

FACULDADE DE MEDICINA DE LISBOA

Mestrado de Vitimização e Maus-Tratos na Criança e Adolescente

**PENSAR O ESPAÇO INFANTIL NUM TEMPO
HISTÓRICO ATÉ AO MUNDO PÓS-MODERNO**

- Desenvolvimento Psicológico da Criança -

Alexandra Sofia Santos Silva

MESTRADO COORDENADO POR: Prof.^a Dr.^a Luísa Branco Vicente

Janeiro 2007

Na Europa medieval até meados do século XII, a criança não era pensada. Não tinha ainda um espaço definido na sociedade. Segundo Áries (1978) existia uma infância retratada como adultos em miniatura. Kramer (1995) afirma que a ideia de infância não existiu sempre de igual forma. Este conceito nasceu com as sociedades capitalistas, com a mudança do papel social e a integração da criança na sociedade, o que confirma os estudos do historiador francês, Philippe Áries, que assinalam o surgimento tardio do sentimento de infância, da tomada de consciência de que criança e adulto são diferentes. O conceito de infância é determinado historicamente a par e passo das modificações e transmutações das sociedades, ou seja, não é possível pensar a criança sem ligação ao contexto sócio histórico, em que se encontra inserida.

A escola é uma instituição que data do século XV (Áries, 1978), e com ela a importância da criança começou a mudar. Com a institucionalização do ensino – ainda que tivesse centrado na igreja e que servisse apenas uma pequena elite – desenvolveu-se uma nova etapa na infância, as crianças deixaram de desempenhar o papel de bobó da corte, com o qual os adultos se divertiam e passaram a inspirar a responsabilidade da educação e moral. O sucesso da instituição possibilitou à criança um prolongamento de sua infância, pois até então, muito cedo eram passadas as responsabilidades de trabalho e a exigência de um desenvolvimento psíquico precoce, onde não existia um espaço para pensar a criança.

Hoje, observa-se uma migração do foco da família patriarcal para a criança. A família moderna ao contrário da medieval, molda as suas prioridades de acordo com as vontades e desejos da infância, quer por um enfraquecimento da sociedade patriarcal, quer pelo fortalecimento do papel da criança. Se no período medieval a criança era um adulto em miniatura, tanto pelo figurino, quanto pela antecipação da maturidade, pois não existia um espaço pensado e definido no seio da família, no presente, encontramos uma criança que domina o seu espaço no núcleo familiar, mas que ainda assim, é forçada a se tornar adulta mais cedo, consequência não só desse espaço conquistado, mas também dos movimentos de um mundo pós-moderno.

Diferente da criança medieval, o mundo de hoje produz crianças conscientes da sua função e papel e que muitas vezes se encontram sozinhas nas tomadas de decisões no seu

dia-a-dia. Porém, da mesma forma que as crianças eram vestidas como adultas há séculos atrás, as crianças de hoje, tem cada vez mais informação, quando não existe ainda um espaço psicológico devidamente desenvolvido que receba o peso de tanta informação. Este fenómeno indica, que de novo, o espaço para infância está a diminuir, enquanto a adolescência vem sendo alargada. O mundo infantil cresce assim, de acordo com modelos sociais que se manifestam num consumismo exacerbado, produto do neoliberalismo e globalização, que retratam as sociedades ocidentais pós-modernas, mobilizadas pelas lógicas de mercado, de consumo e competição, na qual se inserem as políticas e sistemas educativos, e como reflexo, os contextos e praticas educativas actuais. Assim, as crianças das sociedades pós-modernas dão lugar a um ser humano mais complexo, não representando mais o símbolo da inocência e devir. Crescem no seio de transformações estruturais crescentes desde a família à escola, o que convida a que estas sejam repensadas como instituições sociais em mudança.

Passámos a ter políticas educativas competitivas, que determinam a selectividade dos sistemas de ensino, onde os privilegiados escolares se encontraram sempre entre os privilegiados sociais (Correia, 1994). Um ensino essencialmente orientado pela opção lucro, resultante das políticas neoliberais. Como resultado do modelo de mercado, a situação educativa actual retrata fenómenos de exclusão social, um maior crescimento de desigualdades entre classes sociais e insucesso escolar, como consequência destes dois últimos factores. Nível de literacia e de escolarização baixos e problemas graves do ponto de vista da indisciplina que remetem para quadros psicopatológicos mais graves. Com a massificação da educação, a população tornou-se cada vez mais heterogénea, não tendo a escola hoje, capacidade de resposta face às necessidades educativas e psicológicas individuais dos alunos. A organização pedagógica actual, a organização dos conteúdos, surge no século XVI com os colégios – os jesuítas. Quem tinha acesso aos mesmos eram os nobres, as elites, sendo a escola, criada para nichos populacionais homogéneos, selectiva desde sempre.

(...) O resultado global é susceptível de ser não uma maior diversidade de fornecimento, em resposta a diferentes necessidades e preferências, mas uma acrescida uniformidade

de educação escolar, baseada em critérios de exclusão cada vez mais homogêneos em termos de classe, gênero e etnicidade. (Dale, 1994 pp. 109).

Segundo Zimerman (2000), as profundas transformações das sociedades pós-modernas nas últimas décadas nas ciências, religião, filosofia, arte, ética, sexualidade, cultura, política e condições socio-económicas, ou seja, as transformações bio-psico-sócio-económico-culturais fazem com que nós educadores e técnicos de saúde mental estabeleçamos um outro olhar e antes de mais um olhar reflexivo quanto ao desenvolvimento psicológico da criança e do homem. A evolução e transmutação das sociedades, têm como consequência o desenvolvimento de tipos de funcionamento e estruturas psíquicas diferentes de há 100 anos atrás, quando Freud, pensou a psicanálise. Para Zimerman (2000), a essência do pós-moderno constitui-se na progressiva introdução da imagem, da percepção visual no lugar ocupado pelo pensamento e palavra. Assim, segundo o autor, o pensamento dá lugar a uma cultura do narcisismo, onde habita um conflito entre o “Ego ideal” versus o “Ego real”, ou seja, o homem passa a valer pelo que tem ou aparenta ser. A capacidade para pensar, aprender, tolerar e o amor pela verdade dão lugar à onipotência, onisciência, arrogância e à confusão entre o que é verdadeiro e falso. Como consequência, pensa-se que o homem de hoje se caracteriza grandemente por uma luta pela sobrevivência psíquica, que se traduz pelo número crescente de pessoas que encontramos na nossa clínica com carências emocionais, faltas e buracos negros interiores, constituindo-se as patologias do vazio que se manifestam por meio de sintomatologia psicótica, psicopatias, perversões, toxicomania, transtornos de carácter e condutas de comportamentos desviantes numa procura desmedida de reconhecimento, de encontrar um espaço, um lugar dentro do outro.

Pensa-se numa falha ao nível da continência acompanhada de uma emancipação precoce do mundo, onde a competitividade é cada vez mais desmedida, e que tem como consequência, um profundo estado de desamparo, que constitui um dos factores para o aumento do nível de violência urbana, uma procura de identidade, uma procura de lugar, numa sociedade que faz sentir que não existe espaço para os demais. É de sublinhar que as transformações da cultura e sociedade integram novas características sobre as diferentes configurações psicopatológicas dos indivíduos e grupo. No presente, fruto das mudanças sociais encontramos muito mais do que pacientes apenas portadores de

conflitos centrados na luta entre as pulsões proibidas e os mecanismos de defesa, pelo contrário, observam-se um número crescente de patologias depressivas, narcisistas, de falso self, estruturas psicossomáticas e transtornos alimentares, sendo que, “as patologias do vazio” remetem para uma falha precoce ao nível da capacidade de contenção materna que formam os chamados “buracos negros” no psiquismo da criança (Zirmerman, 2000).

Após esta abordagem sociológica sobre o lugar da criança ao longo da história, e para melhor compreendermos como a criança se desenvolve do ponto de vista psicológico, passamos a revisitar alguns autores que foram determinantes no estudo do conhecimento do desenvolvimento psicológico da criança.

Freud foi o primeiro homem a pensar a criança do ponto de vista do desenvolvimento psicológico. Referiu-se à sexualidade, diferenciando dois períodos evolutivos: um espaço infantil dos zero aos cinco anos controlado pela escolha do objecto infantil, que se manifesta a partir dos dois anos e meio, três anos; e um segundo espaço que se inicia na puberdade constituindo-se por uma segunda escolha de objecto após a renúncia do primeiro objecto de amor – Edipiano, e que determina o princípio da vida sexual adulta. Estes dois tempos, espaços psíquicos da evolução sexual são separados por um período de latência.

Um desenvolvimento adequado processa-se por fases. Quando uma determinada fase de integração é alcançada sobrepõem-se a uma anterior de organização mais simples. A nova fase, embora mais adaptada é também mais frágil, sendo que, a criança quando se encontra com dificuldades de adaptação psicológicas pode abandonar a fase recém-conquistada e regredir para a anterior. A evolução do psiquismo da criança é dinâmica, ou seja, segundo Freud a estabilização do desenvolvimento é relativa, quer sob a influência de forças endógenas que não se harmonizam entre si, quer sob a acção de factores da realidade externa, manifestando o desenvolvimento fixações ou regressões. *Fixação* quando aparecem fases do desenvolvimento precoce que foram ultrapassadas de forma incompleta e *regressão* quando os elementos de uma fase mais evoluída, mas também mais fragilizada regressam a uma fase anterior. Freud olhou a criança como uma organização dinâmica unitária que reúne um conjunto de tendências que procuram a harmonia entre si e com o meio cultural, num movimento de adaptação (Luzes, 1979). A

evolução da psicosexualidade desenvolve-se então por etapas, sendo estas, verdadeiros organizadores, que na relação com o objecto formam o psiquismo e a conquista de identidade.

De acordo com o pensamento de Luzes (1979), e dando o autor continuidade ao pensamento de Freud, os instintos sexuais faz a sua primeira aparição na infância. Os indivíduos que não elaboraram as problemáticas resultantes da sexualidade infantil, como o conhecido Complexo de Édipo, em idade adulta, confrontam-se com grandes dificuldades nas escolhas das relações objectais.

No desenvolvimento da evolução da libido, as fases oral, anal, fálica-edipiana, sucedem-se e interpretam-se dando continuidade num movimento progressivo do Eu (Ferreira, 2002).

As fontes de prazer sexual, com exclusão dos órgãos genitais são a boca e o ânus, mas como sublinha Freud nos *Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade* qualquer zona mucosa, cutânea, muscular ou outro órgão do corpo pode ser fonte de prazer, uma zona erógena. Uma das manifestações da sexualidade infantil é o chuchar no dedo. Inicialmente terá sido o leite materno quente que terá provocado a sensação de prazer no bebé. De seguida o bebé encontra prazer não só no seio ou biberão, mas na sucção, seja numa parte dos lábios, da língua, num dedo do pé, da mão, ou na chucha. Assim na fase oral, a disponibilidade da mãe e o modo como a mesma gratifica ou frustra o bebé é determinante para o sentimento de confiança básica que a criança adquire e que mais tarde se espelha na vida adulta.

Assim, segundo Luzes (1979) a sexualidade infantil deverá ser compreendida como uma debilidade e solidão à ausência de outras actividades possíveis que conduzem ao autoerotismo, sendo que, mais tarde estas actividades ao nível da fase oral vão por sua vez apoiar-se numa outra função fisiológica determinante relacionada com a zona anal.

Por volta do segundo ano de vida, a criança inicia uma nova etapa, dando lugar à aquisição da marcha, o que lhe permite um controle da distância, de espaço externo e psíquico, envolvendo a separação progressiva do objecto materno. A exploração do meio que o circunda, a satisfação da curiosidade pela “não mãe” permite-lhe organizar a noção de Eu e Não-Eu, distinguir o Eu do objecto (Ferreira, 2002). A criança que inicialmente

se sente aliviada quando da evacuação das fezes, passará em certa altura a usar a retenção das fezes para obter um prazer especial, provocando a dilatação e contracção muscular de grande excitação. Logo, a zona anal tal como a oral, tornou-se numa zona erógena. O carácter erógeno é conservado durante toda a existência com maior ou menor intensidade consoante o tipo de estruturas psíquicas, sendo valorizado nas relações heterossexuais ou homossexuais, existindo uma ligação entre o erotismo anal e agressividade, o que se designa por fase sádico-anal (Luzes,1979).

O novo objecto de investimento, o bolo fecal, passa a ser uma parte de si próprio que pode ser utilizado no meio envolvente dando à criança a sensação de poder. Assim, o objecto fecal é simultaneamente narcísico porque é uma parte de si servindo de ligação com o outro, isto é, segundo Ferreira (2002), a dicotomia do Eu equivale à dicotomia do objecto, o que permite à criança projectar fora de si o que sente como uma decepção narcísica ou guardar dentro, tudo o que é prazer. As fezes passam a ser então, o presente que a criança dá à mãe que o gratifica, ou, o ataque à mãe que o frustra, como símbolo do que é sentido como perigoso por parte da criança. Nesta fase através da simbolização anal adquirem-se novas competências linguísticas. Quando aos quinze, dezoito meses a criança introduz o Não, desafia o mundo à sua volta num movimento de oposição, como também, expulsa um afecto negativo, equivalente ao prazer de expulsar os cocós maus de dentro de si e ainda um sentimento de domínio do objecto.

Entre os três e quatro anos a criança confirma a sua identidade sexual com o conflito edipiano. É o período dos medos, fobias e perguntas, dos terrores nocturnos. A actividade masturbatória reaparece e é fonte de excitação ligada à cena primitiva, a criança passa a considerar o progenitor do mesmo sexo um rival, sentindo-se inferior (Malpique, 1986). Freud chamou-lhe de fase fálica, sublinhou que a criança nesta idade só pode admitir o sexo masculino pela presença do pénis. Segundo o pensamento do autor a criança fantasia que a mãe, assim como o pai, também tem pénis e que a menina ou o perdeu ou ainda lhe vai crescer. Os meninos neste período passam a investir narcisicamente o seu pénis, desenvolvendo o sentimento de castração como forma de castigo e risco dos seus impulsos mais agressivos. Nas meninas os genitais estão ocultos e o investimento narcísico é mais difuso, faz-se sentir em todo o corpo, sentindo inveja dos bebés que o pai dá à mãe. Os impulsos sádicos em relação à mãe não são expressos mantendo-se o

recalcamento da vagina, desenvolvendo uma masturbação clitoriana, acompanhada pelo jogo com as bonecas que perdura até mais tarde como forma de alimento das fantasias masturbatórias (Malpique,1986).

Neste período, dá-se a formação do super ego e surge o sentimento de culpa dos desejos incestuosos sentidos face ao progenitor do sexo oposto. Nesta fase, a criança identifica-se com o progenitor do mesmo sexo, sentindo-o o como rival. Deseja possuir o progenitor do sexo oposto, estando condenado ao insucesso e recalcamento. A angústia de castração que advém do período edipiano leva a criança a entrar na latência, sendo mais tarde, na puberdade, o Édipo reactivado para de novo ser recalcado ou eliminado. A sexualidade genital após a fase edipiana na infância e puberdade continuam, mas sob uma forma adulta. A oralidade e analidade também se mantêm na vida adulta, ainda que, não tenham a mesma importância que o primado da genitalidade, sendo o destino da fase oral e anal quando não integradas na genitalidade, a sublimação (Luzes, 1979).

Posteriormente à fase edipiana, a criança entra no período de latência. Nesta fase segundo Freud, os impulsos sexuais são desviados e aplicados a fins diferentes: são sublimados, recalcados ou expressos em formações reactivas. A pulsão sexual sem um objecto definido, é auto-erótica, com tendência a expressar-se sob forma masturbatória. Freud (citado por Ana Freud1989), fala-nos da latência sexual não só pela renúncia edipiana, mas pela não existência de funções generativas até à puberdade, iniciando-se nesta fase a maturação dos órgãos sexuais. *A latência significa um esforço de consolidação do Eu infantil, isto é, a luta pela maturidade, pela coerência e coesão do mundo interior (Ferreira,2002, p.218).*

Esta maturidade faz-nos pensar numa primeira infância onde existiu um desenvolvimento afectivo e intelectual harmonioso, onde foi possível controlar as ansiedades precoces de fragmentação e separação e as ansiedades edipianas, como a angústia de castração e o sentimento de perda de amor por parte da mãe e pai. A curiosidade transforma-se numa pulsão epistemofólica, a partir da qual nasce o desejo de aprender, do conhecimento acerca do mundo que circunscreve a criança, a descoberta de outros mundos e amores para além da família, conhecer não só como nascem os bebés, mas as flores, animais enfim toda a natureza e terra mãe. Aos seis anos, espera-se que a criança – acompanhada

da curiosidade e prazer pela descoberta - tenha a capacidade de se separar da família, com a entrada na escola. Todo este período reforça a identidade sexual da criança, adquirida através de novas experiências relacionais e conflituais, com professores, pais, irmãos e amigos que desenvolvem a capacidade de pensar e psicoafectiva da criança (Ferreira, 2002).

Já Melanie Klein enfatiza o desenvolvimento psicológico infantil, conceptualizando as relações de objecto precocemente.

As primeiras teorias de Freud acerca da evolução sexual referiam que anteriormente ao Complexo de Édipo, não existiam relações objectais. As fases pré-edípicas eram auto-eróticas, ou seja, sem objecto e posteriormente narcísicas (Luzes 1979). Klein faz grande uso da actividade pulsional, no que diz respeito aos objectos internos, no entanto difere da teoria Freudiana. Para Freud a interpretação apenas estava na transferência. Klein, por sua vez vem utilizar expressões iguais aos da meta psicologia Freudiana, mas com sentidos diferentes. Para Klein, as pulsões sexuais ocupam um lugar muito reduzido dando ênfase às pulsões de destruição, uma linguagem onde a lógica pulsional Freudiana se ausentou em benefício do amor – ódio, inveja ou gratidão. A autora utiliza a expressão “sádico”, para designar uma destrutividade inocente e involuntária, ou seja um modo de expressão da pulsão de morte, que se observa nos jogos das crianças. O retorno repetitivo da agressividade nos jogos das crianças, relacionam-se com as suas partes sádicas e simultaneamente são testemunhos da actividade do ego narcísico em dificuldades de diferenciação e em luta contra a excitação nascida das relações com os seus objectos pulsionais (Segal, 1975). Melanie Klein desempenhou um papel fundamental no desenvolvimento da análise com menores de três de idade, contribuindo com as suas ideias inovadoras acerca da precocidade do Édipo, de forma fundamental para o futuro desenvolvimento, ou seja, aquilo que é mais precoce e profundo é determinante. Enquanto Freud considerou o Édipo como o culminar da sexualidade infantil que surge após o desenvolvimento das organizações pré-genitais, Klein como já o referimos, sugere que as fantasias edípicas são muito precoces, logo, também já existiam figuras superegoicas anteriores, sob a forma de inflexibilidade e auto-acusação que acompanham as primeiras fantasias edípicas (Greenberg & Mitchell, 2003). Considerou que o jogo serve uma função central na economia psíquica da criança e que constitui uma

representação dos desejos e medos inconscientes. Pensou o jogo como um material, a partir do qual, poderia ser interpretado no quadro da situação transferencial. O lúdico equivale às fantasias inconscientes – sexualidade infantil e pulsões agressivas.

A autora introduz na vida psíquica a posição esquizoparanóide que traduz o modo de relação no primeiro semestre de vida. Esta posição caracteriza-se pelas pulsões sexuais e agressivas, por um objecto (mãe) vivido como parcial e clivado¹, o Bom ou Mau objecto que gratifica, ou frustra, o conflito amor – ódio. Nesta posição a angústia dominante é a paranóide, resultante do receio de que os maus objectos invadam o Eu, esmagando o objecto ideal e o self. Nesta fase os mecanismos psíquicos dominantes são a introjecção e identificação projectiva.

De acordo com Greenberg e Mitchell(2003), nesta fase, a criança procura afastar-se da ameaça sentida como perigo pelos maus objectos internos e externos, mantendo as imagens paranóides isoladas e separadas do Eu, e dos bons objectos, logo, esta característica que Klein em 1935, denominou de “*Posição paranóide*”, envolve a separação dos bons objectos e bons sentimentos, dos maus objectos e maus sentimentos. O bebé teme que as partes más projectadas no objecto materno se voltem contra ele desenvolvendo assim, ansiedades persecutórias.

Numa segunda fase, temos a posição depressiva, sendo superada num desenvolvimento normal ao fim do primeiro ano. Aqui o objecto já não é parcial, é total. A angústia, de natureza depressiva encontra-se ligada ao medo de poder destruir e perder o objecto materno. A criança desenvolve assim, a capacidade para interiorizar objectos totais e isso leva a profundas mudanças na sua vida psíquica. Por esta altura a criança já é capaz de integrar do ponto de vista psíquico, as anteriores percepções clivadas da mãe e de compreender que existe apenas uma mãe com boas e más características. É a mãe amada que a criança destrói nas suas fantasias malévolas inconscientes durante os períodos de frustração e ansiedade, que a autora associa ao período do desmame.

1 A clivagem poder-se-á tornar mais tarde, num modo de funcionamento patológico, ainda que, seja a forma de o sujeito tolerar o sofrimento psíquico que lhe é insuportável

Klein designa assim, por ansiedade depressiva, o medo e temor, face ao destino do objecto total que a criança receia ter destruído. Um excesso de sentimento de ódio, dificulta a relação com o outro e de alguma forma obriga o homem a desenvolver defesas que caminham para mecanismos esquizoparanóides, nos quais, bom e mau são clivados, o que tem como consequência por vezes a desintegração. A perspectiva final de Melanie Klein da condição humana, segundo Greenberg e Mitchell (2003), é a de que o homem se deverá esforçar pela integração e ligação de si mesmo, contra a força de tracção criada pela fragmentação originada pela sua própria destrutividade e inveja, independentemente do sofrimento que isso lhe possa trazer.

Já Winnicott veio postular um modelo do desenvolvimento psicológico e psicopatológico que difere das teorias Freudianas e kleinianas. Para Winnicott todo o processo de desenvolvimento está centrado na interacção entre a criança e o meio que o circunda. A sua abordagem constituiu-se na experiência humana assente no modelo relacional/estrutural. A distinção metodológica relativamente a outros autores anteriores foi a de Winnicott estudar o bebé e a mãe como uma unidade psíquica, através da observação da interacção mãe bebé – sem uma mãe um bebé não existe e sem *holding* não cresce por dentro. Nem Freud, nem Klein estudaram a observação, o meio propício, ou não, ao desenvolvimento emocional do bebé (Shepherd & Johns & Robinson 1996).

Segundo Winnicott, a mãe providencia as experiências, permitindo que o Eu do bebé emerja. O bebé quando nasce, percebe uma experiência de um estado de não integração. A passagem deste estado ainda difuso, a um estado mais organizado e coeso, depende das percepções que a mãe organiza sobre o seu bebé. A mãe vai fornecer “um meio seguro”, ou seja, vai conter, sustentar, apoiar tanto as necessidades físicas como psicológicas do bebé, vai dar um “holding” ao seu bebé, vai observar, intuir e empatizar. *“Um bebé que não tenha tido uma pessoa para reunir os seus pedaços começa a sua tarefa auto-integradora numa situação de desvantagem”* (1945,p.150, cit. Greenberg e Mitchell).

Winnicott introduz o conceito de estado de *“preocupação maternal”* e *“mãe suficientemente boa”* que consiste num estado típico de dedicação da mãe em que se oferece como meio para cuidar do seu bebé, mantendo a boa distância, o bom

envolvimento afectivo de acordo com as necessidades do seu bebé. No seu narcisismo primário, através do seio, o bebé cria o momento de ilusão, pois, acredita que criou o objecto, com a resposta adequada que a mãe proporcionou face ao seu desejo. Assim, o bebé vai alucinar de forma repetida. A mãe apresenta o conteúdo que é evocado e aproxima cada vez mais o bebé do mundo externo. Por outro lado, o bebé começa a desenvolver o sentimento de onnipotência, pois, os seus desejos são saciados. Esta onnipotência para Winnicott transforma-se na base do desenvolvimento saudável e da solidez do Eu.

Winnicott também nos vem falar, da capacidade do bebé em estar só. Para o autor, é determinante que a mãe não só molde o mundo face às necessidades do bebé, mas também disponibilize uma presença não exigente quando o bebé não apela a exigências, ou não sente necessidades, isto é, a mãe terá que ter a sensibilidade para dar um nome às angústias do bebé, não se tornando intrusiva. Tal, vai possibilitar ao bebé experienciar a inutilidade e a não integração completa, um estado de “continuar sendo”, a partir do qual emerge uma linguagem sensorial espontânea. A presença não exigente da mãe torna possível a experiência de ausência, da capacidade em estar só, uma característica central no desenvolvimento de um Eu pessoal estável.

O desenvolvimento saudável encontra-se implicitamente ligado a um meio ambiental perfeito, mas apenas por um curto espaço de tempo. E perfeito, significa para Winnicott, uma mãe cuja preocupação maternal torna possível uma sensibilidade exacta e profunda face às necessidades de expressão corporal do bebé, sendo que, a mãe deverá funcionar como o espelho do seu bebé devolvendo o reflexo exacto da sua própria experiência e expressão. Quando a mãe fica em consonância com a vontade e desejo do bebé, este fica em harmonia e sintonia com as suas funções e impulsos, que se tornam a base para o desenvolvimento do sentido do Eu (Greenberg & Mitchell, 2003).

Bion vem dar continuidade ao pensamento de Winnicott postulando a relação mãe bebé. Ambos reconheceram e salientaram a importância da mãe do ponto de vista da realidade externa, assim como, os movimentos de introjecção. Como tal, os conceitos de *holding* e de “*preocupação materna primária*” de Winnicott, e os de *Contínente* e *Rêverie*, de Bion são semelhantes, no entanto gostaríamos de sublinhar que o conceito de continente de

Bion difere em alguns aspectos do conceito de *holding* de Winnicott. O continente é interno, enquanto o holding é um estado mais transitivo entre o interior e exterior, é sensorial. A ligação do continente e conteúdo pode ser tanto integradora como destrutiva, o *holding* é sempre positivo e promotor do crescimento (Symington & Symington, 1997).

Bion considera que o pensamento é composto por elementos alfa que permitem a elaboração dos sonhos, a comunicação e abstracção; ou pelos elementos beta, os quais não têm uma função elaborativa, mas sim evacuativa, pois não são acolhidos na mente, logo são expulsos, como por o exemplo os *actings*. Esta expulsão tem lugar através da identificação projectiva para dentro do corpo, ou para o mundo (Zimerman, 2000). Os elementos beta não podem ser pensados e verbalizados, não transmitem o seu significado, mas podem ser transformados de forma a se tornarem apropriados no acto de pensar. Para que tal aconteça, têm que ser submetidos à função alfa: transformam-se então em elementos alfa utilizáveis no acto de pensar e de sonhar. A mente reúne assim, as condições para se pensar e dar uma resposta aos acontecimentos emocionais, transformando a experiência emocional em pensamento (Symington & Symington, 1997).

Bion tem como pressuposto, que a personalidade não se pode constituir sem que estejam presentes os elementos duais continente e conteúdo – mãe e bebé crescem num movimento dinâmico através da experiência de conter e ser contido – e que a identificação projectiva é um mecanismo essencial ao crescimento do aparelho psíquico. Esta dá conta da transformação em actividade de pensamento de dados dos sentidos até então não elaborados.

É a capacidade de rêveri ou função alfa materna que se traduz pela capacidade por parte da mãe em dar significado às emoções primitivas insuportáveis (elementos beta) que o bebé projecta dentro da mãe. A mãe fá-lo através da sua função alfa. Tal depende da sua capacidade para manter dentro de si a experiência emocional do bebé intolerável, tolerá-la, processá-la e devolve-la de forma transformada atribuindo um significado, – aos protopensamentos –, transformando as impressões vividas pelo bebé em elementos representáveis – elementos alfa. Estes ficam registados na memória e podem então ser utilizados no pensamento do sonho e na organização do pensamento simbólico pré-

consciente. A capacidade da mãe em devolver ao seu bebé as angústias transformadas atribuindo um significado ao que até então não tinha nome, fornece à psique o material dos pensamentos e sonho, a possibilidade de despertar ou de adormecer, de ser consciente ou inconsciente, de recalcar ou usufruir a experiência emocional.

Os elementos alfa, ou seja os esquemas sensoriais, susceptíveis de serem empregados na actividade psíquica inconsciente, quando articulados com a experiência emocional, a sensorialidade e motricidade participam directamente no funcionamento pré-consciente e na actividade onírica, desempenhando um papel na diferenciação tópica do aparelho psíquico, pois a sua acumulação constitui as “barreiras de contacto” – elementos que demarcam a fronteira de contacto e separação entre o consciente e inconsciente e na qual uma membrana permeável, impede que a fantasia prevaleça sobre a realidade. A relação de objecto para Bion é um modelo para a análise do trabalho de ligação e transformação psíquica da função alfa. A personalidade desenvolve-se, a par com o estabelecimento de ligações afectiva, com os objectos concretos que a circundem. Entre o Eu e o objecto desenvolvem-se Laços de Amor (L), de Ódio (H) e de Conhecimento (K) progressivos. A actividade de Ligação e Conhecimento em particular implica que funcione um aparelho de pensar capaz de integrar os dados da experiência e sentidos (Ferreira, 2002).

O nascimento das concepções – o pensamento – é feito pela conjunção de uma preconcepção – de um bebé à espera de uma realização, do seio – e sua aplicação no encontro com o objecto esperado. Por sua vez é habitualmente implícito neste tempo e espaço de espera o sentimento de frustração. Assim, o pensamento nasce da união de uma preconcepção com uma frustração. O não – seio, a ausência do objecto, transforma-se num pensamento. Segundo Symington e Symington (1997), o bebé tem uma experiência concreta de dor mental e frustração, tanto quanto o pensamento do não – seio frustrante, sendo este ultimo sentido como não distinto da experiência dolorosa, ou seja, o pensamento é igual à coisa – em si - mesma, ao não - seio. O aparelho para pensar pensamentos desenvolve-se a par e passo com a capacidade de o bebé tolerar a frustração, ao invés, o psiquismo foge da criação de um pensamento e torna-se num mau objecto, numa coisa em si a expulsar, a evacuar. O excesso de identificação projectiva, tem como função livrar o aparelho psíquico dos maus objectos internos, ocupando este mecanismo, o lugar do pensamento.

A meta final do desenvolvimento psicológico do homem é a aquisição da identidade. Após todas as etapas do desenvolvimento psicológico que temos vindo a destacar e ligar entre si, a criança vai adquirindo condições de maturação e desenvolvimento no sentido de uma progressiva diferenciação, até atingir as condições de constância objectal e coesão do self que lhe possibilita o desenvolvimento da sua identidade, autonomia, autenticidade e singularidade. Como tal, é necessário que o adulto desenvolva um procedimento com a criança ético, que se traduz pelo direito por parte do bebé em ser desejado por ambos os pais, direito a ter uma mãe disponível e um pai presente e direito a um espaço físico e psíquico, no qual exista o respeito pelas necessidades e vivências emocionais e psicológicas da criança. Ao invés, as figuras parentais passaram a actuar como agentes patológicos da criança.

É necessário que a escola e família sejam uma! Um espaço formativo, de sociabilidade, participação, cooperação e criatividade, no qual a criança aprende pelo prazer de aprender, aprende através da relação vincular e que toda a aprendizagem se realize através da experiência emocional.

REFERÊNCIAS BIBLIGRÁFICAS

Ariés, P.(1978). A historia social da criança e família. Rio de Janeiro: Guanabara.

Correia, J. A. (1994). A educação em Portugal no limiar do sec. XXI: Perspectivas de desenvolvimento futuro, in *Educação Sociedade & Culturas*, nº. 2, 7-30.

Ferreira, T. (2002). Em defesa da criança – teoria e prática psicanalítica da infância. Lisboa: Assírio & Alvim.

Freud, A. (1989). Textos Essenciais da Psicanálise – II A teoria da sexualidade. Lisboa. Publicações Europa – América.

Greenberg, j., & Mitchell, S. (2003). Relações de objecto na teoria psicanalítica. Lisboa: Climepsi.

Luzes, P. (1979). Psicanálise e desenvolvimento da criança – II. Lisboa. Editora Moraes.

Malpique, C. (1986). A sexualidade infantil. *Análise Psicológica*, 1 (V), 27 – 31.

Segal, H. (1975). Introdução à obra de Melanie Klein. Rio de Janeiro: Imago editora Lda.

Symington, J & N. (1999). O pensamento clínico de Wilfred Bion. Lisboa: Climepsi.

Zimerman, D. (2000). Fundamentos básicos das grupoterapias. Porto Alegre: Artmed Editora S.A.

Zimerman, D. (2004). Bion da teoria à prática. Portalegre: Artmed Editora S. A.