

# Personalidade materna e resultados de crianças no psicodiagnóstico interventivo: o que significa ‘mãe suficientemente boa’?

Valéria Barbieri  
André Jacquemim  
Zélia Maria Mendes Biasoli Alves  
*Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (USP)*

## RESUMO

A noção de ‘mãe suficientemente boa’, essencial na indicação terapêutica e prognóstica da criança, é cercada por ambigüidades, por exemplo, a disparidade entre as características atribuídas a uma genitora nessas condições e os sucessos reportados por Winnicott na Consulta Terapêutica, de pacientes cujas mães eram deprimidas. A necessidade de definição desse conceito em bases empíricas justificou a execução desta pesquisa, em que seis mães cujos filhos apresentavam comportamentos anti-sociais foram avaliadas pelo Teste de Rorschach, contrapondo-se seus resultados com o sucesso ou fracasso terapêutico deles no Psicodiagnóstico Interventivo. Uma vez que a ‘mãe suficientemente boa’ é aquela que sustenta a melhora da criança, os resultados indicaram que as características maternas associadas ao sucesso do filho consistiram na ausência de prejuízos severos no Controle Pulsional e nos Relacionamentos Interpessoais. Assim, não é necessário que a mãe apresente um funcionamento egóico na plenitude de suas condições para ser classificada nessa categoria.

**Palavras-chave:** Mãe; psicodiagnóstico; psicoterapia; teste de Rorschach; transtorno de conduta.

## ABSTRACT

*Maternal personality and children's results on the interventive psychodiagnosis: What is the meaning of 'good-enough mother'?*

The notion of ‘good-enough mother’, essential to children’s therapeutic and prognostic indication, is full of ambiguities e.g. the disparity between the characteristics ascribed to a parent in such conditions and the success on the Therapeutic Consultations of patients whose mothers were depressed, as it was reported by Winnicott. The necessity of defining this concept on empirical data foundations justified this research in which six mothers whose children presented anti-social behaviour were assessed by Rorschach Test, comparing their results with the therapeutic success or failure of their infants in the Interventive Psychodiagnosis. Considering that the ‘good-enough mother’ is that one who supports children’s improvement, the results indicated that maternal characteristics linked to children’s success consisted in absence of severe handicaps on the Control of the Impulses and on the Interpersonal Relationships. Therefore, it is not necessary for a mother to have an ego functioning in its plenitude to be classified in this category.

**Key words:** Mother; psychodiagnosis; psychotherapy; Rorschach test; conduct disorder.

## INTRODUÇÃO

O papel da família no desenvolvimento afetivo infantil é reconhecido há muito tempo na literatura psicológica, especialmente após a introdução do conceito freudiano de série complementar, segundo o qual a etiologia dos transtornos mentais repousaria na herança genética, na vida intra-uterina, no trauma do nascimento mas, sobretudo, nas experiências da criança.

Esse reconhecimento fundamentou teorias de que a patologia infantil seria determinada pelos complexos emocionais da família, dentre elas a do bode expiatório, em que o filho é concebido como receptáculo da enfermidade dos pais (Soifer, 1983). A difusão desse pensamento fez com que permanecesse na Psicologia Clínica a idéia de que crianças doentes apresentariam pais doentes e, assim, não poderiam ser por eles ajudadas.

O exame de um artigo de Winnicott (1955/1993a) sobre um menino paranóide aponta a possibilidade de muitos enganos terem sido cometidos em nome da aplicação indiscriminada dessa teoria; nele o autor relata como o ambiente familiar dessa criança se transformou em uma espécie de hospital psiquiátrico, também se organizando de maneira paranóide, no qual ela se adaptava bem, até que lhe foi possível voltar ao normal. Nessa situação a consonância entre a patologia infantil e a familiar significava que os pais empregavam os próprios recursos, inclusive sua capacidade regressiva, para atender às necessidades do filho e auxiliá-lo na retomada do seu desenvolvimento.

A possibilidade de contar com a família como um aliado ou agente terapêutico foi explorada em dois estudos psicanalíticos; o primeiro, clássico, refere-se à análise do pequeno Hans (Freud, 1909/1976) em que, devido à inviabilidade de assistir pessoalmente seu paciente, Freud utilizou-se do pai dele como intermediário no tratamento. O segundo diz respeito à Consulta Terapêutica (Winnicott, 1971/1984) que, além de proporcionar à criança um espaço de auto-expressão, que permite realizar um diagnóstico dinâmico, inclui entrevistas devolutivas com os pais, seguidas de orientação. Após esse processo a criança é dispensada, sendo marcados retornos espaçados para acompanhar a evolução do caso, prescindindo da necessidade de um vínculo contínuo e duradouro com o profissional.

A despeito de seus fundamentos teóricos e resultados positivos, a Consulta Terapêutica esbarra no problema da impossibilidade de os pais ajudarem seu filho, quando a patologia dele for expressão da familiar. Consciente dessa dificuldade, Winnicott (1971/1984) asseverou que embora seja possível fazer um trabalho eficaz mesmo com crianças muito doentes, esse método é contra-indicado se o paciente vive em uma situação social ou familiar anormal, que não lhe fornece a provisão que necessita; nos demais casos, poder-se-ia confiar em um 'ambiente desejável médio' ou 'suficientemente bom', capaz de utilizar as mudanças que ocorrem na criança durante a consulta como indicativas da anulação da dificuldade.

A conceituação de 'ambiente desejável médio' aparece de forma esparsa na teoria winnicottiana, pela designação de algumas qualidades à 'mãe suficientemente boa'. A despeito dessa ênfase nos predicados maternos não se pode dizer que Winnicott tenha negligenciado o papel do pai, o que é atestado em seus escritos sobre o tema (Winnicott, 1945/1982), e nos de simpatizantes de sua obra que organizaram e ampliaram seu pensamento a esse respeito, como Outeiral (1997), Houzel (2000) e Rosenfeld (2000). Como a consideração conjunta das características das mães e

dos pais 'suficientemente bons' é complexa a ponto de inviabilizar sua abordagem em profundidade no escopo de um único artigo científico, será priorizado neste estudo a análise dos atributos maternos.

As características da 'mãe suficientemente boa' que podem ser apreendidas da obra de Winnicott e de psicanalistas que se ocuparam do tema, se modificam conforme os estágios de desenvolvimento do bebê, podendo ser sistematizadas como se segue.

*Estágio de Dependência Absoluta:* ante o predomínio do auto-erotismo, do processo primário de pensamento e dos relacionamentos de natureza subjetiva no bebê, é papel da mãe oferecer-lhe *holding*, que implica no prosseguimento da provisão fisiológica intra-uterina e no estabelecimento de uma rotina de cuidados que produzem nele o sentimento de ter uma existência contínua. Esse sentimento também se desenvolve com base nas experiências de ilusão quando a mãe, ao se ajustar aos objetos que o bebê cria impedido pela necessidade, vai ao encontro de sua onipotência, proporcionando-lhe a sensação de que a realidade é gerada por ele. Paralelamente, ela introduz o mundo externo ao filho, de acordo com suas condições de assimilá-lo, auxiliando-o a adquirir seu sentido de *self* e iniciar as tarefas de integração, personalização e realização.

A mãe do recém-nascido é auxiliada no cumprimento dessas funções pela preocupação materna primária, que se desenvolve ao final da gravidez (Winnicott, 1956/1993b) e que, segundo Geissman (2000), pressupõe a identificação da mulher com o bebê e com sua própria mãe. Portanto, a natureza da figura materna que ela dispõe é influência importante na qualidade do cuidado que oferecerá. No final dessa etapa a função da mãe é desiludir o filho capacitando-o para o desmame e alcance do próximo estágio de desenvolvimento, quando o pai lhe será apresentado, mas de maneira mediada por ela e, portanto, dependente da qualidade da sua figura paterna.

*Estágio de Dependência Relativa:* capaz de maior integração no tempo, de viver sem a completa fusão com a mãe e de uma simbolização mais desenvolvida, o bebê pode ingressar na área de conciliação entre as realidades interna e externa e fazer uso do objeto transicional. Este, significando ao mesmo tempo separação e união, permite que o bebê preencha o espaço vazio entre o seu corpo e o da mãe (períodos de ausência dela), estando assim preparado para o desmame. Para tanto, é necessário que a criança disponha de um objeto interno vivo e suficientemente bom e, sendo a integração do *self* ainda precária, as qualidades dele dependem das características do objeto externo (Winnicott, 1951/1993c).

Embora Winnicott atribua a tarefa do desmame à mãe, Furman (2000) defende que é o bebê quem toma a iniciativa e rejeita ativamente o seio, logo que consegue diferenciar entre o objeto e o investimento libidinal nele realizado. Por conseguinte, é o bebê que desilude a mãe e não o contrário, sendo que a reação dela a essa experiência determinará a atitude da criança diante do crescimento. A aptidão materna para suportar essa desilusão foi denominada por Furman como a capacidade de *'être là pour être quittée'*, sendo que se a mãe se sentir muito magoada porque o bebê a rejeita, ele perderá a chance de descobrir que crescer não é um processo arriscado nem maldoso para com ela, de modo a colocar a relação em perigo. Essa habilidade assemelha-se ao conceito winnicottiano da 'capacidade para estar só' (Winnicott, 1958/1990), que implica na integração da personalidade e na presença de um objeto interno bom e consistente, que proporciona ao indivíduo auto-suficiência para viver na ausência de objetos externos. Portanto, a capacidade materna para a transicionalidade (brincar e sonhar, preenchendo o espaço entre si mesma e o bebê) é preditora de sua disposição para deixar o filho crescer. Ainda, como a maior integração pulsional dessa etapa promove o sentimento de culpa ou de preocupação, a sobrevivência da mãe é crucial, bem como suas condições de aceitar as restituições do bebê, o que o tornaria confiante na própria capacidade reparadora e livre para utilizar as pulsões.

*Estágio de Rumo à Independência:* a maior integração da personalidade e a crescente constituição da realidade externa limitam a onipotência dos períodos anteriores, e permitem à criança ir prescindindo do cuidado materno real por meio da introjeção dele e da projeção de suas necessidades pessoais. Como os conflitos principais deste período gravitam em torno do Complexo de Édipo, a criança se depara com o problema de desenvolver defesas para a contenção e manejo da ansiedade de castração, da ambivalência, dos sentimentos de exclusão e para prosseguir na aquisição de sua identidade sexual, sendo esse o setor em que a mãe (e também o pai) poderia ajudá-la. Portanto, o auxílio a ser proporcionado pelos pais dependeria de suas próprias condições defensivas, da aceitação de sua identidade sexual e da transformação de seus sentimentos de rivalidade em solidariedade.

A análise dos pontos de vista de Winnicott, Furman e Geissman permite concluir que as características maternas promotoras do desenvolvimento infantil harmonioso consistiriam em: dispor de uma figura materna boa e forte como objeto de identificação; dispor de uma figura paterna boa e preservada; ter sido suficientemente iludida; capacidade para a transicionalidade;

capacidade para regredir e retornar da regressão; flexibilidade defensiva; aceitação da própria identidade sexual; apresentar pulsões integradas ao *self*; boa elaboração edípica; capacidade de contenção das angústias e apresentar superego fundado em bases realistas. De modo sintético, a caracterização da 'mãe suficientemente boa' vincular-se-ia à qualidade dos seus objetos internos (paterno e materno) e à natureza do seu ego e superego.

Essa listagem de predicados, demasiado ideal, colide com a assertiva de Winnicott (1971/1984) de que a 'mãe suficientemente boa' é a 'devotada', 'comum'. O assunto torna-se ainda mais complexo quando se verifica que, na Consulta Terapêutica ele obteve êxitos com crianças cujas mães apresentavam traços depressivos ou, ao menos, evidência de uma imago morta em sua realidade psíquica, sugerindo que a despeito da consistência e clareza teórica do conceito de 'mãe suficientemente boa', na prática existem várias indefinições.

A ambigüidade que paira sobre esse conceito, acrescida da observação sobre a dificuldade de avaliar a qualidade do meio externo da criança (Winnicott, 1971/1984), justificam a realização de um estudo visando sua definição a partir de dados empíricos, já que ele é elemento essencial para a indicação terapêutica e enunciação do prognóstico da criança.

Partindo da premissa de que a 'mãe suficientemente boa' é aquela que coopera para promover e sustentar a melhora da criança, esta pesquisa averiguou a existência de associações entre características de personalidade de mães cujos filhos foram submetidos ao Psicodiagnóstico Interventivo<sup>1</sup>, e os resultados terapêuticos deles. Além de uma definição mais precisa do conceito em questão, este estudo buscou estabelecer, ainda que em caráter preliminar, as indicações e contra-indicações dessa recente e promissora prática clínica, no que concerne à personalidade materna. As características das crianças vinculadas ao sucesso ou malogro terapêutico foram abordadas em trabalho anterior (Barbieri, Jacquemin e Biasoli-Alves, 2004).

## MÉTODO

### Sujeitos

Seis mães de sete crianças entre 5 e 10 anos que foram submetidas ao Psicodiagnóstico Interventivo devido a comportamentos anti-sociais como mentiras, furtos, agressividade física ou verbal e comportamento desafiador. A maioria das crianças foi encaminhada pela diretora de uma escola pública de ensino funda-

<sup>1</sup> A descrição minuciosa dessa prática clínica, em que os pais têm um papel ativo no tratamento dos filhos, é encontrada em Barbieri (2002).

mental, com o nível socioeconômico das famílias variando entre médio e baixo. Todas as genitoras eram casadas, sendo que sua faixa etária se estendeu de 27 a 48 anos e o grau de instrução de não alfabetizada a ensino médio. Foram excluídos da amostra genitores (mães e pais) com história de comportamentos agressivos, internação psiquiátrica ou uso de drogas.

## Material

O instrumento utilizado para a avaliação das mães foi o Teste de Rorschach, cujos resultados foram apurados segundo o referencial da escola francesa e interpretados de acordo com as normas brasileiras estabelecidas por Augras (1969/1986). Para o atendimento específico da criança fez-se uso, além do Teste de Rorschach, da entrevista de anamnese, da entrevista familiar diagnóstica, de sessões lúdicas, da Bateria Gráfica de Hammer e do Teste de Apercepção Temática para Crianças – Forma Animal (CAT-A). Também foram realizadas entrevistas de *follow-up* com ambos os pais para determinar o resultado de sucesso ou malogro terapêutico da criança.

## Procedimento

A diretora da escola encaminhou os alunos para a intervenção proposta acatando os critérios descritos no tópico *Sujeitos*. Os pais que concordaram em participar do trabalho foram convocados para a entrevista de anamnese e as mães, em sessão ulterior, submetidas à aplicação individual, não interventiva, do Teste de Rorschach, após o que se iniciou o atendimento do filho.

No primeiro contato com a criança era administrado o Teste de Rorschach de modo tradicional e em seguida procedia-se à aplicação interventiva dos demais instrumentos, iniciando com duas sessões lúdicas e prosseguindo com a entrevista familiar diagnóstica, Bateria Hammer e CAT-A. Finalizado esse processo, havia a convocação de ambos os pais para a entrevista devolutiva seguida de orientação, e a família era dispensada.

O período de *follow-up* variou entre 3 e 8 meses sendo que em um caso, quando não foi possível aos pais comparecerem pessoalmente, o seguimento foi realizado por telefone.

## RESULTADOS

### Análise dos resultados

Os dados foram analisados de maneira descritiva, contrapondo-se os resultados das genitoras no Teste de Rorschach com o sucesso ou fracasso terapêutico do filho, avaliado por meio das entrevistas de *follow-up*.

Uma vez que as características das ‘mães suficientemente boas’ poderiam ser investigadas em termos da natureza do seu ego e superego e da qualidade das figuras materna e paterna, os indicadores do Psicograma do Teste de Rorschach foram apreciados de modo integrado, conforme os grupos representativos das funções egóicas sistematizados por Loureiro e Romaro (1985): Produção, Ritmo, Pensamento, Teste da Realidade, Controle Pulsional, Funcionamento Defensivo e Relacionamentos Interpessoais. O nível de integridade dessas funções foi aferido como preservado ou comprometido em grau leve, moderado ou severo, complementando-se a análise pelo indicador Natureza da Relação de Objeto e pelo diagnóstico da Estrutura de Personalidade. Como as condições do ego dependem de suas relações com o superego, e como a organização da personalidade é determinada pelas fantasias que o ego tem sobre si mesmo e seus objetos (Segal, 1963/1975), a análise dessas funções foi considerada suficiente, sem necessidade de avaliações específicas das figuras materna e paterna e do superego das genitoras.

Quanto aos resultados terapêuticos, foram considerados bem sucedidos os casos em que foi relatado, no *follow-up*, melhora acentuada dos sintomas, mesmo que houvesse necessidade de encaminhamento posterior à ludoterapia. Esse critério fundamentou-se nos objetivos do Psicodiagnóstico Interventivo que, similarmente à Consulta Terapêutica, não visa substituir uma análise quando ela é necessária, mas quando ela não é (Barbieri et al., 2004). Os casos em que a criança não apresentou qualquer melhora ao final da intervenção foram considerados mal sucedidos.

### Apresentação e discussão dos resultados

Breve descrição dos casos:

1 – Beatrice: 10 anos de idade, nível socioeconômico médio, residia com o pai, a madrasta e um irmão de 13 anos. A mãe biológica faleceu quando ela tinha 4 anos. Foi encaminhada por uma neurologista devido a furtos de dinheiro dos familiares, que deixaram de acontecer após o término do atendimento. O *follow-up* se estendeu por 6 meses. Sucesso terapêutico.

2 – Leonardo: 10 anos, nível socioeconômico baixo, residia com o pai, a mãe e um irmão de 22 anos. Foi encaminhado pela diretora da escola por agitação, brigas com os colegas e insubordinação aos professores, comportamentos que não aconteciam em casa. O período de seguimento do caso foi de 3 meses, com a mãe relatando melhora acentuada dos sintomas, não tendo mais recebido reclamações da escola. Sucesso terapêutico.

3 – Tiago: 8 anos, nível socioeconômico baixo, residia com os pais, um irmão de 5 anos e uma irmãzinha de 3. Foi encaminhado pela orientadora educacional, amiga da família, que descreveu a ele e ao irmão como crianças más, agressivas e desobedientes. Os pais, no entanto, o apresentaram como um menino doce, tranquilo e inteligente, e se preocupavam com o fato de ele não expressar seus sentimentos. Ao final do trabalho relataram melhoras, afirmando que o filho estava mais ‘chato’, exigente e capaz de expressar o que desejava. O *follow-up* se estendeu por 8 meses. Sucesso terapêutico.

4 – Rafael: 5 anos, irmão de Tiago. Foi descrito pelos pais como desobediente, teimoso, rebelde e muito ciumento em relação à irmã. Um ano antes do atendimento maltratava seu cachorro e arrancava as folhas de uma planta, de que agora cuidava. Após o término da intervenção, embora os pais relatassem sua melhora significativa, ele solicitou continuidade do atendimento. Foi iniciada ludoterapia que durou apenas 3 meses, porque a família se mudou para outra cidade. Sucesso terapêutico.

5 – Paulinho: 8 anos, nível socioeconômico médio, residia com os pais, uma irmã de 13 anos e outra de 1 mês. Foi encaminhado pela diretora da escola devido a brigas com os colegas, mentiras, uma fuga e um episódio de furto. Foi descrito pelos pais como um menino que irritava e atormentava os demais, embora cuidasse de crianças pequenas. No decorrer do atendimento, o pai demonstrou que não concordava com as queixas, argumentando que havia exagero quanto a elas. No final do trabalho o casal relatou melhora dos sintomas mas, 5 meses depois, a mãe contatou a psicóloga dizendo que eles haviam retornado e solicitando continuidade do tratamento. Paulinho foi atendido por mais 3 anos pela psicóloga, tendo posteriormente abandonado a ludoterapia em razão de conflitos entre

os pais sobre quem deveria trazê-lo às sessões. Sucesso terapêutico parcial.

6 – Daniel: 8 anos, filho único, adotado com 1 dia de vida. Foi encaminhado pela diretora da escola por ser desobediente e agitado, tendo já recebido diagnóstico de hiperatividade. Os pais contaram que ele destruía brinquedos e os rasgava com estilete, tinha alucinações visuais e auditivas. Recusava a alimentação, a menos que a mãe lhe desse a comida na boca. Também não aceitava dormir no próprio quarto, que passou a ser ocupado pelo pai, enquanto ele dormia com a mãe. Ao longo do Psicodiagnóstico Interventivo apresentou melhoras e passou a dormir sozinho em seu quarto, mas na última sessão estava angustiado e exigiu a presença da mãe na sala de atendimento. A psicóloga ofereceu-se para iniciar tratamento ludoterápico, mas ele recusou. O *follow-up* se estendeu por 4 meses, havendo retorno dos sintomas. Fracasso terapêutico.

7 – Michael: 10 anos, filho único, nível socioeconômico médio. Foi encaminhado pela diretora da escola por desatenção, recusa a cumprir as atividades e agressividade com os colegas, queixas compartilhadas pelos pais e pela própria criança. O casal apresentava sérios conflitos conjugais, tendo sido cogitada a possibilidade de separação. O seguimento do caso se estendeu por 3 meses, sem melhora. Embora a psicóloga se dispusesse a prosseguir o atendimento do menino, não foi mais procurada pela família. Fracasso terapêutico.

**Personalidade materna e resultados das crianças no Psicodiagnóstico Interventivo**

A contraposição entre os resultados terapêuticos das crianças e a integridade das funções egóicas das mães, expostos na Tabela 1, revela que aparentemente não houve associações capazes de discriminar entre os casos bem e mal sucedidos.

TABELA 1  
Variáveis de personalidade das mães (funções egóicas e estrutura de personalidade) e resultados dos filhos no Psicodiagnóstico Interventivo

Funções egóicas e estrutura das mães	Resultados terapêuticos das crianças					
	Beatrice/ Sucesso	Leonardo/ Sucesso	Tiago e Rafael/ Sucesso	Paulinho/ Sucesso Parcial	Daniel/ Fracasso	Michael/ Fracasso
Estrutura de Personalidade	Limítrofe	Neurótica	Neurótica	Limítrofe	Limítrofe	Neurótica
Produção	Média	Média	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa
Ritmo	Lento	Lento	Lento	Lento	Rápido	Lento
Pensamento	Inibido	Imaturo	Inibido	Inibido	Inibido	Déficit
Teste da Realidade	MC	MC	P	MC	MC	MC
Controle Pulsional	MC (I)	LC (I)	MC (I)	MC (I)	MC (I)	SC (RI)
Funcionamento Defensivo	MC	MC	MC	SC	MC	MC
Relacionamentos Interpessoais	MC	LC	LC	SC	LC	SC
Vínculo com o objeto	Total	Total	Entre total e parcial	Não há como afirmar (H% = 0)	Total	Não há como afirmar (H% = 0)

P = Preservado; LC = Levemente Comprometido; MC = Moderadamente Comprometido; SC = Severamente Comprometido; I = Insuficiente; RI = Restritivo-Inibidor.

Embora esses resultados possam dever-se ao pequeno número e variedade de sujeitos da amostra (não há nenhuma mãe com organização psicótica de personalidade), é razoável supor que grande parte dessa indiferenciação refira-se ao fato de a mãe de Daniel assemelhar-se às genitoras das crianças bem sucedidas. Assim, em certas funções como o Pensamento, Controle Pulsional e Relacionamentos Interpessoais, enquanto a mãe de Michael, e às vezes a de Paulinho, destoavam dos casos de êxito total, a mãe de Daniel os acompanhava. Portanto, é possível que ela apresente recursos estruturais para ser considerada 'suficientemente boa', mas que não se encontram atualizados por alguma razão. A análise cuidadosa dos Relacionamentos Interpessoais dessa e das demais genitoras, compreendida no contexto da Estrutura de Personalidade e associada ao Controle Pulsional, subsidia essa suposição.

De acordo com a Tabela 1, em termos da Estrutura de Personalidade, uma mãe limítrofe foi tão compatível com o sucesso terapêutico do filho quanto uma neurótica.

Bergeret (1974/1998) descreve como características da organização *borderline* o ideal de ego como instância dominante da personalidade, um eu separado mas altamente dependente do objeto, conduzindo ao estabelecimento de relações anaclíticas e a uma intensa angústia diante da possibilidade de sua perda, que mergulharia o indivíduo na depressão. As principais defesas contra essa ansiedade seriam a clivagem das representações objetivas, a evitação, a forclusão e as reações projetivas.

Nesse sentido, os resultados indicam que a despeito da depressão materna ser reconhecida como fator etiológico dos Transtornos de Conduta e Desafiador-Opositivo em crianças (Webster-Stratton, 1993; Davies e Windle, 1997; Nigg e Hinshaw, 1998), a mãe deprimida também poderia ser considerada como 'suficientemente boa'.

Esses achados confirmam aqueles de Hipwell e Kumar (1996) que, estudando o prognóstico quanto à capacidade de cuidar dos filhos de mulheres com depressão unipolar, transtorno bipolar e esquizofrenia, segundo uma escala de interação mãe-bebê (BMIS), concluíram que 61% das mães deprimidas apresentavam resultados semelhantes às normais. Após uma intervenção breve, essa porcentagem elevou-se para 86% contra 77% dos quadros bipolares e 35% dos esquizofrênicos.

Em estudo anterior (Barbieri, 2002), com base nas afirmações de Winnicott (1957/1993f) de que a criança, com sua vivacidade, alivia os pais de sentimentos de culpa e inutilidade, sustentamos que entre uma mãe deprimida e um filho saudável se estabelece uma rela-

ção de ajuda mútua, pois o contínuo desenvolvimento dele fortaleceria o bom objeto interno dela, tornando-a mais confiante para exercer suas funções. O surgimento de sintomas na criança, por sua vez, teria efeito desagregador na personalidade da mãe, já que implicaria na constatação da não integridade do seu objeto anaclítico.

Portanto, seria viável admitir que a comunicação de esperança realizada no Psicodiagnóstico Interventivo de que algo poderia ser feito pela criança e de que a própria mãe teria condições de fazê-lo, conduziria ao fortalecimento do bom objeto interno dela (e em consequência da capacidade reparadora), surtindo efeitos terapêuticos nela mesma.

Os resultados obtidos, sugerindo que a presença de dificuldades psicológicas não desqualifica necessariamente a mãe para o exercício de suas funções, encontram eco na confiança de Winnicott na capacidade da família ajudar os filhos, mesmo quando tenha vivido situações bastante adversas e angustiantes, e que se encontre presente uma mãe seriamente doente. A sua decisão de aplicar a Consulta Terapêutica em um menino cujo pai passou por uma fase difícil de desemprego, que tinha uma irmã excepcional e uma mãe deprimida, baseada no argumento de que deveria haver grande vigor numa família assim (Winnicott, 1951/1993c), enriquece nossas considerações de que a condição psicológica materna não pode ser concebida como dado isolado para estimar sua habilidade de auxiliar o filho. Nesse sentido, sua capacidade de recuperação e a forma como suas dificuldades são absorvidas e manejadas pelo restante da família desempenhariam papel fundamental.

O otimismo de Winnicott sobre o potencial de ajuda presente na mãe deprimida procede de sua conjectura do caráter auto-curativo dessa patologia quando há possibilidade de contato com os perseguidores introjetados, sem necessidade de sua projeção (1958/1993g). Tais critérios, contudo, não diferenciaram entre as mães *borderline* dos casos bem e mal sucedidos desta pesquisa, já que nenhuma delas apresentou complicações paranóides e, apesar de perturbadas pela tarefa de integração da hostilidade no *self*, não se poderia apontar ausência completa de contato com os elementos persecutórios de sua personalidade.

Quanto aos Relacionamentos Interpessoais, a Tabela 1 revela que as mães cujos filhos alcançaram sucesso total mostraram, no máximo, comprometimentos moderados e capacidade para a relação total de objeto, ou oscilando entre total e parcial<sup>2</sup>. Embora seja plausível dizer que um prejuízo severo nesse âmbito

<sup>2</sup> A classificação deste tipo de vínculo, nesta pesquisa, não se deve a danos estruturais mas ao emprego de defesas obsessivas.

reduza as chances de êxito no Psicodiagnóstico Interventivo, a recíproca não é verdadeira já que a mãe de Daniel apresentou somente dificuldades leves.

Contudo, uma análise minuciosa do protocolo dessa mãe revela a existência de sérias dificuldades funcionais no vínculo estabelecido. Sua resposta à lâmina III “*duas pessoas (...) que estão transmitindo sentimento uma para a outra sem expressar, sem palavras (...) bem espelho*”, sugere que ela luta contra sua capacidade de perceber o outro como separado de si, buscando recuperar a relação fusional. Ao longo da associação livre e da investigação do teste, essa genitora forneceu mais elementos que permitiram compreender o quê a impelia a retomar essa ligação primitiva com o objeto. Nesse sentido, a seqüência de suas respostas à prancha I, referente ao autoconceito (Anzieu, 1961/1988) foi reveladora. De início ela conseguiu fornecer uma visão geral e bem adaptada de si mesma (borboleta) mas, ao se deparar com a angústia diante da possibilidade de perda do objeto (a pneumonia do filho) produzida pela segunda resposta (chapa do pulmão de Daniel), reagiu regressivamente buscando o relacionamento simbiótico, ilustrado na terceira resposta (a união de almas gêmeas), para se assegurar contra esse risco. Esse mecanismo reapareceu na resposta à prancha IV “*alguma coisa fechada, impenetrável*”, quando referiu que tudo o que é impenetrável é soberano, e a associou a outro episódio de chance de perda do objeto: o infarto sofrido por seu pai.

A existência de episódios reais de perda é imputada por Bergeret (1974/1998) às organizações psicóticas de personalidade, especificamente as de cunho melancólico. No caso da mãe de Daniel, embora o desaparecimento do objeto não tenha ocorrido de fato, as duas situações de doença, do filho e do pai, pareceram implementar a sua angústia de tal modo que, se não foi possível atirá-la numa estrutura psicótica, ao menos a conduziram ao emprego de defesas próprias dessa organização. Portanto, embora apta a estabelecer relações anaclíticas de objeto, a angústia diante do perigo da perda levava-a a remontar a um vínculo de tipo psicótico, comprometendo a capacidade do filho de constituir-se como ser separado e autônomo. Dessa maneira é possível compreender as razões pelas quais Daniel constituiu-se em caso mal sucedido: sem contar com o apoio da mãe para uma conquista gradual da independência, não se encontrava preparado para romper a simbiose, como pode ser visto na descrição do caso, particularmente em seu comportamento na última sessão.

Se o vínculo fusional da mãe com a criança compromete o resultado do Psicodiagnóstico Interventivo, a questão que se apresenta é por quê no caso de Michael também ocorreu malogro, já que a mãe, dis-

pondo de um ordenamento neurótico de personalidade, teria condições de perceber o filho como pessoa distinta de si.

A Tabela 1 mostra que essa mãe (bem como a de Paulinho) não emitiu nenhuma resposta de conteúdo humano no teste ( $H\% = 0$ ), o que implica em perda de contato profundo com o outro e ausência da capacidade de se identificar com ele. Sem isso a mãe não pode proteger o filho das invasões ambientais de modo que ele comece a existir ao invés de reagir, o que é ponto de partida para a constituição do *self* e estabelecimento do sentido de ser.

O alcance de algum sucesso no caso Paulinho pode ser compreendido pelo fato de sua mãe, no momento da Pesquisa dos Limites, perceber o ser humano completo na prancha III e emitir respostas Hd em I e II. Já a mãe de Michael, embora também fornecesse respostas parciais humanas em I e II nessa fase do teste, não conseguiu ver as duas pessoas completas em III. Em suma, apesar de existir em ambas sérios comprometimentos, a gravidade era maior no caso da mãe de Michael, o que se torna ainda mais claro ao considerar os dados referentes ao seu Controle Pulsional.

A Tabela 1 mostra que embora nenhuma genitora tenha apresentado essa função em condições solidamente preservadas, a mãe de Michael foi a única que exibiu prejuízo severo e de natureza restritivo-inibidora, o que acarreta, entre outras coisas, dificuldades de contato com as próprias ansiedades infantis, o que é concebido por Soifer (1983) como fator de contra-indicação para a terapia familiar com a técnica de jogo, já que impede a detecção e o manejo das angústias do filho.

Na mesma direção Brafman (1999), a respeito da Consulta Terapêutica com a família, assevera que quando o pai ou a mãe não tolera aparecer no papel de alguém que está errado e atribui à doença da criança aquilo que ela diz, isso indica mau prognóstico. Winnicott (1958/1993g) confere sustento a essa proposição ao afirmar que se a mãe não apresentar uma dose de hipocondria, será incapaz de reconhecer no filho os sinais incipientes de qualquer patologia, como é necessário que faça. Como dado adicional é importante apontar que ambas as mães das crianças mal sucedidas, apresentaram tendências afetivas latentes coartadas ou coartativas, reiterando a significação de falta de recursos pouco amadurecidos da personalidade, promotores do relacionamento empático com o filho. Assim, o contato da mãe com o que existe de mais primitivo em si mesma seria imprescindível para a compreensão das necessidades do filho e formulação dos nexos entre as dificuldades dele e as próprias, bases para as mudanças no seu relacionamento.

Portanto, apesar de não se encontrarem diferenças globais nas condições das funções egóicas das mães dos casos bem e mal sucedidos, uma análise mais detalhada do Teste de Rorschach revela que o modo como são estabelecidos os Relacionamentos Interpessoais e como é efetuado o Controle Pulsional desempenham papel importante no prognóstico do Psicodiagnóstico Interventivo. Assim, uma mãe com organização de personalidade menos evoluída em termos libidinais, mas afetivamente capaz de se identificar com o filho estabelecendo com ele um vínculo não fusional, pode auxiliá-lo mais em um trabalho terapêutico do que outra com estrutura neurótica, porém incapaz de firmar relações calorosas.

## CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa permitem concluir que não é necessário que a mãe apresente um funcionamento egóico na plenitude de suas capacidades para ser considerada ‘suficientemente boa’. Ao contrário, comprometimentos moderados nas funções do Controle Pulsional e dos Relacionamentos Interpessoais não foram incompatíveis com a obtenção de bons resultados terapêuticos, conferindo uma qualidade mais humana e menos idealizada às genitoras e permitindo compreender, por meio de dados concretos e objetivos, a aceitação de Winnicott (1971/1984) de que a mãe suficientemente boa seria a ‘devotada’, ‘comum’.

Além disso, conforme apontado anteriormente, a maneira como as dificuldades da mãe são absorvidas e manejadas pelo restante da família podem ser decisivas na definição do prognóstico da criança. Nesse sentido, também é necessário investigar a existência de associações entre as características de personalidade paternas e os resultados terapêuticos dos filhos, o quê, em conjunto com os dados aqui apresentados, poderia fornecer uma compreensão mais dinâmica, global e precisa sobre as indicações e contra-indicações do Psicodiagnóstico Interventivo. Enfim, no que concerne aos alcances e limites desse método, encontra-se aberto um extenso campo clínico e científico, fértil para o profissional que dispõe de uma sólida confiança na capacidade humana para o desenvolvimento pessoal.

## REFERÊNCIAS

- Anzieu, D. (1988). *Os métodos projetivos*, (5ª ed.). Rio de Janeiro: Campus. (Originalmente publicado em 1961).
- Augras, M. (1986). *Teste de Rorschach: atlas e dicionário: padrões preliminares para o meio brasileiro*, (6ª ed.). Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.
- Barbieri, V. (2002). *A família e o psicodiagnóstico como recursos terapêuticos no tratamento dos transtornos de conduta infantis*. [Tese de Doutorado, não publicada], Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Barbieri, V., Jacquemin, A. & Biasoli-Alves, Z. M. M. (2004). Alcances e limites do Psicodiagnóstico Interventivo no tratamento de crianças anti-sociais. *Paidéia – Cadernos de Psicologia e Educação*, 14, 28, 153-167.
- Bergeret, J. (1998). *Personalidade normal e patológica*, (3ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brafman, A. H. (1999). Tirando partido das influências mútuas entre pais e filhos. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 33, 2, 339-361.
- Davies, P. T. & Windle, M. (1997). Gender-specific pathways between maternal depressive symptoms, family discord and adolescent adjustment. *Developmental Psychology*, 33, 4, 657-668.
- Freud (1976). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, (Vol. X): (pp. 13-154). Rio de Janeiro: Imago.
- Furman, E. (2000). Les mères doivent être là pour être quittées. In: C. Geissmann & D. Houzel. *L'enfant, ses parents et le psychanalyste* (pp. 229-240). Paris: Bayard Éditions.
- Geissmann, C. (2000). La capacité à être mère. In: C. Geissmann & D. Houzel. *L'enfant, ses parents et le psychanalyste* (pp. 219-228). Paris: Bayard Éditions.
- Hipwell, A. E. & Kumar, R. (1996). Maternal psychopathology and prediction of outcome based on mother-infant interaction ratings (BMIS). *British Journal of Psychiatry*, 169, 655-661.
- Houzel, D. (2000). Devenir parent. In: C. Geissmann & D. Houzel. *L'enfant, ses parents et le psychanalyste* (pp. 293-310). Paris: Bayard Éditions.
- Loureiro, S. R. & Romaro, R. A. (1985). A utilização das técnicas projetivas, Bateria de Grafismo de Hammer e Desiderativo como instrumentos de diagnóstico – estudo preliminar. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 37, 3, 132-141.
- Nigg, J. T. & Hinshaw, S. P. (1998). Parent personality and psychopathology associated with Antisocial behaviors in childhood Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39,(2), 145-159.
- Outeiral, J. (1997). Sobre a concepção de pai na obra de D.W. Winnicott. In: I. F. M. Catafesta. *A clínica e a pesquisa no final do século: Winnicott e a Universidade* (pp. 91-104). São Paulo: Lemos.
- Rosenfeld, D. (2000). Le rôle du père dans la psychose. In: C. Geissmann & D. Houzel. *L'enfant, ses parents et le psychanalyste* (pp. 907-925). Paris: Bayard Éditions.
- Segal, H. (1975). *Introdução à obra de Melanie Klein* (s/ed.). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1963).
- Soifer, R. (1983). *Psicodinamismos da família com crianças: terapia familiar com técnica de jogo*. Petrópolis: Vozes.
- Webster-Stratton, C. (1993). Strategies for helping early school-aged children with oppositional defiant and conduct disorders: the importance of home-school partnerships. *School Psychology Review*, 22, 3, 437-457.
- Winnicott, D. W. (1982). E o pai? In: *A criança e o seu mundo* (pp. 127-133). Rio de Janeiro: LTC. (Originalmente publicado em 1945).
- Winnicott, D. W. (1984). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*, (1ª ed.). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1971).
- Winnicott, D. W. (1993a). Um caso tratado em casa. In: *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise* (pp. 233-344). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Originalmente publicado em 1955).
- Winnicott, D. W. (1993b). Preocupação materna primária. In: *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise* (pp. 491-498). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Originalmente publicado em 1956).



- Winnicott, D. W. (1993c). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise* (pp. 389-408). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Originalmente publicado em 1951).
- Winnicott, D. W. (1993f). Fatores de integração e desintegração na vida familiar. In: *A família e o desenvolvimento individual* (pp. 59-72). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1957).
- Winnicott, D. W. (1993g). A família afetada pela patologia depressiva de um ou ambos os pais. In: *A família e o desenvolvimento individual* (pp.73-88). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1958).
- Winnicott, D. W. (1990). A capacidade para estar só. In: *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 31-37). Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1958).

Recebido em: 22/12/2004. Aceito em: 11/08/2005

**Autores:**

Valéria Barbieri – Psicóloga. Doutora em Psicologia Clínica. Professora da Universidade de São Paulo.

André Jacquemin – Psicólogo. Professor Titular da Universidade de São Paulo.  
Zélia Maria Mendes Biasoli Alves – Psicóloga. Professora Titular da Universidade de São Paulo.

**Endereço para correspondência:**

VALÉRIA BARBIERI

Departamento de Psicologia e Educação

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP

Av. dos Bandeirantes, 3900 – Campus Universitário

CEP 14040-901, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Tel.: (16) 602-3798 – (16) 633-2876 – Fax: (16) 633-0931

E-mail: vbarbieri@netsite.com.br ; valeriab@ffclrp.usp.br