

CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE SOBRE AS MÃES SUPERPROTETORAS E O DESENVOLVIMENTO DE SEUS FILHOS

Ana Paula dos Santos Sousa¹, Andressa Falleiro², Gabriela Barbosa Hereck³, Keila Eduarda Coque⁴, Lucas Leite Sabiar⁵, Maria Eduarda Pereira Romão⁶

¹Acadêmica do Curso de Psicologia, Centro Universitário Cidade Verde - Maringá - PR. Graduada em Ciências Contábeis pela Universidade Estadual de Maringá - UEM. Pós-Graduada em Controladoria e Finanças pela Universidade Católica do Paraná - PUCPR. ana.ssousa@live.com.

²Acadêmica do Curso de Psicologia, Centro Universitário Cidade Verde - Maringá - PR. andressa_falle17@hotmail.com.

³Acadêmica do Curso de Psicologia, Centro Universitário Cidade Verde - Maringá - PR. gabrielahereck321@gmail.com

⁴Acadêmica do Curso de Psicologia, Centro Universitário Cidade Verde - Maringá - PR. keilacoque@gmail.com

⁵Acadêmico do Curso de Psicologia, Centro Universitário Cidade Verde - Maringá - PR. lucasleitesabiar@hotmail.com.

⁶Acadêmica do Curso de Psicologia, Centro Universitário Cidade Verde - Maringá - PR. mariadudaromao27@gmail.com

RESUMO

O narcisismo materno pode impactar nas relações interpessoais e no desenvolvimento psicológico dos indivíduos envolvidos. Com ênfase na relação mães e filhos e seu impacto na construção da personalidade desses sujeitos, este artigo procurou elucidar alguns temas recorrentes como a contribuição da psicanálise para a resolução de impasses voltados a este contexto, por meio de uma revisão de literatura. A construção acontece com base na análise de artigos científicos e sua elucidação com as obras do psicanalista Donald Winnicott, buscando facilitar a compreensão de temas como a superproteção e aspectos que dificultam a formação cognitiva e social a partir da concepção da mãe narcisista e os possíveis cenários que afetam o desenvolvimento.

PALAVRAS-CHAVE: Narcisismo Materno; Narcisismo Primário; Psicologia do Desenvolvimento.

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Dicionário *online* de Língua Portuguesa Brasileira, a palavra “Mãe” é provida do significado de “mulher que deu à luz, que cria ou criou vários filhos” (PORTUGUÊS, 2019). Ao observar e analisar as funções, atribuições e realizações práticas de uma “Mãe”, chega-se o termo “maternidade”, correspondente ao laço parentesco de união entre mãe-filho. Desta forma, Maternidade se qualifica e generaliza em prol da aquisição do “Ser Mãe”, presente socialmente no amor e no afeto exigido socialmente entre ambos.

O processo de maternidade que inclui, desde a gestação, o parto, e o puerpério, em nossa sociedade não difere da percepção e da compreensão dessa nova etapa perante o ato de ser mãe e o desejo da maternidade, configurando-se a obrigatoriedade de adquirir ambas as funções - mãe e maternidade - degradando alguns aspectos subjetivos do ‘Eu’ dessa possível Mãe e derivando em uma exigência de se tornar uma mãe suficientemente boa ou do total abandono de ambos os papéis.

Ao analisar suas ações e deveres perante o nascimento e o desenvolvimento do filho, a mãe se sente - e é cobrada socialmente - no dever de ser uma mãe suficiente, que dê amor, afeto, alimento e estrutura para o indivíduo que necessita dela, ademais, deve auxiliar e guiar o desenvolvimento daquele pequeno “Ser” que acaba de “dar à luz”. Desenvolvem-se assim, questionamentos inconscientes e conscientes perante o que fazer, onde a mulher passa a se interpelar sobre o que é ser mãe, como e, se é possível ser suficientemente boa para aquela nova vida que depende completamente dela e como será sua vida a partir de tal momento (MARSON, 2008).

Diante de tantas questões, diversas possibilidades ocorrem. Há mulheres/mães que desenvolvem laços com os filhos na busca de ambos se desenvolverem em conjunto, mas com aspectos e aprendizados divergentes. Em contrapartida, há mulheres que acabam por desenvolver sofrimentos psicológicos durante a gestação ou ao fim dela, resultando em uma relação mãe-filho inexistente, onde essa mãe vê o filho como algo de sua exclusiva propriedade, não buscando um desenvolvimento de forma saudável, mas sim possessivo e com excessos de proteção e controle (FARIAS; LIMA, 2004).

Ao buscar o entendimento de tais demandas, discute-se neste artigo, o surgimento do narcisismo materno (sob a ótica Psicanalítica) destacando suas causas e consequências, tanto relacionados com o desenvolvimento dos filhos de mães narcisistas, tanto para o ego da mãe, amparando-se com base em autores de origem psicanalítica, como Donald Woods Winnicott (1896-1971) e Sigmund Schlomo Freud (1856-1939), para levantar teorias que possam esclarecer aspectos relativos a esses sentimentos.

2. COMPREENSÃO DA PSICANÁLISE NO TOCANTE AO NARCISISMO MÃES SUPERPROTETORAS DIANTE DO DESENVOLVIMENTO DE SEUS FILHOS

O termo narcisismo apareceu pela primeira vez em 1899, em uma descrição clínica de Paul Näcke, para classificar a conduta de como o indivíduo trata o próprio corpo, fazendo dele um grande objeto sexual até atingir uma satisfação plena com os atos, ou seja, olhando-o ou o tocando. Isso seria um estado de amor por si mesmo, de forma exagerada e obsessiva, sendo assim, o narcisismo tem como significado uma perversão que absorve a vida sexual da pessoa levando isso a âmbitos de uma nova classe de perversão (FREUD, 1914; 1916).

Para Freud o sentido do narcisismo “não seria considerado uma perversão, mas o complemento libidinal do egoísmo do instinto de autoconservação, do qual justificadamente atribuímos uma porção a cada ser vivo” (LAZZARINI; VIANA, 2010, p. 11). A partir disso, o indivíduo consegue adquirir uma aceitação do que é diferente e faz a ponte entre ambos, pode-se então ver a divisão entre os narcisismos primário e secundário.

A primeira preocupação com um possível narcisismo primário surgiu com a tentativa de incluir o que se sabia sobre a esquizofrenia, usando de base a teoria da libido, ou seja viu-se uma relação entre ambos os eventos (FREUD, 1914; 1916). Segundo Freud a noção de narcisismo primário é relacionada a condição inicial do indivíduo, onde existe uma relação tênue entre o narcisismo e o auto-erotismo, sendo que as pulsões eróticas estão desde o início da formação do indivíduo, onde o narcisismo primário seria um estado inicial da vida em termo de uma unidade indiferenciada do eu, sendo suficiente a si mesmo.

Para Freud os relacionamentos iniciais estão alocados entre a relação mãe - ou o cuidador(a) - e criança, o que se transforma em objeto primordial, porque ali gera-se a relação do eu com o objeto, que seria a própria mãe, uma relação objetal (FULGENCIO, 2013). Sendo desta forma, um complemento libidinal que acontece desde a origem do indivíduo, como uma porção de autoconservação equivalente a cada indivíduo e não sendo mais uma perversão.

2.1. NARCISISMO

Na linguagem do senso comum, ou até mesmo nos dicionários brasileiros, o Narcisismo refere-se a um amor/preocupação excessivo por si mesmo, seja ele real ou imaginário (PORTUGUÊS, 2019), detendo de característica predominante o não enxergar nada além de si, uma vez que os outros se tornam invisíveis para esses indivíduos.

Segundo Alexander Lowen, “{...} o narcisista torna-se o seu próprio mundo, e acredita que todo mundo é ele” (CAMPOS; CABRAL, 2017, p. 14), ou seja, o eu e o todo não se difere, tudo acontece em torno do próprio sujeito. O autor afirma que o narcisismo caracteriza-se no indivíduo como uma pessoa egoísta, sem empatia ou compaixão, pois todos esses elementos têm que ser sentidos apenas sobre si mesmo. Lowen, ainda relata que os narcisistas:

Apresentam várias combinações de ambição intensa, fantasias de grandeza sentimentos de inferioridade e excessiva dependência da admiração e aprovação externas. Também há características em sua opinião, a incerteza crônica e a insatisfação consigo mesmos a manipulação e a desumanidade consciente ou inconsciente em relação aos outros (CAMPOS; CABRAL, 2017, p. 14).

No entanto, a descrição permite identificar, mas não a compreender o conceito, é necessário olhar além do que encontra-se sob a superfície do comportamento, para discernir o aparente distúrbio de personalidade de outras psicopatologias. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014, p.767) apresenta uma compreensão bem semelhante a de Lowen, mas acrescento outras características:

As características típicas do transtorno da personalidade narcisista são autoestima variável e vulnerável, com tentativas de regulação por meio da busca de atenção e aprovação, e grandiosidade declarada ou encoberta. As dificuldades características são aparentes na identidade, no autodirecionamento, na empatia e/ou na intimidade, conforme descrito a seguir, em conjunto com traços mal-adaptativos específicos no domínio do Antagonismo.

Nesse contexto, pode-se inferir que os narcisistas apresentam grande oscilação de autoestima e visam em qualquer situação, a atenção para si mesmos, a fim de sempre alimentar sua própria imagem vulnerável e instável. Esse impasse, de certa forma afeta em pelo menos quatro áreas pessoais, sendo elas: identidade, autodirecionamento, empatia e intimidade.

A identidade acaba por receber uma referência excessivamente externa, o que está fora pode ganhar maior importância do que o que está dentro de si, recebendo sempre uma apreciação exacerbada, mas oscilante, de acordo com as flutuações da autoestima. Assim, o sentir-se bem, baseia-se quase que em sua totalidade na aprovação dos outros e em padrões pessoais altos, pois o indivíduo se vê como alguém excepcional, sem consciência das suas próprias motivações (DSM, 2014).

A empatia anuncia-se como a capacidade de identificar-se com sentimentos e emoções do outro, sua falta, causa uma falta de identificação com as necessidades de outras pessoas, superestimando seu próprio efeitos nos outros e causando atritos nos relacionamentos interpessoais do dia a dia.

No que tange a intimidade, os relacionamentos desses indivíduos na maioria das vezes são superficiais pois possuem como função primordial enaltecer a sua autoestima e a reciprocidade é restringida pelo pouco interesse nas experiências dos outros, desde que estas tragam benefícios ao narcisista em algum grau, “pela predominância de uma necessidade de ganho pessoal” (DSM, 2014, p.767).

2.2 DÍADE - RELAÇÃO MÃE E FILHO

Desde a concepção, a relação entre mãe e bebê, envolve um sistema complexo, onde há o ligamento de relações, num ciclo de mudanças, organização e evolução. Os primeiros anos de convivência entre mãe e bebê são bem significativos para a construção

dessa relação, onde ambos vão se afetando mutuamente (ZAMBERLAN, 2002, citado por SILVA; PORTO, 2016). Ademais o autor também acrescenta que na gravidez a mãe cria uma expectativa e imagem de como será o bebê, almeja tê-lo nos braços e, alimentando esse sentimento começa a desenvolver uma relação com o bebê e assim nutrindo um ao outro conforme essa relação vai se desenvolvendo durante os meses de gestação.

Zamberlan relata que reciprocidade que acontece nessa relação pode ser vista pela troca de sentimento, ou seja, o quanto essa relação provê um ao outro e provoca experiências a ambos, sendo algo diferenciado por cada díade vivenciada (SILVA; PORTO, 2016). Ao fundamentar sua teoria embasada em Winnicott, Zamberlan partilha do mesmo conhecimento e pensamento, referenciando-se a tal relato:

O self é construído tendo como base o corpo do bebê e suas necessidades físicas. Mas além dessas, existem as necessidades psíquicas que deverão ser satisfeitas por uma mãe “suficientemente boa”. Essa função seria desdobrada em outras funções como o holding o *handling* e o apresentar objeto (SILVA; PORTO, 2016, p. 74).

Holding configura-se a sustentação da mãe para com o bebê, comportamentos que visam apoiar a criança, por exemplo, a amamentação. *Handling* caracteriza-se a manipulação desse bebê e o contato físico da dupla que ajudarão na noção corporal da criança ao longo de seu desenvolvimento.

2.3 SUPERPROTEÇÃO E A ANSIEDADE INFANTIL

Os transtornos de ansiedade encontram-se entre as queixas mais frequentes entre crianças e adolescentes, inúmeros fatores que poderiam desencadear e agravar tais transtornos como fatores ambientais, a relação familiar, socialização confusa e fatores biológicos, ligados à herança genética, processos cognitivos e experiências próprias da criança (TEIXEIRA; ALVARENGA, 2016).

Em se tratando da ansiedade infantil, um importante fator que se destaca é o controle parental, que pode ser subdividido entre controle psicológico e controle comportamental. Esses tipos de controles envolvem restrições, atos de superproteção, manipulações do modo de agir e sentimentos da criança, e podem de certa forma inibir o desenvolvimento socioemocional e a autonomia da criança.

O controle psicológico inclui práticas de constranger, invalidar e manipular a expressão e a experiência emocional e psicológica da criança. Além disso, o conceito envolve a expressão parental de desapontamento, distanciamento/isolamento da criança, ameaça e/ou retirada de afeto, indução de culpa e humilhação (TEIXEIRA; ALVARENGA, 2016, p. 3).

Desta maneira entende-se que tanto o controle psicológico quanto o comportamental englobam a Superproteção, de maneira invasiva influenciam o desenvolvimento da criança e a relação entre mãe e filho.

3.METODOLOGIA

No que diz respeito à metodologia aplicada na produção deste artigo, foi realizada uma Revisão Integrativa, consistindo numa exposição lógica e reflexiva do tema abordado, apresentando interpretações e defesas das posições dos autores, pautadas em fontes de informações bibliográficas e eletrônicas reconhecidas, objetivando fundamentar teórica e cientificamente a proposta apresentada.

ERLOCE; MELO; ALCOFORO (2014, p. 9) discorrem que: “A revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente”. Assim, apresenta de forma clara e coesa a síntese dos diversos resultados levantados.

Segundo os mesmos autores, é chamada desta forma, pois “fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento”. Seguindo esta linha, o pesquisador tem a oportunidade de construir uma revisão integrativa com finalidades diversas, como definição de conceitos, revisão de teorias, entre outras.

Diante do exposto, para a preparação desta pesquisa, foram pesquisados artigos científicos nos bancos de dados Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e Pepsico Brasil, empregando-se os descritores: “Narcisismo Materno”; “Superproteção”; “Narcisismo Primário” e “Desenvolvimento de Filhos”. A princípio delimitou-se a pesquisa entre os anos de 2014 e 2019, no entanto, devido ao pouco material encontrado, a amostra inicial foi ampliada aos anos de 2000 à 2018. Além da seleção do tempo de busca da amostra, os artigos deveriam seguir os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

1. Texto completo (disponível);
2. Idioma Português;
3. Ano de Publicação (2000-2018);
4. Coleção Nacional;
5. Contribuição sobre o tema.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 ANÁLISE DE DADOS

A partir da amostra selecionada, foram encontrados os seguintes resultados:

Tabela 1: Descritores e artigos selecionados

Descritores	Encontrado	Filtrados	Savos
Narcisismo Materno	246	15	1
Narcisismo Primário	97	8	1
Superproteção	116	22	3
Desenvolvimento de Filhos	1088	57	2

Fonte: Elaborada pelos autores, 2019

Conforme dados da Tabela 1, apesar do grande número de artigos relacionados aos descritores, apenas sete atenderam a todos os critérios necessários para serem selecionados e puderam ser usados na elaboração desta pesquisa. Destaca-se ainda que ao longo do período de 18 anos, apenas sete artigos foram escritos relacionando o tema de narcisismo materno, o equivalente a um artigo por ano, ou 39% do período completo.

O resultado coincide em um comportamento quase nulo de produções anuais a respeito do tema, não havendo variação na quantidade de publicações nos anos em que foram encontrados artigos sobre o tema. Infere-se, portanto, que tal assunto é pouco investigado no meio acadêmico. A partir do material selecionado, pôde-se encontrar seis padrões/categorias identificados no que se refere a Mães Narcisistas, são eles:

4.2 O PAPEL VISTO E IMPOSTO POR SER MULHER QUE ENGRAVIDA

A ideia de ser mulher e mãe é caracterizada pelos autores Farias e Lima (2004), Lazzarini e Viana (2010) e Ferreira, Picinini e Lopes (2006), configurando-a na visão de obrigatoriedade para toda mulher, a qual é imposta socialmente sobre estas mulheres que venham ou não a se tornar mães, de forma catártica para as mesmas.

Esses artigos trazem a significância do tornar-se mulher, sendo ela vista apenas no objetivo e subjetivo de ser mãe e dar à luz, de exercício do papel materno. Permite-se ainda a discussão sobre a visibilidade da mulher como ser independente e que possui seus próprios valores e necessidades, tornando-se um objeto de procriação e satisfação de necessidades sexuais (FARIAS; LIMA, 2004; FERREIRA; PICININI; LOPES, 2006; LAZZARINI; VIANA, 2010).

Ressignifica-se então, a cobrança da mãe que deve exercer somente o papel do cuidado e afeto, ao qual acaba “falhando” em diversos aspectos, como em situações adversas, o nascimento de um filho prematuro ou a falta do leite materno, por exemplo. Tais situações infringem e podem estar relacionadas com neuroses e sofrimentos psicológicos, corrompendo a subjetividade e a necessidade desta mãe de ser mais que suficiente, trazendo-lhe o sentimento de incapacidade por ver o filho em estados ao qual ela não pode exercer seu papel imposto.

4.3 RELAÇÃO OBJETAL: O BEBÊ É RESTO DE UM OBJETIVO DE SATISFAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO

Com base nos artigos de Fulgencio (2013); Oliveira e Terziz (2011), Farias e Lima (2004); Marson (2008); Lazarini, Viana (2010); Ferreira, Picinini e Lopes (2006) e Marracini (2005), desde o momento de sua concepção é entendido que a formação de um bebê é resultado geralmente de uma mistura genética de duas pessoas, entretanto, muitas vezes há a ideia de se immortalizar o Eu pela mãe. Tal fantasia não se faz possível, diante as particularidades da criança e suas historicidades presentes no banho de linguagem (a pré-histórica que precede a vida da criança). Configurada no desejo materno de immortalização e permanência desta forma, a superproteção causa frustração em ambas as partes, é compreendido também que a mãe vê em seu filho uma possibilidade de satisfazer seus desejos e realizar suas fantasias.

Neste contexto, partos prematuros também são afetados, pois o momento de idealização do feto é interrompido, o que faz com que a construção materna seja vivenciada de forma inacabada, pela urgência do parto, causando na mãe uma possível visão deturpada, vendo criança como um objeto não nomeável, mas de um valor inimaginável.

Ao analisar esta relação, segundo Fulgencio (2013), Winnicott configura como Narcisismo Primário uma estreita relação entre bebê e ambiente, visto que este vínculo se constitui em conjunto com surgimento do Eu e sua concepção de indivíduo. Porém, em sua ingenuidade e imaturidade, o bebê não desenvolve de início um ego primordial e sim um ego fragmentado, que caracteriza-se por parte da personalidade do ser humano que tende a crescer para se constituir em unidade, ou seja, no início o bebê não se apresenta de forma integrada e assim, o ambiente participa desse processo de desenvolvimento de maneira a unir as partes (fragmentos) que se encontram desestabilizadas do bebê.

Neste contexto, a mãe desenvolve um importante papel na vida da criança, que corresponde ao auxílio para associação entre as diversas partes do ego de seu filho, onde o bebê é incapaz de enxergar a existência de pessoas além de si mesmo, vivendo em onipotência e tendo dificuldade em individualizar-se.

4.4 SENTIMENTO DE CASTRAÇÃO: A PERDA NA GRAVIDEZ OU APÓS O NASCIMENTO

Segundo os artigos de Oliveira e Terziz (2011); Farias e Lima (2004), Marson (2008); Ferreira, Picinini e Lopes (2006) e Marracini (2005), nota-se a constante presença do termo Castração associado a maternidade, ao qual Brausse (1993) relata que o mesmo, proposto por Lacan está ligado a sensação de perda, dando início um dos primeiros sinais do

narcisismo, a superproteção e há a busca de ferramentas defensivas para lidar com o retorno da angústia da castração.

Pode-se observar o sentimento de castração presente logo após o parto, este transcorre devido a sensação de perda, no caso como se houvesse arrancado um membro da mãe, por ela ser a gestante, sente como se o bebê fosse parte sua, parte de seu próprio corpo e, quando é retirado, surge o sentimento de perda, o que é considerado comum num primeiro momento, mas que em casos assim não cessa, a partir de então, começa um processo de sacrifício, onde a mulher vê-se obrigada a assumir uma nova realidade, de exclusão, muitas vezes, muito frequente no contexto de UTI Neonatal (FARIAS, LIMA, 2004; MARRACINI, 2005; FERREIRA; PICININI; LOPES, 2006; MARSON, 2008; OLIVEIRA; TERZIS, 2011).

Ao ato de dar à luz a um bebê doente ou incompleto, agrava-se a sensação de castração, na qual a mãe não vai vivenciar o convívio da maternidade, isso lhe seria negado, esse sentimento surge no sentido de falta, mostra-se presente no contexto em que a mãe não pode contar com o gozo de ter seu filho após parto. Outro aspecto a ser considerado é o privilégio social resultante da gravidez, que cessa logo que o bebê nasce, podendo vir a ser outro gatilho para o início dessas sensações (FARIAS, LIMA, 2004; MARRACINI, 2005; FERREIRA; PICININI; LOPES, 2006; MARSON, 2008; OLIVEIRA; TERZIS, 2011).

É necessário ressaltar a significância e sentido do que isso representa, no que tange a forma física, e também e, principalmente psíquica, uma vez que a mulher detém de ambiguidade de espaços, costumes, hábitos e sentimentos, e quando precisa obrigatoriamente ser e tornar-se mãe, adquire responsabilidades e deveres aos quais não possui consentimento ou plena certeza de ser capaz (FARIAS, LIMA, 2004; MARRACINI, 2005; FERREIRA; PICININI; LOPES, 2006; MARSON, 2008; OLIVEIRA; TERZIS, 2011).

4.5 PARTOS PREMATUROS: A REALIDADE SE TORNA DIFERENTE DO IMAGINÁRIO

Marson (2008), Ferreira, Lopes e Picinini (2006) apresentam informações relacionadas às condições das mães e seus comportamentos e ações diante do nascimento prematuro de seus bebês. O parto prematuro caracteriza-se em uma disfunção temporal do qual dificulta a instauração dos cuidados maternos, que por sua vez facilitam a vida do bebê fora da vida uterina e sua adaptação ao mundo externo.

Partos prematuros interrompem a ligação crucial de imaginação entre a mãe-bebê, dificultando o vínculo que se forma durante a gestação e desconfigurando as expectativas excessivas sobre o corpo do bebê. A mãe, acaba por exigir que o bebê ultrapasse toda a sua fragilidade e imaturidade pelas novas condições adquiridas e que se adapte há tais condições mesmo com nascimento precoce (FERREIRA; LOPES; PICININI, 2006).

Segundo Winnicott, citado por Moreira (2007), a saúde mental do indivíduo que acaba de nascer, fundamenta-se na mãe por estar totalmente voltada para ele, se adaptando intensamente a ele. Entretanto, com o nascimento prematuro, certas intrusões podem ser prolongadas caso haja ausência de cuidados neste momento delicado. Desta forma configura-se em um trauma onde se rompe o “ser” do bebê e, dependendo de como é essa ruptura, pode provocar sensações diversas e vir a prejudicar a formação do ego do bebê, e debilitar o ego da mãe.

4.6 SENTIMENTO DE ABANDONO NA INFÂNCIA: CARÊNCIA DE CUIDADOS

Conforme identificados por Almeida (2014) e Farias e Lima (2004), com o nascimento do filho desenvolvem-se sentimentos inconsciente de ambiguidade, perda de um membro/parte do seu corpo, medo de insuficiência ao dever e cobrança sobre cuidados e afeto, o que resulta na perda da subjetividade do Eu dessas mães, que sentem e desenvolvem conflitos entre o ódio e o amor ao qual possuem, sendo incapazes de depositar cuidados e afetos compreensíveis sobre seus filhos.

No entanto, há ressalvas perante as cobranças depositadas em mães que possuem partos antecipados por quaisquer necessidades, tanto em relação a suas saúdes quanto da de seus filhos. O sentimento e resultado social aplicado a estes casos, desenvolve nas mães um bloqueio e sentimento de insuficiência, transfigurando este sentimento em um distanciamento e recuo perante seus filhos (FARIAS; LIMA, 2004; ALMEIDA, 2014).

Conseqüentemente aos filhos, tais sentimentos são adquiridos principalmente no período de puerpério e suas decorrências possibilitam dificuldade de expressões afetivas, sejam elas em sociabilização escolares, possíveis relacionamentos futuros, no desenvolvimento de confianças pessoais e até mesmo profissionais, trazendo graduais perceptivas de desenvolvimento traumático (FARIAS; LIMA, 2004; ALMEIDA, 2014).

4.7 SUPERPROTEÇÃO E A ANESTESIA DA CARÊNCIA

Nos artigos de Almeida (2014), Faria e Lima (2004) e Marson (2008), a relação de dependência e superproteção mãe-bebê relaciona-se também com a prematuridade do parto e, surge como uma característica cujo principal resultado são mães desenvolverem tal transtorno e refletirem não apenas em si, mas em seus filhos perante o nascimento prematuro/precoce dos mesmos.

Pelo fato do bebê ter nascido fora de um tempo pré-estabelecido, gera-se na mãe uma ambiguidade de sentimentos entre eles a necessidade de cuidar e proteger como se os fragmentos de sua dor pela causa precoce, fosse mais amena quando ela faz o ato de cuidar, para que o bebê possa se sentir seguro confortável no mundo exterior, e suas ações por sua sobrevivência, o mantém em um estado clínico estável (FARIA; LIMA, 2004; MARSON, 2008; ALMEIDA, 2014).

A mãe desenvolve uma personalidade superprotetora e se encontra pertencente a uma insaciabilidade e um desejo voraz sem fim de proteção, tornando a relação mãe-bebê excessiva, contendo resíduos inassimiláveis e fazendo com que nada mais seja importante do que a sobrevivência de seu filho e suas necessidades concluídas. Para Winnicott, a superproteção acontece logo após a preocupação materna primária que dura até algumas semanas após o parto, onde a mãe começa a ter consciência de que é mesmo mãe e que seu bebê já não faz mais parte de si, mas que precisa de cuidados específicos e também de toda a sua atenção, sendo totalmente sensível a cumprir todas as necessidades básicas do filho (FARIA; LIMA, 2004; MARSON, 2008; ALMEIDA, 2014).

A preocupação primária evolui com o passar dos dias para uma Superproteção, a princípio todo esse cuidado era para ser visto e sentido como uma concha protetora que se desfaz ao longo do desenvolvimento da criança, porém na superproteção, ela permanece e o que era para ser algo protetor, acaba vira um sentimento que sufoca e adocece (ESTEVES; ANTON; PICCININI, 2011).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das análises realizadas, foi possível esclarecer alguns conceitos e gerar questionamentos acerca do tema do presente artigo com bases em fundamentações acerca da Psicanálise. Quando questiona-se como os estudos de origem psicanalítica podem contribuir para a relação de mães superprotetoras diante do desenvolvimento de seus

filhos, compreende-se possíveis causas, tais como aspectos culturais, como o machismo e a imposição deliberada de papéis à mulher, a díade e relação objetal, na qual poderia dar início ao narcisismo materno e temas como a superproteção e seus efeitos a longo e a curto prazo, em mães e filhos, suas consequências psicológicas ao gerarem patologias bem como suas características predominantes, desde do início da gravidez.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. E. S. **A Pluralidade das Pessoas Psíquicas na Escala Transgeracional**. São Paulo: 2014.

ARAÚJO, M. G. **Considerações Sobre o Narcisismo**. Estud. Psicanal. Belo Horizonte: 2010.

CAMPOS, M.; CABRAL, A. **Narcisismo: Negação do Self**. ed. Summus Editorial. São Paulo: 2017.

CORRÊA, M. I.; CORDIOLI, A. V. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico]. 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

ERLOCE, F. F.; MELO, L. S. de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática, **REME: Minas Gerais**, v. 18, n. 1, p. 9-11, jan./Mar. 2014.

ESTEVES, C. M.; ANTON, M. C.; PICCININI, C. A. **Indicadores da preocupação materna primária na gestação de mães que tiveram parto pré-termo**. Ed. Psicol. Clin. Vol. 23, n. 2. Rio de Janeiro: 2011.

FARIAS, C. N. F.; LIMA, G. G. **A relação mãe-criança: um esboço de um percurso na teoria Psicanalítica**. Ed. Estilos da Clínica, Vol. 9, n. 16, 2004.

FERRARI, A. G., PICCININI, C. A.; LOPES, R. S. **O Bebê Imaginado e o Narcisismo Materno**. Psicologia em estudo: Maringá. Vol. 12, n. 2 (maio/ago. 2007), p. 305-313., 2007.

FERREIRA, A. G.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. S. **O Narcisismo no contexto da maternidade: Algumas evidencias empíricas**. Ed. UFRGS. Vol. 37, n. 3. Rio Grande do Sul: 2006.

FREUD, S. **Introdução ao Narcisismo, ensaios de Metapsicologia e outros textos**. Vol. 12: 1914; 1916.

FULGENCIO, L. **A Situação Do Narcisismo Primário Para Winnicott**. Ed. Revist. Brasileira de Psicanálise, Vol. 47, n. 3: 2013.

LACAN, J. **Juventude de Gide ou a letra e o desejo**. In: Escritos, Paris: Seuil: 1966.

LAZZARINI, E. R.; VIANA, T. C. **Ressonâncias do Narcisismo na Clínica Psicanalítica Contemporânea**. Ed. Análise Psicológica: 2010.

MARRACCINI, E. M. À Beira do Abismo: sobre a separação intolerável. Ed. Boletim: Form. Em Psicanálise. Vol. 13, n.1. São Paulo: 2005.

MARSON, A. P. **Narcisismo Materno: quando meu bebê não vai para casa.** Ed. Ver. SBPH, Vol. 2, n. 1. Rio de Janeiro: 2008.

MELHOR COM SAÚDE. **Efeitos de ter uma Mãe Narcisista.** Maio, 2018. Disponível em: www.google.com/amp/s/melhorcomsaude.com.br/7-efeitos-de-ter-uma-mae-narcisista/amp. Acesso em: 16 de maio de 2019.

MOREIRA, J. O. **A ruptura do continuar a ser: o trauma do narcisismo prematuro.** Ed. Mental. Vol. 5, n. 8. Barbacena: 2007.

NASCIMENTO, T. JANAINA. **Relações entre controle psicológico e comportamental materno e ansiedade infantil.** Arq. Brasil. Vol.68. Rio de Janeiro: dez. 2016.

OLIVEIRA, G. P.; TERZIS, A. **O Narcisismo dos Casais que se Submeteram a Fertilização *In Vitro* com Receptação de óvulos doados: uma pesquisa bibliográfica.** Pontifícia Universidade Católica de Campinas. São Paulo: 2011.

PORTUGUÊS, Dicionário Online. **Significado do Substantivo Mãe.** Disponível em: <https://www.dicio.com.br/mae/>. <https://www.dicio.com.br/narcisismo/> Acesso em: 30 de maio de 2019.

SILVA, R. S.; PORTO, M. C. **A Importância da Interação Mãe-Bebê.** Rio Grande: 2016.

TEIXEIRA, J. N & ALVARENGA, P. **Relações entre controle psicológico e comportamental materno e ansiedade infantil.** Arq. Brasil. Vol.68. Rio de Janeiro: dez. 2016.

WINNICOTT, D.W. **A Família e o Desenvolvimento Individual.** São Paulo: Martins Fontes, 2011.

ZAMBERLAN, M.A.T. **Interação Mãe-Criança: Enfoques Teóricos e Implicações Decorrentes de Estudos Empíricos.** Estud.Psicol.v.7, n.2: 2002.