narcísica. Sendo assim, Isabel foi colocada no lugar de princesa – experiência importante durante o período de “dependência absoluta” (WINNICOTT, 2000). Porém, também experimentou momentos mais angustiantes, nos quais não foi compreendida e sustentada – física e/ou emocionalmente – pela rainha. Em

decorrência, ficou um registro de abandono, possivelmente, o início de seu lado patinho feio, responsável por sua atual submissão e temor de perder o amor do outro. O ambiente, portanto, nem sempre era confiável, por vezes, não trazia a segurança necessária.

A situação ficou ainda mais complicada quando Isabel estava com um ano de idade, aproximadamente. O rei e a rainha divorciaram-se e ele deixou o castelo – fato que uniu ainda mais mãe e filha e dificultou a imposição de limites. Se os “nãos” já não eram sustentados com o pai por perto, a situação agravou-se com sua saída. Não havia mais ninguém que separasse mãe e filha e que representasse uma figura de autoridade, que amava e introduzia as regras – função paterna (LEVY, 2008; WINNICOTT, 1982, 1999; ZIMERMAN, 2005).

Maria afirma que antes desse fato, ele era um pai afetivo. Nos poucos momentos em que estava no castelo, ficava com a filha e era carinhoso. Após a separação, pai e filha encontraram-se poucas vezes. A partir dessas informações, cabe o questionamento: será que esse pai tinha uma presença viva suficiente na vida de Isabel para conquistar o direito de impor limites? (WINNICOTT, 1982, 1999).

Atualmente, ele constituiu nova família e não tem contato nenhum com a princesa Isabel, ou agora, novamente, patinho feio, triste e rejeitado? Essa foi a primeira perda significativa sofrida pela paciente. O temor da perda de amor – provocado pela ausência de sintonia e tolerância entre mãe e filha – parece confirmar-se após esse fato. Teria sido ela uma filha ruim – patinho feio – para ter sido abandonada pelo pai?

Com dificuldades, já nos primeiros meses de vida, como será que essa história continuará? Como será a introdução dos limites e das regras, já que dependem do sucesso de etapas iniciais do desenvolvimento?

Após experimentar a fase de princesa, na qual as necessidades são prontamente satisfeitas, chega a hora de iniciar o desilusionamento e introduzir o “cuidado negativo” – os primeiros “nãos” e as primeiras frustrações (WINNICOTT, 1975, 2000, p. 335). Nessa etapa, novas dificuldades manifestaram-se, pois a rainha afirma que sua princesa “sempre foi muito mimada e ganhava tudo no grito, desde pequena” (sic). Apesar de ter recursos que a auxiliassem a lidar com o desilusionamento, tolerar o “não” era uma tarefa difícil para Isabel.

Mesmo apresentando um desenvolvimento intelectual – capacidade mental e conseqüente capacidade de compreensão (WINNICOTT, 1990b, 2000) – adequado, permitindo que entendesse que a mãe saía, mas retornava, por exemplo, não garantia o

sentimento de segurança de Isabel e nem a tranquilidade nas separações. A memória, que segundo Mahler (1982) e Winnicott (1983), é outro recurso que auxilia nesse processo, teve um papel relevante nessa etapa. Apesar de ter lembranças agradáveis, Isabel também recordava-se do desaparecimento repentino do pai, o que dificultava o separar-se e o suportar os “nãos”. Acrescido a isso, há a dificuldade materna de ser confiável e de manter o “não”, o que requer sair de uma posição cômoda.

Dificuldades de separação ainda manifestavam-se no início da psicoterapia, conforme relatou Maria: “às vezes, fica que nem aqueles agarradinhos” (sic). Conta que a filha chora e pede para que a mãe não saia de casa, chegando a referir que teme que a mãe morra. A hora do sono, também, representava um momento de separação delicado para Isabel, que costumava dormir na cama de casal com a mãe, mexendo na orelha dela. Saiu de lá somente quando um namorado de Maria foi morar em sua casa. Isabel passou a dormir em seu quarto, mas no mesmo colchão da irmã, já que precisava da orelha de alguém para adormecer.

O espaço intermediário entre realidade externa e interna descrito por Winnicott (1975) também colabora para que a criança consiga suportar o desilusionamento – especialmente o espaço de separação entre a criança e a mãe – porém, no caso de Isabel, esse construiu-se com algumas falhas. O objeto transicional não foi identificado nas entrevistas com Maria permitindo levantar a indagação de que talvez ele não tenha se constituído. O ato de mexer, preferencialmente, na orelha da mãe, para conseguir adormecer, é um fenômeno transicional, mas não caracteriza um objeto.

Os fenômenos transicionais têm como destino as produções culturais, como artes e brincadeiras (WINNICOTT, 1975). Nas sessões, percebe-se que Isabel não se mostra uma menina muito criativa, apesar de ser capaz de brincar. Não costuma, por exemplo, pegar objetos e atribuir-lhes funções diferentes e usar sua imaginação para brincar. Percebe-se, portanto, certa dificuldade de Isabel utilizar a fantasia – recurso fundamental para que o ser humano tolere melhor as imposições da realidade e as frustrações (FREUD, 1917/1996).

O desmame – um grande “não” – ocorreu no sétimo mês de vida de Isabel e transcorreu sem dificuldades, segundo a mãe. Antes disso, a menina tinha o hábito de manter a boca próxima ao bico do seio materno, mas sem sugar. Considerando essa informação, cabe indagar: de quem era a necessidade de permanecer colada no seio? De Isabel, de Maria ou de ambas? Trata-se de uma dupla emaranhada numa trama narcísica que precisa ser desfeita

(KANCYPER, 1999), tarefa essa complexa, especialmente, devido à ausência dos limites e do corte introduzidos pela função paterna (ZIMERMAN, 2005).

A primeira etapa do dizer “não” – caracterizada por um grande “sim”, já que a mãe está constantemente próxima, cuidando e protegendo seu bebê (WINNICOTT, 1999) – foi experimentada por Isabel com alguns obstáculos. Apesar de a rainha afirmar que dava tudo que a princesa queria, parece ter faltado um pouco de compreensão e de “holding” (WINNICOTT, 1983). Para que a princesa deixe essa posição especial, primeiramente, é imprescindível que a tenha experimentado de forma adequada.

Na seqüência, a mãe passa a deixar seu bebê mais livre para explorar o ambiente e, quando necessário, introduz o “não” de forma verbal e/ou gestual visando a protegê-lo. Nesse momento, é imperativo que a mãe se imponha e tenha clareza sobre o que permitirá e negará, até porque, em breve, será consultada (WINNICOTT, 1982, 1999). Caso o posicionamento materno acerca de quando dizer “não” e “sim” mude constantemente, conforme o seu humor, por exemplo, surgirá um sentimento de confusão na criança. A noção de certo e errado e da expectativa dos adultos sobre seu comportamento não fica explícita e foi isso que ocorreu no caso de Isabel, pois o “não” de sua mãe nem sempre era mantido. Novamente, evidencia-se a falta que a função paterna – introdução e sustentação dos limites – faz.

A explicação e a justificativa do “não” são introduzidas no que Winnicott (1983, 1999) denominou de terceiro estágio do dizer “não”. Segundo o autor, as noções de certo e errado são transmitidas através de verbalizações que implicam aceitação ou ameaça de privação de amor. A idéia é que, em nome do amor que sente pela pessoa, a criança segue sua decisão. Entretanto, esse processo, que supostamente transcorreria naturalmente, trouxe novos obstáculos para Isabel, afinal, considerando a insegurança já referida e a perda do pai, é mais difícil para a menina tolerar as frustrações e enfrentar a decepção ou a irritação materna, visto que a segurança no amor dela fica muito ameaçada. A provável impressão de Isabel é que Maria deixará de amá-la para sempre e não somente por alguns minutos, e isso contribui para o incremento da necessidade de testar mais intensamente os limites.

A postura assumida pela rainha é outro fator que complica a questão, pois ela retalia e engana (faz “figa”), transmitindo insegurança e, portanto, leva Isabel a desconfiar ainda mais do amor materno. Atualmente, nos momentos de brigas causadas pela desobediência da filha, a mãe ameaça mandá-la para a casa da tia, por exemplo. Condutas como essas sinalizam para a

paciente que o ambiente, talvez, não seja indestrutível (WINNICOTT, 1990a). Ressurge, então, o temor de abandono e o sentimento de ser um desprotegido e indesejado patinho feio. Portanto, às vezes, Maria não cumpre seu papel de atenuar o severo código moral inato característico das crianças pequenas (WINNICOTT, 1983, 1999), afinal, acaba retaliando.

Durante o processo psicoterápico, as sessões realizadas com Maria tinham o objetivo de proporcionar-lhe um espaço para refletir acerca das repercussões que seus atos e suas falas tinham na paciente, e sobre a forma com que ela “lia” as condutas maternas. A meta era estimulá-la a pensar mais sobre sua filha, visando a alterar seu modo de lidar com ela.

Ao ouvir um “não”, a princesa costuma gritar, chorar e, às vezes, agredir fisicamente sua mãe. Em resposta, a rainha também bate e grita, dizendo, por exemplo, que se ela não se comportar, parar de gritar e obedecer “será levada para a Febem, que é um lugar onde são deixadas as crianças das quais ninguém gosta” (sic). Assim, transmite insegurança à filha. A patinha feia dessa história, então, declara que ninguém a ama e que “não deveria ter nascido” (sic). Provavelmente, essas afirmações expressam suas sensações e, ao mesmo tempo, são um modo de conseguir realizar seus desejos, pois sabe que, dizendo isso, sua mãe (culpada) cederá. Talvez, a desistência materna em manter o “não” ocorra devido a uma percepção sua de que possa não ter feito um bom trabalho na criação da filha e/ou a uma identificação narcísica.

O fato de o ambiente não ser sentido por Isabel como idôneo resulta no desaparecimento de seu sentimento de culpa – responsável por auxiliar a frear a satisfação de desejos e vontades, ao lado da noção de causa e efeito e de responsabilidade (WINNICOTT, 1982). Isso ocorre porque desaparece o desejo de retribuir à mãe o ambiente adequado, visto que ele já não é mais percebido. Somente após as brigas – gritos e agressões físicas – é que a culpa ressurgiu e Isabel chora e abraça a mãe. A rainha acaricia a filha e, por vezes, também chora. O desejo de recuperar o amor materno motiva essa conduta reconciliadora da paciente.

Esse sentimento de responsabilidade por seus atos e de culpa são conquistas do estágio de “concernimento” – “concern” (WINNICOTT, 2000) – ou “estágio da consideração”, conforme propõe Graña (2007, p. 108) . No estágio anterior, a criança não possuía a noção de causa e efeito, portanto, predominava um relacionamento impiedoso, sem compaixão (“ruthless”), observado, por exemplo, quando a criança morde sem preocupar-se com as conseqüências de seus atos. Apesar de Isabel já ter conhecimento desses efeitos, nas sessões,

encontrou um espaço para encenar essa “crueldade”, falta de piedade. Inicialmente, uma de suas brincadeiras favoritas era assumir o papel de médica má, enquanto a terapeuta era a paciente. Na consulta, a médica fazia exames dolorosos, utilizava instrumentos de tortura para imprimir dor na paciente, inclusive amarrava-a na cama para que não se mexesse. A paciente, em resposta, deveria chorar e gritar de dor, implorar para que a médica parasse de machucá-la. Quanto mais gritava, mais Isabel se divertia, exibindo intenso prazer. Essa é uma forma de testar a indestrutibilidade e a sobrevivência do objeto (terapeuta). Outro modo de compreender essa brincadeira é imaginar que, em dados momentos, é assim que a paciente sente-se em relação à mãe: dominada, aprisionada.

Criar espaços para brincadeiras como essa é fundamental, afinal, caso não haja essa oportunidade, a criança necessitará ocultar sua porção impiedosa, que se manifestará em momentos de dissociação (WINNICOTT, 2000). A rainha conta que existe a Isabel do dia e a da noite. Explica que “é como se fossem duas pessoas completamente diferentes” (sic). Ambas não gostam de ouvir um “não”, entretanto, a Isabel da noite é bastante agressiva: grita, diz que vai chamar a polícia para prender a mãe, tenta bater nela, arranhar seu rosto e puxar seus cabelos. A rainha assusta-se, pois não sabe como lidar com essa agressividade. Pode-se pensar que “chamar a polícia” seja uma referência à necessidade de alguém que dê o limite, que exerça a função paterna. Uma hipótese, também, pode ser formulada sobre a mudança de conduta à noite: é uma forma de a paciente sentir-se forte diante da ansiedade provocada pela separação e pelo desligamento do outro que necessariamente ocorrem durante o sono.

Na tentativa de lidar com essa dissociação, surge, na sessão, a brincadeira das irmãs gêmeas. As gêmeas más da paciente e da terapeuta aparecem em alguns momentos, provocam-se, brigam e medem seus poderes. Essa brincadeira pode facilitar e promover a integração do bom e mau, fazendo com que a paciente veja os outros de forma mais completa, como realmente são, com qualidades e defeitos. Além disso, pode contribuir para a aquisição do sentimento de responsabilidade sobre suas ações.

Cabe indagar quais os destinos viáveis para essa agressividade percebida na paciente. Para Winnicott (1982, 2000, p. 291), a possibilidade de reparação é uma excelente forma. A agressividade pode ser transformada no desejo de “dar, construir e reparar”, porém, para que isso ocorra, é indispensável que haja alguém por perto para receber a reparação oferecida, caso contrário, a tendência é que a agressividade reapareça. Em algumas sessões, Isabel cria a

médica boa, que cuida, protege e salva a paciente [terapeuta] das garras da doutora má. Já no castelo onde mora, às vezes, os fatos transcorrem de forma diferente. A princesa briga e, ao pedir desculpas e arrepender-se do que fez, ou encontra uma rainha acolhedora ou ouve um discurso, dizendo que esse comportamento é inadmissível e que “se continuar assim terá que passar alguns dias sozinha com a tia” (sic). Quando essa é a conduta predominante, geralmente, a agressividade ressurge. A princesa passa a testar o amor materno, protesta e briga ainda mais frente às regras impostas pela mãe, como forma de verificar se o abandono realmente ocorrerá ou se é apenas uma ameaça (WINNICOTT, 1999). O ciclo se retroalimenta e novamente surge o temor da separação e do abandono. Nas sessões, esse aspecto pode ser observado: Isabel questiona-se sobre o que a mãe fica fazendo na sala de espera e inventa motivos para irmos até lá durante seu atendimento, a fim de averiguar se a mãe realmente está aguardando-a. Se após o término de seu horário a mãe não estiver, a ansiedade aparece. Isabel diz que sua mãe “nunca deveria sair da sala de espera” (sic).

As situações de conflitos entre a princesa e a rainha aparecem sempre quando a rainha diz um “não”. A princesa quer ficar acordada até tarde vendo televisão; não quer arrumar seu quarto, guardar seus brinquedos e fazer os temas. Quando saem para passear, e a rainha anuncia que está na hora de voltarem para o castelo, recusa-se. Os conflitos acontecem, portanto, quando surge a oposição entre o desejo da princesa e os limites dados pela rainha. E, então, como resolver essa questão? Cabe à rainha impor suas regras e suas verdades, suas noções de certo e errado? Cabe à princesa impor-se ou submeter-se? Como equilibrar o respeito às regras e às imposições da realidade sem ter que submeter-se totalmente e desrespeitar a própria individualidade?

Concordo com a visão de Winnicott (1983): a chave para um desenrolar adequado dessa história é o amor, mas um amor maduro, que frustra e cobra limites e não um “amor narcísico”. A função dos pais é impor as regras e apresentar suas idéias acerca do que é certo e do que é errado, seus valores, mas isso deve ser feito respeitando o amadurecimento e o crescimento da criança, o ritmo de cada um. O desenvolvimento e o potencial inato do indivíduo devem estar ligados aos ensinamentos externos, que vêm inicialmente dos pais e, posteriormente, também dos educadores. A base para a transmissão e a introjeção desses ensinamentos – de certo e errado, de valores – é o amor. A criança atende à solicitação

materna, por exemplo, em nome do amor que sente pela mãe e pelo desejo de agradá-la e vê-la feliz. Assim, protege-se do risco de perder o amor dessas pessoas tão especiais em sua vida.

No caso de Isabel, o amor estava sendo substituído pelas constantes discussões e brigas entre ela e a mãe. Logo, o ambiente já não era mais idôneo. O estresse causado pelo “não” e a dificuldade da princesa em respeitá-lo e tolerá-lo estavam predominando, enquanto os momentos de prazer e alegria no convívio diminuam. Essa questão ficou evidente em uma das entrevistas realizadas com a rainha, que comentou que ambas não estavam brincando e nem se divertindo mais juntas. Na sessão, percebemos que elas abraçavam-se e mostravam o amor que sentiam uma pela outra apenas depois que a Isabel da noite – agressiva – saía de cena. Só então, a mãe pegava a filha no colo e dizia que a amava. Acalmava-a e trocavam carinhos. A rainha sensibiliza-se ao notar o quanto está afastada da filha. Portanto, parece que a meta de ampliar o espaço psíquico materno, para que ela possa pensar mais sobre Isabel, foi alcançada. Caso esse distanciamento prossiga, a cobrança das regras e dos limites implicarão submissão de Isabel, pois será algo imposto de fora. O equilíbrio entre interno e externo não ocorrerá. Winnicott (1999) ressalta que, para impor regras, é preciso ter uma vinculação afetiva com a criança, ter uma proximidade que dê ao adulto o direito de fazê-lo.

Cerca de dois meses após a referida sessão, a rainha traz uma novidade: as brigas diminuíram significativamente e Isabel está mais tolerante, apesar de ainda resistir e protestar frente ao “não” em alguns momentos. Em determinada situação, conta que a paciente disse: “mãe, eu não quero mais brigar contigo porque eu gosto muito de ti” (sic).

Na escola, a professora está satisfeita com sua aprendizagem e forma de relacionar-se com os colegas. Está conseguindo ficar sentada e prestar atenção, além de respeitar às regras de português e matemática – razões que haviam obrigado Isabel a repetir a segunda série.

Em casa, tem brigado menos com a irmã. Apesar de ter voltado a dormir na cama de casal com a mãe – após o rompimento do namoro – não necessita mais mexer numa orelha para adormecer; já consegue fazê-lo sozinha. É provável que esteja ocupando esse lugar mais por um desejo materno de ter um acompanhante, do que por uma demanda sua.

Nas sessões, não precisa mais torturar e submeter o outro em brincadeiras de médico e paciente, e nem burlar as regras combinadas para ganhar. Tolerar perder e fica radiante ao vencer. Convida a terapeuta para brincar ao seu lado, formando uma equipe que joga unida.



Utiliza palavras como “por favor” e “obrigada”, ao invés de gritar “faz isso porque eu estou mandando” (sic), como acontecia anteriormente.

A conduta terapêutica implicava execução das funções deficitárias na vida da paciente – a função materna e, especialmente, a função paterna. Inicialmente, colocava-me à disposição da paciente para ser usada por ela, porém, gradativamente, comecei a frustrar e assinalar a quebra das regras. Mesmo assim, mantinha o ambiente idôneo e não retaliava a fim de que a segurança e a confiança não se rompessem. A partir da introdução dos limites, a paciente adquiriu conquistas relevantes e pôde melhor desenvolver suas potencialidades.

### **Considerações finais**

A trajetória, percorrida por pais e filhos, para introduzir os limites, é longa, árdua e, muitas vezes, cansativa, por isso requer muita paciência. A tentação de ceder ao desejo da criança simplesmente para fazê-la parar de chorar, após um complicado dia de trabalho, por exemplo, é grande. Em diversas situações, é preciso dizer “não” reiteradamente, até que a criança perceba que não adianta insistir, não será satisfeita, pelo menos, não naquele momento. Para que isso possa ser sustentado, é importante que os pais estejam tranquilos e seguros quanto ao seu papel de autoridade – sem autoritarismo – e sintam o valor estruturante de suas atitudes. Posteriormente, os educadores também assumem parte dessa tarefa, na medida em que ficam com as crianças grande parte do dia.

Após tanto trabalho, é hora da dupla parental e dos professores receberem a recompensa. A introdução dos limites é imprescindível, tanto para o crescimento da criança, quanto para o futuro da sociedade. Como bem pontua Winnicott (1990a), um ambiente inicial estável gera indivíduos mais maduros que serão a base para a construção de uma sociedade democrática. Sendo assim, é imperativo que o tema dos limites seja cada vez mais debatido por psicanalistas e demais profissionais atentos ao bem-estar do indivíduo. Procedendo dessa maneira, um importante trabalho preventivo estará sendo realizado.

Nos casos em que a intervenção psicoterápica se faz necessária, o profissional responsável trabalhará em dois níveis: com a criança e com seus pais. A criança – em decorrência de um crescimento mental – pode ser auxiliada a tolerar melhor as frustrações e

aceitar o “não”. O trabalho com os pais objetiva ampliar o seu espaço psíquico, para que possam refletir acerca do que se passa com seu filho e com a relação familiar.

O vínculo entre pais e filhos é fundamental quando se pensa em limites, afinal, só alguém capaz de amar de forma madura pode dar limites. É preciso que os pais estejam em sintonia com a criança e observem-na, a fim de respeitar seu ritmo de desenvolvimento e introduzir os limites em doses suportáveis, sem forçar uma submissão. Se for assim, a criança não ficará “traumatizada” ao ouvir um “não” – como imaginam alguns pais; pelo contrário, sentir-se-á protegida e aliviada, pois contará com um adulto capaz de tomar decisões – que, por vezes, ela não tem maturidade emocional para tomar – e, sobretudo, sustentá-las. Com isso, futuramente, a criança será capaz de abrir mão de suas vontades e/ou de tolerar a espera para atender a solicitação de uma pessoa amada. Aprenderá as regras básicas que regem o convívio em sociedade; saberá o que é certo e errado; conseguirá aguardar e suportar as frustrações; respeitará a individualidade e o espaço do outro. Todas essas características são imprescindíveis para o convívio grupal e parecem estar cada vez mais raras na sociedade atual. A solução deve ser buscada no amor e no vínculo familiar maduro, ou seja, no ambiente em que vive a criança. Caso receba as condições necessárias, seu potencial se desenvolverá e ela crescerá saudável rumo à maturidade.

### Referências bibliográficas

BLEICHMAR, S. *A fundação do inconsciente: destinos de pulsão, destinos do sujeito*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

FREUD, A. *Infância normal e patológica: determinantes do desenvolvimento*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.

FREUD, S. (1914). *Sobre o narcisismo: uma introdução*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 14).

\_\_\_\_\_. (1917). *Conferência XXIII – os caminhos da formação dos sintomas*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 16).

\_\_\_\_\_. (1919). *O 'estranho'*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 17).

\_\_\_\_\_. (1920). *Além do princípio de prazer*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 18).

\_\_\_\_\_. (1925). *A negativa*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 19).  
GRAÑA, R. B. *Origens de Winnicott: ascendentes psicanalíticos e filosóficos de um pensamento original*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

KANCYPER, L. *Confrontação de gerações*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

LEVY, R. A adolescência no Brasil, hoje. Disponível em:  
<[http://www.sppa.org.br/boletim\\_eletronico/administracao/arquivos/Ruggero\\_Levy\\_A\\_adolescencia\\_no\\_Brasil\\_hoje.doc?id...](http://www.sppa.org.br/boletim_eletronico/administracao/arquivos/Ruggero_Levy_A_adolescencia_no_Brasil_hoje.doc?id...)>. Acesso em: 07 de out. 2008.

MAHLER, M. *O processo de separação-individuação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

PEREDA, M. C. *En el camino de La simbolización: producción del sujeto psíquico*. Buenos Aires: Paidós, 1999.

STERN, D. N. *A constelação da maternidade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

SPITZ, R. A. *O primeiro ano de vida*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WINNICOTT, D. W. *The family and individual development*. London: Tavistock Publications, 1969.

\_\_\_\_\_. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1975.

\_\_\_\_\_. *A criança e o seu mundo*. 6. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1982.

\_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

\_\_\_\_\_. *Home is where we start from*. New York: W. W. Norton e Company, 1990 a.

\_\_\_\_\_. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990 b.

\_\_\_\_\_. *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed, 1994.

\_\_\_\_\_. *Conversando com os pais*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

\_\_\_\_\_. *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2000.

\_\_\_\_\_. *Os bebês e suas mães*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

ZIMERMAN, D. E. *Psicanálise em perguntas e respostas: verdades, mitos e tabus*. Porto Alegre: Artmed, 2005.