



Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

O VÍNCULO MÃE-BEBÊ NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: REFLEXÕES A PARTIR DAS CONTRIBUIÇÕES DE DONALD WINNICOTT¹

DONALD WINNICOTT'S THEORETICAL PROPOSITIONS ABOUT MOTHER-BABY INTERACTION IN RELATION TO POSTPARTUM DEPRESSION

Camila Eduarda Weber², Sandra Maria Diell Graf³, Amanda Schöffel Sehn⁴

¹ Trabalho apresentado à disciplina de Correntes do Pensamento Psicanalítico do curso de Psicologia da Unijuí.

² Estudante do curso de Psicologia da Unijuí.

³ Estudante do curso de Psicologia da Unijuí.

⁴ Professora doutora do curso de Psicologia da Unijuí.

RESUMO

O vínculo mãe-bebê é importante para que a mãe consiga exercer a sua função e para que o bebê se constitua enquanto sujeito. Entretanto, nem sempre isso é possível, como nos casos de depressão pós-parto, condição clínica materna que pode interferir nesta lógica. A partir de pesquisa bibliográfica, identificou-se a importância de criar espaços de palavra para escutar esse sofrimento e garantir uma rede de apoio para a puérpera, formada por profissionais e familiares.

Palavras-chave: Vínculo mãe-bebê. Puerpério. Depressão pós-parto. Winnicott.

INTRODUÇÃO

O vínculo mãe-bebê, tal como proposto na teoria winnicottiana, considera os fatores subjetivos que percorrem a maternidade e o puerpério. Entretanto, a vivência do puerpério pode ser marcada por dificuldades encontradas pela mãe para atender às demandas do bebê, levando, em alguns casos, à depressão pós-parto (WINNICOTT, 2020). Assim, observa-se a necessidade de a mãe poder contar com uma rede de apoio, de modo a assegurar seus cuidados e do bebê. A partir do exposto, o presente estudo visa discutir o vínculo mãe-bebê na depressão pós-parto a partir das contribuições da teoria do amadurecimento pessoal, de Donald Winnicott.

METODOLOGIA

Esta escrita embasou-se na teoria do amadurecimento pessoal de Winnicott para refletir acerca da depressão pós-parto. Para tal, foi feita uma pesquisa bibliográfica, tendo



como base a obra do autor e de outros autores que escrevem a partir de sua teoria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Winnicott (2020) pressupôs que “essa coisa a que chamam bebê não existe”, complementando que “cada vez que há um bebê há cuidados maternos e sem cuidados maternos não haverá bebê” (CORDEIRO; SINTRA, 2005, p. 30). Já na teoria lacaniana, “este recém-nascido seria um “pedaço de carne vivo” que precisa de investimentos, de atravessamento de significantes para tornar-se um ser-de-cultura, um ser humano” (SILVA, 2006, p. 13). E isso deverá ser realizado inicialmente por quem cumpre função materna, o que evidencia a importância do vínculo mãe-bebê.

O autor aponta que é somente na presença de uma mãe suficientemente boa que a criança pode iniciar o seu processo de desenvolvimento pessoal e real (WINNICOTT, 2011). Também afirma que o ambiente deve ser suficientemente bom para que haja a possibilidade de desenvolvimento saudável. Em outras palavras, mesmo ao se assumir que a mãe falha num determinado momento, ela pode se tornar muito bem sucedida quando ampara seu bebê, satisfazendo suas necessidades egóicas.

Desse modo, Winnicott (2000) formulou o conceito de Preocupação Materna Primária como sendo a capacidade de a mãe se identificar com o seu filho, condição que se inicia ao final da gestação e que dissipa-se algumas semanas após o nascimento do bebê, período também conhecido como “loucura normal”. Por causa desta condição, para o autor, a mãe é a pessoa mais indicada para adaptar-se às necessidades do bebê, uma vez que se tem instituída essa identificação e uma hipersensibilidade às necessidades do bebê. Se esse estado fosse vivido fora de uma condição maternal seria considerado esquizóide devido à ausência de rotina e às exigências impostas pelo cuidado ao recém-nascido, contudo, para a mãe, é fundamental para promover a vinculação com seu bebê (IACONELLI, 2005).

A condição de Preocupação Materna Primária é essencial para a saúde física e psíquica do bebê, e engloba um conjunto de três tarefas, que são o *holding*, o *handling* e a apresentação de objetos, que a mãe deve desempenhar para que possibilite ao bebê a integração, a personalização e a relação objetal, respectivamente. O *holding* se refere à sustentação física e emocional que, gradualmente, por meio de repetidos cuidados, permite ao bebê sentir-se real (integração). Já o *handling* diz dos cuidados com o corpo do bebê, como a



troca de fraldas e o banho, e possibilita ao bebê tomar posse do próprio corpo (personalização). A apresentação de objeto envolve apresentar o mundo ao bebê, em pequenas doses, de modo a possibilitar a relação com outros objetos, para além da mãe (relação objetal) (WINNICOTT, 2000).

Assim, se produzirá o ambiente suficientemente bom, descrito por Winnicott (1977, 2020), o qual será “composto por uma mãe em estado de devoção tal que lhe permite identificar-se com as necessidades da criança e assim fornecer condições nas quais o bebê constituirá o seu verdadeiro self” (CAMPANA; SANTOS; GOMES, 2019, p. 35) e por um pai (ou alguém que exerça essa função), que ofereça sustentação à mãe para que ela possa cuidar do bebê.

Entretanto, em condições que a mãe não está emocionalmente bem, como no caso de uma depressão pós-parto, ela pode não conseguir entrar nesse importante estado de preocupação materna primária (BRUM; SCHERMANN, 2006). Nesse caso, o vínculo com o bebê pode ser caracterizado por intrusividade materna e pouca interação, tendo impactos sobre a organização psíquica deste bebê, caso não haja outro cuidador que assuma a função materna e ofereça apoio à mãe.

Desse modo, Winnicott (2000) postula que, no início da vida, o bebê é totalmente dependente dos cuidados de um outro, a partir dos quais se constitui. O autor também destaca que esse período de dependência absoluta é exigente para a mãe tanto fisicamente e psiquicamente, de modo que ela se torna responsável por garantir a sobrevivência do bebê.

Devido às exigências desse período, a puérpera pode entrar num estado de baby blues, chamado também de tristeza puerperal ou tristeza materna. Este estado se apresenta em quase a totalidade das puérperas na primeira semana após o parto, podendo ser vivenciado com maior ou menor intensidade, caracterizando-se por uma instabilidade emocional transitória, em que a mãe se sente frágil, sem confiança e incapaz de cuidar do bebê (CORDEIRO; SINTRA, 1998; IACONELLI, 2005). Iaconelli (2005) entende o baby blues como natural e benéfico, uma vez que essa condição tem relação com a Preocupação Materna Primária, sendo, portanto, importante para a vinculação mãe-bebê.

No entanto, muitas mães, por variados motivos, não conseguem sair desse estado de tristeza, o que pode caracterizar a depressão pós-parto. Essa condição, também nomeada de depressão puerperal, pode atingir as mulheres após o parto. Tem incidência de cerca de 20%,



tendo início nas primeiras semanas depois do nascimento do bebê, podendo perdurar por até dois anos (IACONELLI, 2005). Os sintomas são bastante diversos, a depender de cada mulher, mas os mais frequentes são tristeza profunda, mudanças bruscas de humor, desespero, irritabilidade, agitação ou lentificação, apatia, indisposição, sentimentos de culpa, doenças psicossomáticas e isolamento. Também está presente o desinteresse pelas atividades do dia-a-dia e pelo próprio bebê, e a sensação de incapacidade de cuidá-lo, chegando ao extremo de pensamentos suicidas e homicidas em relação ao próprio filho, bem como pensamentos obsessivos sobre os cuidados e a saúde do bebê. Algumas mulheres ainda podem apresentar insônia, perda de apetite ou aumento excessivo de peso (CORDEIRO; SINTRA, 1998; IACONELLI, 2005;).

Alguns fatores de risco vêm sendo correlacionados com a depressão pós-parto, tais como sintomas depressivos antes ou durante a gestação, transtornos afetivos, infertilidade e presença de tensão pré-menstrual (TPM). Ainda, mulheres que apresentaram complicações gestacionais, primíparas, que tiveram parto cesárea, mães solo ou aquelas que perderam um filho, encontram-se mais vulneráveis diante da condição de depressão pós-parto. Outros fatores de risco são o nascimento de bebê com deficiência, desarmonia conjugal, ou vulnerabilidade social (CORDEIRO; SINTRA, 1998; IACONELLI, 2005;).

Quando uma mãe não pode ou não consegue vincular-se e comunicar-se com seu bebê, como acontece na depressão pós-parto, isso pode produzir desdobramentos para a subjetividade. O bebê frequentemente apresenta uma conduta interativa precária com a mãe, não procurando ou evitando o olhar dela; têm expressões em maior número negativas, como o choro, do que positivas, como o balbucio; exibe pouca atividade e demonstra um afeto insípido, não demonstrando interesse pelo outro e pelo mundo, podendo apresentar inclusive transtornos de linguagem e de relação interpessoal (CORDEIRO; SINTRA, 1998; FERNANDES; COTRIN, 2013).

Diante disso, é notório que a mãe precisa de apoio, seja do pai do bebê ou de seus familiares, além de intervenção médica e psicológica. Uma rede de apoio significativa é fundamental para a mãe, para que se sinta acolhida e confiante para exercer a função materna, contribuindo de forma positiva em seu estado emocional e no desenvolvimento adequado do bebê. Além do mais, a teoria winnicottiana deixa claro que um bebê precisa de relações interumanas saudáveis, necessitando em caso de depressão pós-parto um substituto materno,



função que pode ser exercida pelo pai ou por outra pessoa da rede de apoio. (FERNANDES; COTRIN, 2013)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão da depressão pós-parto, por ser um distúrbio com significativa incidência, representando grandes riscos para a mãe e seu bebê, ainda se faz pauta relevante para debate e estudo, uma vez que a maternidade e o que advém dela estão sob frequente modificação a partir de determinantes históricos e sociais, sendo assim necessárias constantes reinterpretações da realidade e das fantasias envolvidas nela.

Além do mais, é preciso destacar a importância de construir espaços de elaboração das questões intrínsecas à maternagem, a fim de promover o estabelecimento do vínculo mãe-bebê e minimizar os efeitos de condições como a depressão pós-parto. A construção de uma rede de apoio que possa oferecer suporte para a nova mãe também é essencial, para que as necessidades dela também tenham espaço e não somente as do bebê. A mãe somente poderá ser uma mãe suficientemente boa quando ela mesma for acolhida em suas angústias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRUM, E. H. M.; SCHERMANN, L. O impacto da depressão materna nas interações iniciais. **Psico**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, maio/ago. 2006, p. 151-158.
- CAMPANA, N. T. C.; SANTOS, C. V. M.; GOMES, I. C. De quem é a preocupação primária? A teoria winnicottiana e o cuidado parental na contemporaneidade. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, jan./abr. 2019, p. 33-53.
- CORDEIRO, O.; SINTRA, T. Distúrbios mentais maternos do pós-parto: dar à luz e... ficar às escuras. **Saúde Infantil**, v. 20, n. 1, 1998, p. 29-41.
- FERNANDES, F. C.; COTRIN, J. T. D. Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil. **Revista Panorâmica On-Line**, Barra do Garças, v. 14, jul. 2013, p. 15-34
- IACONELLI, V. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. **Pediatria Moderna**, v. 41, n. 4, 2005, p. 1-6
- SILVA, Janaína Sousa Bezerra da. Luto, Melancolia e Ressentimento na Maternidade. **II Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental**, 2006.
- WINNICOTT, D. W. **A criança e o seu mundo** (1942). Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977.
- WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas** (1958). Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- WINNICOTT, D. W. **A família e o desenvolvimento individual**. (1965). São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães** (1987). São Paulo: Martins Fontes, 2020.