



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS**

**SORAYA DE LIMA CABRAL CONTURBIA**

**O CONCEITO DE INTEGRAÇÃO NA PSICANÁLISE DE  
D.W.WINNICOTT**

**CAMPINAS  
2017**

SORAYA DE LIMA CABRAL CONTURBIA

**O CONCEITO DE INTEGRAÇÃO NA PSICANÁLISE DE  
D.W.WINNICOTT**

Dissertação apresentada ao Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestra em Filosofia.

*Supervisor/Orientador:* Prof. Dr. Zeljko Loparic

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À  
VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO  
DEFENDIDA PELA ALUNA SORAYA DE  
LIMA CABRAL CONTURBIA E  
ORIENTADA PELO PROF. DR. ZELJKO  
LOPARIC



---

CAMPINAS

2017

**Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s):** CAPES

Ficha catalográfica  
Universidade Estadual de Campinas  
Biblioteca do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas  
Cecília Maria Jorge Nicolau - CRB 8/3387

C768c Conturbia, Soraya de Lima Cabral, 1988-  
O conceito de integração na psicanálise de D.W.Winnicott / Soraya de  
Lima Cabral Conturbia. – Campinas, SP : [s.n.], 2017.

Orientador: Zeljko Loparic.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de  
Filosofia e Ciências Humanas.

1. Winnicott, D.W (Donald Woods), 1896-1971. 2. Loparic, Zeljko, 1939-. 3.  
Maturidade emocional. 4. Psicanálise. 5. Lactentes - Desenvolvimento. I.  
Loparic, Zeljko, 1939--. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de  
Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

**Título em outro idioma:** D.W. Winnicott's integration concept in psychoanalysis

**Palavras-chave em inglês:**

Emotional maturity

Psychoanalysis

Infant - Development

**Área de concentração:** Filosofia

**Titulação:** Mestra em Filosofia

**Banca examinadora:**

Zeljko Loparic

Suze de Oliveira Piza

Caroline Vasconcelos Ribeiro

**Data de defesa:** 29-09-2017

**Programa de Pós-Graduação:** Filosofia



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS**

A comissão julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado, composta pelos Professores Doutores a seguir descritos, em sessão pública realizada em 29 de setembro de 2017, considerou a aluna Soraya Conturbia aprovada.

Prof. Dr. Zeljko Loparic

Profa. Dra. Caroline Vasconcelos

Profa. Dra. Suze de Oliveira Piza

*A Ata de Defesa, assinada pelos membros da Comissão Examinadora, consta no processo de vida acadêmica do aluno.*

*A minha sobrinha,  
Sophia Conturbia Torres*

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Prof. Dr. Zeljko Loparic, pela oportunidade e pelos ensinamentos durante todo o processo do mestrado.

À CAPES pelo auxílio financeiro a esta pesquisa.

A Prof<sup>a</sup>. Dra Caroline Vasconcelos por todo o apoio, ensinamentos e palavras carinhosas durante o percurso da pesquisa.

A minha família pelo apoio, carinho e estímulo.

A minha sobrinha, Sophia Conturbia Torres, que me possibilitou presenciar de perto a psicanálise de Winnicott.

Aos amigos, em especial: Carolina Normand, Tamires Sacardo, Alessandra Belo, Gheisa García, Daniel Silva, Lílian Oliveira, Thiago Marques e Marcela Vitali.

## RESUMO

Esta pesquisa de mestrado tem por objetivo geral analisar o conceito de integração na psicanálise de D. W. Winnicott. Os indivíduos humanos são portadores de um potencial herdado de tendências, em particular a tendência à integração numa unidade pessoal, que se realiza, desde as primeiras semanas de vida do bebê. Nesse início, isto se dá mediante a facilitação do ambiente suficientemente bom, e cuidados apropriados com a mãe-ambiente. Se devidamente cuidados, todas as atividades, sensações e sentimentos do indivíduo humano se integram progressivamente numa unidade do si-mesmo cada vez mais complexa, que, no entanto, permanece precária e precisando de um constante apoio ambiental cada vez mais sofisticado. O objetivo específico será analisar o processo de integração nos estágios iniciais, que consiste na resolução de tarefas integracionais básicas. São elas: a integração no tempo e no espaço, alojamento da psique no corpo e início das relações objetais. Serão estudados, ainda, os vários opostos da integração, tais como as reações patógenas à interrupção do processo de integração e a desintegração ativa, recorrentes de falhas ambientais, descuidos que, no início da vida, geram angústias intoleráveis, chamadas por Winnicott de agonias impensáveis. Uma agonia impensável é resultado da falha do meio ambiente em facilitar as tarefas da integração inerentes ao amadurecimento do lactante. Essas agonias assinalam a interrupção da continuidade de ser do bebê e, por vezes, o seu aniquilamento – não a frustração do desejo. Visamos, dessa forma, a elucidar a importância do estudo do conceito de integração para os estudos das patologias maturacionais de Winnicott, uma vez que a teoria do amadurecimento emocional, o “carro-chefe” da sua teoria da natureza humana, fornece a base tanto do desenvolvimento saudável como das distorções da personalidade humana.

Palavras-chaves: Winnicott, bebê, tendência à integração, mãe suficientemente boa, agonias impensáveis, defesas.

## ABSTRACT

This Master Degree project has the purpose of analyzing D.W. Winnicott's integration concept in Psychoanalysis. Each human individuality carries potential tendencies, especially one of integration into a personal unity, which in the initial phases of maturation process has got the opportunity to become a baby's experience through an easy and sufficiently good environmental. On that way, every little piece of activities or sensations which get linked among them during the integration process, will become a unit. At this path, the dependable tendency shown by the baby may reach favorable results. And this is exactly what Winnicott nominates integration. , but still a dependable one. As specific goal, the integration process in initial stages will be analyzed. Such as: time-space integration; beginning of objectal relations and the lodge of psique. However, even if a newborn carries this tendency of integration into a unity, that's not something certain, due the fact that it's only about a tendency, and not a determination. On the other hand, the opposite of integration is its deficiency: the non-integration. That's about something unacceptable, which is named by Winnicott as unthinkable agonies. They are a deficient fail of the environmental at giving the basic conditions to a integration process, which is fundamental to a newborn maturation. Those unthinkable agonies causes the interruption of the continuity in baby's Self. Sometimes, its annihilation - not the desire frustrations. For this, the unthinkable agonies breaks the continuity of baby's Self. Considering all the exposed, we shall elucidate the importance of studying the integration concept, to go deeper into the studies in maturational palotogies of Winnicott, once it is the main factor of the maturation theory, since it's the base of every human being personality development and studioses of human nature, providing the basis to not only an effective healthy development, but also about the distortions of human personality.

Keywords: Winnicott; baby; tendency to integration; sufficiently good mother; unthinkable agonies; defenses

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| INTRODUÇÃO.....  | 11 |
| CAPÍTULO 1: ALGUMAS NOTAS SOBRE A TEORIA DO AMADURECIMENTO NA PSICANÁLISE DE WINNICOTT.....                                      | 17 |
| 1.1 A teoria do amadurecimento .....   | 17 |
| 1.2 Conceitos básicos da teoria do amadurecimento: tendência inata ao amadurecimento (integração) e o ambiente facilitador ..... | 20 |
| 1.3 Características gerais do amadurecimento: tendência inata ao amadurecimento (integração).....                                | 22 |
| 1.4 O ambiente facilitador e o amadurecimento.....   | 27 |
| 1.4.1. Preocupação materna primária .....  | 35 |
| 1.5 A existência psicossomática: o soma, a psique e a mente. ....  | 39 |
| 1.5.1 A psique.....  | 40 |
| 1.5.2 O soma.....  | 42 |
| 1.5.3 A elaboração imaginativa .....   | 42 |
| CAPÍTULO 2: INTEGRAÇÃO .....   | 45 |
| 2.1 O conceito de integração .....   | 45 |
| 2.2. Desintegração .....   | 49 |
| 2.3 A experiência do nascimento.....   | 50 |
| 2.4 Os estados excitados e os estados tranquilos.....  | 54 |
| 2.4.1. Os estados excitados.....   | 54 |
| 2.4.2. Os estados tranquilos.....  | 58 |
| 2.5 A construção da confiança.....   | 60 |
| 2.6 Comunicação silenciosa .....   | 62 |
| 2.7 Tarefas básicas da integração na dependência absoluta .....  | 67 |
| 2.7.1. Integração no tempo e espaço.....   | 67 |
| 2.7.2. Alojamento da psique no corpo: personalização .....   | 72 |
| 2.7.3. Início do primeiro sentido de realidade .....   | 74 |
| CAPÍTULO 3: AGONIAS IMPENSÁVEIS.....   | 78 |
| 3.1. O que são as agonias impensáveis? .....   | 78 |
| 3.2 A experiência traumática do nascimento.....  | 79 |

|   |     |
|---|-----|
| 3.3. O conceito de trauma em winnicott.....   | 82  |
| 3.3.1. O caráter temporal do trauma .....   | 85  |
| 3.4. Agonia impensável e a falha ambiental.....   | 87  |
| CAPÍTULO 4. ORGANIZAÇÕES DEFENSIVAS: ESQUIZOFRENIA INFANTIL OU AUTISMO; FALSA AUTODEFESA (O FALSO SI MESMO PATOLÓGICO)..... | 91  |
| 4.1. Esquizofrenia infantil ou autismo - aspectos gerais. ....  | 91  |
| 4.2. A etiologia da esquizofrenia infantil em termos de fracasso adaptativo .....   | 93  |
| 4.3. Falsa autodefesa (o falso si mesmo patológico) .....   | 96  |
| 4.3.1. A mente e o falso <i>self</i> .....  | 96  |
| 4.4. O falso <i>self</i> e o <i>self</i> verdadeiro .....   | 99  |
| 4.5. O medo do colapso ( <i>breakdown</i> ).....  | 101 |
| 4.6. Regressão a dependência.....   | 105 |
| 4.6.1 Tipos de regressões.....  | 105 |
| 4.6.2 Regressão à dependência do analista.....  | 109 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS .....  | 112 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....  | 115 |

## INTRODUÇÃO

Donald Winnicott (1896- 1971) foi pediatra antes de se tornar psicanalista infantil, e continuou a exercer a clínica pediátrica durante a maior parte da sua vida. A sua teoria, denominada por *teoria do amadurecimento emocional*, destina-se a todos aqueles que se dispõem a compreender a criança em toda a sua inteireza. Melhor dizendo, os artigos e obras de Winnicott são voltados para os chamados conselheiros, dentre eles os médicos, enfermeiros, professores, parteiras, educadores, pais, etc.

A teoria do amadurecimento descreve e conceitua as diferentes tarefas, conquistas e dificuldades que são inerentes ao processo do amadurecimento. Ela serve, portanto, de guia prático para a compreensão dos fenômenos da saúde, bem como, para a detecção precoce de dificuldades emocionais.

A mensagem que Winnicott por vezes quis transmitir com seus estudos acerca da natureza humana foi a seguinte: fortaleçam a confiança da mãe em si mesma e em sua capacidade de perceber o seu bebê no decorrer do amadurecimento integrativo das tarefas básicas da vida.

O ser humano - ainda bebê, parte da total dependência e identificação para com a mãe, e é conduzido a um estágio que encontra sua melhor definição - de ser autêntico em seu ser, ou seja, viver na autenticidade de uma vida verdadeira.

As hipóteses de Winnicott sobre o desenvolvimento emocional do bebê e sua facilitação provida pela mãe com certeza influenciaram sua carreira na prática pediátrica e, pelo menos nas últimas três décadas, continuam influenciando. Nesse sentido, suas concepções seguem conquistando muitos adeptos pelo mundo todo. E tem por objetivo principal oferecer um atendimento mais humanizado voltado para as necessidades básicas de todo ser humano.

Suas obras foram dedicadas à compreensão da natureza humana e consolidaram o conhecimento sobre o desenvolvimento humano. Dessa maneira, talvez a lição que podemos aprender com os ensinamentos do autor é: que não ocorra a interferência desnecessária na

manipulação de recém-nascidos e em segundo, aprender com a mãe ao invés de tentar ensiná-la.

Outro ponto importante foi a validade da psicanálise de Winnicott enquanto não somente recurso de aprendizagem, mas também como terapia de cura da qual continua sendo objeto de valor. E o mais interessante é o extraordinário conhecimento de Winnicott sobre o desenvolvimento humano inicial que não teve somente origem na observação de bebês e mães, mas também na psicanálise de adultos.

Algumas partes do trabalho contêm argumentações mais sucintas, mas a concentração necessária à compreensão da totalidade do trabalho não ficou prejudicada, pelo contrário é um estímulo ao leitor querer pensar por si mesmo e chegar as suas próprias conclusões.

Apesar da advertência que Winnicott dá aos leitores sobre não ensinar as mães de como cuidar de seus filhos, como se bastasse apenas ler manuais ou receituários de “como tornar seu filho bem sucedido” ou algo do tipo, este trabalho (enquanto desejo pessoal) poderia ser lido pelas mães sem intuito algum de impor algo, muito pelo contrário, somente por proveito e prazer. Embora somente depois de terem criados seus filhos “maternizando-os” bem como a maioria das mães o fazem.

Quanto aos demais leitores, sintam-se a vontade para digerir todas as ideias e conceitos trazidos neste trabalho, a maioria inovadores da psicanálise de Winnicott, com o máximo de proveito possível. Que seja uma leitura intrigante, porém ao mesmo tempo libertadora no que se refere ao desempenho de um papel consultivo na criação de crianças pequenas.

O objetivo geral desta pesquisa é analisar o conceito de integração na psicanálise de D. W. Winnicott. Os indivíduos humanos são portadores de um potencial herdado de tendências, em particular a tendência à integração numa unidade pessoal, que se realiza, desde as primeiras semanas de vida do bebê. Nesse início, isto se dá mediante a facilitação do ambiente suficientemente bom, e cuidados apropriados com a mãe-ambiente. Se devidamente cuidados, todas as atividades, sensações e sentimentos do indivíduo humano se integram progressivamente numa unidade do si-mesmo cada vez mais complexa, que, no entanto, permanece precária e precisando de um constante apoio ambiental cada vez mais sofisticado.

Como objetivo específico será analisar o processo de integração nos estágios iniciais, que consiste na resolução de tarefas integracionais básicas. São elas: a integração no tempo e no espaço, alojamento da psique no corpo e início das relações objetais. Serão estudados, ainda, os vários opostos da integração, tais como as reações patógenas à interrupção do processo de integração e a desintegração ativa, recorrentes de falhas ambientais, descuidos que, no início da vida, geram angústias intoleráveis, chamadas por Winnicott de agonias impensáveis. Uma agonia impensável é resultado da falha do meio ambiente em facilitar as tarefas da integração inerentes ao amadurecimento do lactante. Essas agonias assinalam a interrupção da continuidade de ser do bebê e, por vezes, o seu aniquilamento.

Visamos, dessa forma, a elucidar a importância do estudo do conceito de integração para os estudos das patologias maturacionais de Winnicott, uma vez que a teoria do amadurecimento emocional, o “carro-chefe” da sua teoria da natureza humana, fornece a base tanto do desenvolvimento saudável como das distorções da personalidade humana.

Para se alcançar os objetivos acima mencionados foi realizada uma pesquisa bibliográfica. Esta técnica de pesquisa visa comprovar a relevância acadêmica do trabalho aqui realizado através da exposição do estágio atual de contribuição acadêmica em torno de um determinado assunto, proporcionando uma visão abrangente das principais pesquisas e conduzindo novas reflexões para investigações futuras. Este trabalho, portanto, visa comparar os diversos estudos, permitindo o progresso do pesquisador em relação ao seu tópico, bem como a avaliação do tratamento dado por outros estudiosos ao assunto pesquisado.

Foi utilizada a terceira edição do livro *A teoria do amadurecimento emocional*. Nessa obra, Elsa Dias consolidou os principais pontos teóricos da teoria Winnicottiana sobre o amadurecimento emocional. Intercalou com discussões frutíferas à psicanálise tradicional (Freud e Klein), sempre pontuando as diferenciações e inovações que a psicanálise de Winnicott trouxe para nós.

Diante disso, se tornou de suma importância à leitura de diversos capítulos do livro, o que nos ajudou também no caminho até as obras primárias do psicanalista britânico. Além disso, o livro de Dias contém uma organização no sumário bastante detalhista que foi essencial para a organização estrutural dos capítulos desta dissertação. A proposta inicial do livro é apresentar o corpo conceitual da psicanálise de Winnicott, isto é, estudar a teoria Winnicottiana do amadurecimento explicitando seus pressupostos e procedendo à descrição

organizada dos vários estágios desses processos. Tal como na psicanálise de Winnicott, aqui também, nessa pesquisa serão privilegiados os estágios iniciais.

Para este trabalho, a tese de doutorado, intitulada *Uma abordagem teórica e clínica do ambiente a partir de Winnicott (2007)*, foi muito bem aproveitada e articulada com o primeiro capítulo. Serralha traz para nós como resultado de sua pesquisa, os vários tipos de ambientes que existem na teoria do amadurecimento emocional de Winnicott. Temos “indivíduo-ambiente”; o “ambiente mãe”; o “ambiente pai”; o “ambiente família”; o “ambiente sociedade”; o “ambiente instituição”; e o “ambiente e a criatividade”.

Foram pontuados alguns sucintamente. Porém, o destaque maior se deu com o conceito de “indivíduo-ambiente” e “ambiente mãe”. Cabe destacar que para cada fase do amadurecimento emocional há certo tipo de ambiente, e esse ambiente vai se ampliando de acordo com o grau de amadurecimento que o lactante vai conseguindo atingir. O conceito de ambiente, segundo Araújo, é bastante amplo, por exemplo, para o dicionário da língua portuguesa ambiente significa aquilo que cerca ou envolve os seres vivos por todos os lados. Encontramos também da seguinte maneira: lugar, sítio, espaço, recinto.

Serralha nos diz que já na língua inglesa, a palavra ambiente (*environment*) aparece como significando às condições (*conditions*= situação [*situation*]) ou arredores [*surroundings*] nos quais as pessoas vivem, trabalham ou fazem coisas. Poderíamos citar outro exemplo, como vem descrito no dicionário de psiquiatria de Campbell (1986), ambiente significa “conjunto de elementos externos” que rodeia uma pessoa e que a estimula de diversas maneiras. Não obstante, o que queremos mostrar é que apesar da amplitude do termo, e independente disso, há de se notar que o termo traz em comum à presença do ambiente envolvendo por todos os lados e servindo de base e influenciando os seres vivos continuamente.

Desse modo, partindo dos pressupostos da psicanálise de Winnicott, pode-se observar que há uma relação de mutualidade entre o ambiente-mãe e seu bebê. Winnicott abordou essa afinidade de uma maneira bastante especial. Ele não só viu a capacidade da mãe em amar seu bebê, como também a sua capacidade em odiá-lo, e o mais importante: colocou-se a disposição das mães em compreendê-las sem julgá-las. Ele notou que ambos, bebês e mães, são dependentes do ambiente imediato para estabelecerem uma boa relação entre si. E,

mais do que isso, evidenciou a importância dessa relação mãe-bebê para um crescimento saudável de uma pessoa e um melhor desenvolvimento em nível de sociedade.

Para o esclarecimento do conceito de psicossomática (tema trabalhado no primeiro capítulo), um artigo muito importante é o “*Animal humano*” (2000b). Neste texto, há considerações acerca do conceito de psicossomática em Winnicott, passando por Descartes para se chegar a Winnicott, colocando as diferenças entre as teorias, e esclarecendo que a psicanálise de Winnicott não é devedora da filosofia cartesiana. Um texto riquíssimo que não pode deixar de ser lido por estudiosos da área.

Logo em seguida já no terceiro capítulo, aparece o conceito de regressão a dependência. E o artigo que foi escolhido é o mais recente trabalho publicado do professor Loparic com o nome “*Temporalidade e regressão*” (2015) aonde o autor vem trazendo explicações acerca dos diversos tipos de regressões na psicanálise de Winnicott. Este conceito, regressão a dependência é muito importante, pois é o processo de cura que o paciente psicótico pode reviver novamente na sala do analista. Isto é, o processo da interrupção da integração por falha ambiental acarreta dificuldades extremas à personalidade do ser humano. A regressão a dependência vem justamente para trazer de volta o que ficou traumatizado na vida do paciente psicótico, ou seja, desfaz os nós e descongela a situação atual do paciente que é de uma agonia impensável. Esse artigo é bastante elucidativo também no que se refere ao caráter temporal da regressão, uma vez que o tema é muito valioso e pode ser explorado em pesquisas futuras.

Este trabalho está organizado da seguinte forma: no primeiro capítulo trabalhamos algumas considerações gerais acerca da teoria do amadurecimento, suas implicações teóricas e clínicas, bem como, a linguagem que era utilizada por Winnicott. Além disso, esse capítulo será dedicado ao conceito ímpar na teoria do amadurecimento, a saber: *mãe suficientemente boa*.

No segundo capítulo apresentaremos o conceito de integração, desintegração e a não integração e seus respectivos desdobramentos na teoria do amadurecimento emocional. Bem como, serão analisados a experiência do nascimento, os estados excitados e tranquilos e as tarefas básicas da integração, são elas: integração no tempo e espaço, alojamento da psique no corpo e o início do contato com a realidade.

O terceiro capítulo abarca o tema das agonias impensáveis. As agonias impensáveis estão associadas às falhas da mãe no cuidado com o seu bebê. As questões que foram trazidas para esse estudo estão relacionadas à época muito primitiva do desenvolvimento do bebê e a mãe só será suficientemente boa caso se identifique com seu filho, podendo lhe proporcionar, no decorrer do amadurecimento, uma continuidade de ser. Continuidade de ser significa, para Winnicott, saúde.

Além de mostrarmos mais detalhadamente as origens das agonias impensáveis, será colocado para o leitor o significado do conceito de trauma em Winnicott e sua relação com as agonias impensáveis.

Por último, será analisado o conceito de regressão à dependência, tão importante na psicanálise Winnicottiana, e como esse conceito está ligado no processo de cura dos distúrbios associados à fase da dependência absoluta. Desse modo, a regressão à dependência pode ser compreendida como um retorno aos processos de integração da personalidade psicossomática, da relação tempo e espaço e da apresentação de objetos e início do contato com a realidade.

## Capítulo 1: Algumas notas sobre a teoria do amadurecimento na psicanálise de Winnicott

### 1.1 A teoria do amadurecimento

Winnicott formulou uma teoria do amadurecimento pessoal, considerada por ele mesmo como a “espinha dorsal” (*backbone*) do seu trabalho teórico e clínico. De acordo com a sua teoria do amadurecimento, todo o indivíduo humano é dotado de uma tendência inata ao amadurecimento. A ênfase de sua teoria recai sobre os estágios iniciais do amadurecimento, pois, para o autor, é nessa fase que estão sendo constituídas as bases da personalidade e da saúde psíquica. O autor centrou sua teoria na relação mãe-bebê descrevendo as necessidades fundamentais humanas que começam desde as etapas mais primitivas e permanecem ao longo da vida até a morte do indivíduo.

A teoria Winnicottiana descreve e conceitua as diferentes fases e tarefas do desenvolvimento humano, bem como as conquistas que são inerentes ao processo de amadurecer em cada estágio da vida. Nesse sentido, a sua teoria pode abranger desde psicanalistas, passando por pediatras e até os pais que estão preocupados em facilitar, numa linguagem Winnicottiana, o amadurecimento de seus filhos.

Importante em si mesmo, a teoria do amadurecimento abrange estudos teóricos a partir dos quais podem ser desenvolvidos vários aspectos relativos ao estudo da natureza humana como, por exemplo, a criatividade originária e o domínio das relações culturais, dentre outros.

A perspectiva da qual partiu Winnicott para desenvolver sua teoria do amadurecimento e a teoria dos distúrbios psíquicos (esquizofrenia e psicose infantil) foi de sua experiência na área de pediatria e tornando-se com o passar dos anos psicanalista “em virtude de sua convicção” como pontua Dias (2014, p. 18). Começou a refletir sobre os problemas que levavam as mães com seus bebês até seu consultório e concluiu que eram nada mais e nada menos que dificuldades emocionais extremamente primitivas. Com o passar dos anos, estudando, seu pensamento evoluiu e o psicanalista concluiu que essas dificuldades

emocionais eram, na verdade, as dificuldades no estabelecimento do vínculo entre mãe e bebê no primeiro estágio do amadurecimento da vida do bebê.

Tal como em Winnicott que concentrou seus estudos no primeiro estágio da vida do bebê, este trabalho terá como propósito trazer a baila os estágios iniciais também. É nessa fase, portanto, logo no início da vida do bebê que se o ambiente não for suficientemente bom teremos por consequência o surgimento dos distúrbios psicóticos que derivam do fracasso ambiental em não fornecer os devidos cuidados para as necessidades recorrentes do bebê.

A teoria do amadurecimento pessoal é crucial no pensamento analítico de Winnicott. Esta teoria ganha corpo, em 1962, com suas novas concepções quando assegura que:

[...] precisamos chegar a uma teoria do desenvolvimento normal para podermos ser capazes de compreender as doenças e as várias imaturidades, uma vez que já não nos damos mais por satisfeitos a menos que possamos preveni-las e curá-las. Não aceitamos esquizofrenia infantil mais do que aceitamos poliomielite ou a condição da criança espástica. Tentamos prevenir, e esperamos ser capazes de conduzir à cura onde quer que haja anormalidade que signifique sofrimento para alguém (WINNICOTT, [1962] 1983, p. 65).

Como afirmou Winnicott, “a única companhia que tenho, ao explorar o território desconhecido de um novo caso, é a teoria que levo comigo e que se tem tornado parte de mim, e em relação à qual não tenho sequer que pensar de maneira deliberada” (WINNICOTT, 1984, p. 14), portanto, a teoria do amadurecimento é inseparável dele, uma vez que, era a única companhia que ele tinha para poder explorar um território desconhecido de algum novo caso que surgisse. Nesse sentido, a teoria do amadurecimento é o *background* teórico, segundo Dias (2014, p. 19), para a compreensão dos distúrbios psíquicos.

A singularidade da teoria do amadurecimento está centrada em sua nova perspectiva teórica e metodológica. Essa última em especial diz respeito, essencialmente, à observação e registro dos fenômenos. Sobre isso, devemos observar que em sua clínica, o psicanalista usou por método a observação de bebês e suas mães. Na relação clínica, Winnicott sempre procurava estar em contato pessoal efetivo com o indivíduo do qual cuidava e vê fenômenos que só poderiam aparecer à luz da teoria do amadurecimento. Essa observação lhe permitia descrever aspectos da natureza humana relativos aos distúrbios psíquicos.

Dessa forma, o autor formula novos problemas exemplares<sup>1</sup> em sua teoria e coloca os procedimentos de observação e descrição a serviço dos fenômenos que surgem no novo âmbito de interrogação. Contudo, a objetividade que pensava Winnicott, em se tratando de relações humanas e natureza humana, não seguiu de modo algum o padrão de pesquisa das ciências físicas ou naturais, se considerarmos a ciência como todo problema que exige critério de objetividade e rigor, pois segundo Dias, “não se pode pensar o ser humano a partir de categorias formuladas para o estudo dos entes naturais e mensuráveis<sup>2</sup>” (DIAS, 2014 p. 42). A partir disso, para Winnicott, o material de pesquisa de uma ciência da natureza humana pode ser definido da seguinte maneira: “é essencialmente o ser humano sendo, sentindo, relacionando-se e contemplando” (WINNICOTT, 1989, p. 137). Além disso, objetividade toma outro significado para a sua psicanálise, a saber: “é um termo relativo porque aquilo que é objetivamente percebido é, por definição, até certo ponto, subjetivamente concebido” (WINNICOTT, 1975, p. 96).

Quanto à linguagem do autor, no prefácio do livro *Da pediatria à psicanálise* (1958/ 2000), Masud Khan afirma que Winnicott:

[...] escreveu como falava: com simplicidade e com o objetivo de relatar. Não de convencer ou doutrinar. Fez do seu modo de expressar-se uma linguagem tão própria do uso comum e da cultura mediana que todos se iludiam acreditando sempre haver entendido o que ele dizia. (KHAN, 1978/2000, p. 12)

Exemplo dessa forma de escrever e de se expressar, em sua teoria do amadurecimento, por exemplo, temos o conceito de *mãe suficientemente boa*<sup>3</sup> que não significa algo que está relacionada com alguma conduta, ou alguma abstração teórica, e muito menos com algo quantificável. Nesse sentido, *mãe suficientemente boa*, significa para Winnicott, segundo Dias “o saber da mãe que provém da sua capacidade em se identificar com o seu bebê a partir da sua própria experiência de ter sido cuidada” (2014, p. 44). Esse saber, por exemplo, não se encontra pronto em livros ou como uma fórmula calculável ou quantificável. Fazer dessa maneira seria uma forma de reduzir ou até mesmo destruir o

<sup>1</sup> Conferir artigo do Loparic (2006) De Freud à Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática.

<sup>2</sup> Sobre essa parte de o autor romper com o tradicionalismo e rigor científico das ciências físicas e naturais, temos inúmeros trabalhos, respectivamente: LOPARIC (1995, 1996, 1997, 1998, 2000, 2001, 2003, 2004, 2005). Caroline Vasconcelos Ribeiro (tese de doutorado, 2008), Eder Soares dos Santos (tese de doutorado, 2006).

<sup>3</sup> É importante esclarecer que a mãe pode ser considerada outro ser humano que possa oferecer os devidos cuidados para o bebê na dependência absoluta. Não necessariamente a mãe biológica será a mãe que irá oferecer cuidado, porque muitas vezes, essa mãe não está em condições de cuidar por vários motivos. Caso a mãe morra de parto ou logo após o parto, essa posição terá que obrigatoriamente ser substituída.

principal atributo contido na experiência vivenciada pela mãe que é a personalidade e a espontaneidade da mesma.

O analista, segundo Winnicott: “tem-se de ter uma teoria de trabalho do crescimento emocional da personalidade” (WINNICOTT, 1994, p. 52). O trabalho do analista, nesse sentido, é de ouvir, ver e compreender através dela. A teoria, diz Winnicott:

Está sempre no *background*, servindo para iluminar o fenômeno e nortear a imaginação, a sensibilidade e a intuição. A partir das observações dos fatos, precisamos continuar a desenvolver a teoria para chegar a uma explicação teórica acurada e valiosa, sem a qual ficamos empacados (WINNICOTT, 1997, p. 189).

## 1.2 Conceitos básicos da teoria do amadurecimento<sup>4</sup>: tendência inata ao amadurecimento (integração) e o ambiente facilitador

A teoria do amadurecimento está fundada sob dois conceitos chaves, são eles: a tendência inata que todo indivíduo tem para amadurecer e a existência contínua de um ambiente facilitador, isto é, um ambiente que facilite o desenvolvimento tanto emocional quanto físico do lactante. Sobre o primeiro ponto, Winnicott diz:

O que temos aí é uma braçada de anatomia e de fisiologia e, acrescentado a isto, um potencial para o desenvolvimento de uma personalidade humana. Existe uma tendência geral voltada para o crescimento físico, e uma tendência ao desenvolvimento na parte psíquica da parceria psicossomática; existem, tanto na área física quanto na psíquica, tendências hereditárias, e estas, do lado da psique, incluem as tendências que levam à integração ou à conquista da totalidade. A base de todas as teorias sobre o desenvolvimento da personalidade humana é a continuidade, a linha da vida, que provavelmente tem início antes do nascimento efetivo do bebê [...]. (WINNICOTT, 1987a, p. 79).

Segundo o psicanalista, todo ser humano possui uma tendência inata para o amadurecimento<sup>5</sup> e a base para o desenvolvimento da personalidade humana é a continuidade

<sup>4</sup> Loparic (2006) sugeriu chamar de maturacional o “amadurecimento”. Este termo, segundo o filósofo, “não deve ser tomado no sentido exclusivamente biológico, pois, além do lado anatômico–fisiológico, o desenvolvimento humano tem, ainda, o lado pessoal” (LOPARIC, 2006, p. 32).

<sup>5</sup> Segundo Dias em seu livro “A teoria do amadurecimento” (2014), o autor chegou à concepção que o amadurecimento é um processo de integração numa unidade ao longo da evolução de seus trabalhos que culminou em 1968 quando afirma que “o estado de unidade é a conquista básica para a saúde no desenvolvimento emocional de todo ser humano” (cf. 1984h [1968] / 1989, p.47).

do ser, como definiu bem o autor - “a linha da vida”, que se inicia, provavelmente, antes do nascimento efetivo do bebê.

Segundo ponto importante, amadurecimento implica em tempo. Quem amadurece, amadurece conseqüentemente no tempo. Segundo Dias, “o homem é um ser essencialmente temporal” (DIAS, 2014, p. 91), porque a natureza humana para Winnicott, “é uma amostra no tempo” (*time-sample*) [WINNICOTT, 1988/1990, p. 29] e também é “quase tudo o que possuímos” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 21).

Sendo a natureza humana ‘quase tudo que possuímos’, esta consiste em uma tendência a se *integrar numa unidade* ao longo do processo do amadurecimento temporal que se traduz na forma de estágios ou etapas pelos quais o lactante vai passando, isto é, o bebê vai amadurecendo de acordo com as tarefas que vão surgindo como tendência inata ao amadurecimento ao longo da vida. Nesse sentido, o amadurecimento, para o autor, é um processo que é herdado, pois cada indivíduo está destinado a amadurecer e isto significa unificar-se em uma unidade, ser capaz de responder por um eu.

Segundo Winnicott em *Explorações Psicanalíticas*, “o indivíduo herda um processo de amadurecimento que o faz progredir...” (WINNICOTT, 1994, p. 71). Todavia, ao contrário do processo de amadurecer, isto é, da integração numa unidade, Dias afirma que, “o que falha no processo, e não é integrado por meio da experiência, não é simplesmente nada, mas uma perturbação” (DIAS, 2014, p. 92).

De acordo ainda com o processo de amadurecimento, o autor escreve em seu texto “*O uso de um objeto no contexto de Moisés e Monoteísmo*” datado de janeiro de 1969, que o “desenvolvimento emocional do indivíduo, qual seja, é a tendência integradora que pode conduzi-lo a um status de unidade” (WINNICOTT, [1969]/ 1994, p. 189). Ele reafirma dessa maneira algo universal no amadurecimento do indivíduo, que é a tendência integradora que pode conduzir o ser humano a um status de unidade. Nesse mesmo ponto, afirma Loparic, estudioso das obras do psicanalista inglês, que “o ser humano, além de crescer fisicamente, vai resolvendo sucessivamente as mais diversas tarefas de integração, entre elas a unidade do si mesmo e do mundo em que habita” (LOPARIC, 2000, p. 358).

### 1.3 Características gerais do amadurecimento: tendência inata ao amadurecimento (integração).

No processo de amadurecimento, estão contidos estágios (*stages*) ou etapas. Nossa pesquisa está centrada no estágio primitivo de dependência absoluta que faz parte a realização das experiências de integração no espaço-tempo, isto é, “a temporalização e espacialização do bebê” (DIAS, 2014, p. 159). A segunda tarefa é o alojamento gradual da psique no corpo (personalização), e a terceira e última é o início das relações objetais que “culminará mais tarde no início das relações com o mundo externo, isto é, na criação e reconhecimento da existência independente de objetos e de um mundo externo” (DIAS, 2014, p. 159).

Por ser o conceito chave em seus estudos, o conceito de integração é trazido como novidade em sua psicanálise. Em primeiro lugar: em sua teoria, nada é dado como determinado para o ser humano, isto é, a constituição do *eu* primitivo não é dada como certa ou determinada previamente, mesmo o ser humano tendo uma tendência para a integração, ela não acontece automaticamente. Sobre isso o autor afirma em sua obra *Natureza Humana*: “na formulação de uma teoria psicológica é muito fácil considerar a integração como garantida, mas no estudo dos estados iniciais do desenvolvimento individual humano é necessário pensá-la como algo a ser alcançada” (WINNICOTT, 1988/ 1990, p. 136). E, para que se realize, segundo Dias, “o bebê depende fundamentalmente da presença de um ambiente facilitador que forneça os cuidados suficientemente bons” (DIAS, 2014, p. 93/94).

Em segundo lugar, Winnicott introduz uma fase inicial em que ainda não há um *eu* constituído, uma fase que antecede todas as outras, que é um ser não integrado que emerge de um estado de solidão essencial<sup>6</sup>, passando para o estágio de integração das funções conferidas na dependência absoluta as quais já foram citadas acima. Em seu texto de 1969, “O medo do colapso”, o autor afirma que “é a partir da não existência que a existência pode começar” (WINNICOTT, 1969/1994, p. 76). Em “Natureza humana”, datado de 1988, originalmente, Winnicott fala que “é necessário postular, portanto, um estado de não integração a partir do qual a integração se produz” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 136). Dessa forma, para que o processo de integração possa se iniciar, antes o indivíduo surge da não integração.

---

<sup>6</sup> Esse ponto será mais bem explorado na conclusão da dissertação.

Vale lembrar que a integração percorre toda a teoria do amadurecimento de Winnicott, pois o indivíduo vai integrando “em pequenas doses” o surgimento das tarefas que lhe é conferido em forma de amadurecimento pessoal assim que as etapas inerentes aos próximos estágios vão surgindo, como por exemplo, da dependência relativa rumo à independência.

As tarefas relacionadas ao amadurecimento não tem exatamente uma idade certa para que ocorram ao longo do desenvolvimento de cada indivíduo. Porém, há uma estimativa para que o amadurecimento comece a acontecer que, segundo Dias, “parte da dependência absoluta, passa por um período de dependência relativa, finalmente chegando às etapas que estão no rumo da independência, até chegar à independência relativa” (DIAS, 2014, p. 96). Podemos considerar, por exemplo, uma idade estimada no bebê no processo de amadurecimento por volta de um ano ou um ano e meio que é a fase relacionada ao *EU SOU*. Nessa fase, se todas as anteriores tiverem sido bem sucedidas, o bebê terá alcançado o si-próprio, ou seja, após ter se integrado em vários níveis e aspectos ao longo das etapas iniciais, o *eu* agora é finalmente separado da mãe. Sobre a questão de ter ou não uma idade cronológica com mais precisão, em *Natureza Humana* no capítulo “Psicossoma e a mente”, Winnicott afirma que:

Gradualmente a criança se transforma no homem e na mulher, nem cedo demais, e nem tarde demais. A meia idade chega à época certa, com outras mudanças igualmente adequadas, e finalmente a velhice vem desacelerar os vários funcionamentos até que a morte natural surge como a derradeira marca da saúde (WINNICOTT, 1988/1990, p. 30).

Todavia, nota-se que antes da fase do EU SOU, por exemplo, a relação mãe-bebê é *sui generis*, devido ao fato de o bebê não ser ainda uma unidade. Nesse sentido, nessa etapa, ele ainda está se integrando e/ou se reunindo num eu unitário. A unidade aqui, portanto, é a dupla mãe-bebê, “sendo que a mãe é sentida pelo lactante como parte dele, ou seja, como objeto subjetivo” (DIAS, 2014, p. 96). Mais tarde na fase do EU SOU, a unidade não será mais a dupla mãe e bebê, e sim, o bebê será a própria unidade reunido num si-mesmo. Vale notar, porém, que o estado de unidade e/ou estatuto unitário, para Dias, “não é um todo coeso, sem fraturas ou isento de conflitos, mas um estado de integração espaço-temporal, em que existe um (eu) si mesmo que contém tudo” (DIAS, 2014, p. 97), e complementa Winnicott em *O brincar e a realidade*, “ao invés de elementos dissociados, colocados em compartimentos, ou dispersos e abandonados” (WINNICOTT, 1975, p. 98). O SOU, dessa maneira, como

afirma Winnicott em *Explorações psicanalíticas*, “quando se transforma num fato, imediatamente, desenvolve-se em SER ou CONTINUANDO A SER (*going on being*), isto é, um fator temporal nele se torna incluído” (WINNICOTT, 1994, p. 332).

Bom, por ser a natureza do indivíduo temporal, como já falado anteriormente, há de se notar que com o início da jornada no processo do amadurecimento, o *continuar a ser* não significa partir de um ponto e se chegar ao ponto final como se o amadurecimento estivesse em linha reta, ou como pontua muito bem Dias, “como um carro que partisse de um ponto preexistente e chegasse a outro igualmente preexistente” (DIAS, 2014, p. 97), pois a teoria do amadurecimento não trata de um processo contínuo ou um processo linear, pois não há um lugar pronto e/ou determinado. Tudo que acontece no desenvolvimento do indivíduo, para Winnicott, está à espera de ser descoberto no sentido mesmo de ser uma tendência, mas não é algo concreto já posto em curso. Como afirma Dias, na concepção Winnicottiana, amadurecimento:

Não é sinônimo de progresso: amadurecer inclui a possibilidade de regredir a cada vez que a vida exige descanso. Em momentos, de sobrecarga e tensão, ou para retomar pontos perdidos. Isto se deve ao fato que nenhuma conquista fornece título de garantia: tendo sido alcançada, pode ser perdida, outra vez alcançada e perdida de novo (DIAS, 2014, p. 98).

Até mesmo a temporalidade<sup>7</sup> do indivíduo, se ocorrer alguma falha ambiental, pode ser colocada em xeque e até mesmo ser rompida ao longo do amadurecimento.

A integração ao longo da vida do bebê vai se construindo passo a passo, “em pequenas doses”, e assim, o bebê vai podendo acumular experiências. Apesar disso, Dias afirma em seu livro *A teoria do amadurecimento*, que “o indivíduo que amadurece vai construindo o si-mesmo, como um caminho” (DIAS, 2014, p. 98).

O amadurecimento na teoria de Winnicott não é linear. Porém, apesar da não linearidade, existem algumas conquistas que dependem de conquistas anteriores para poder acontecer. Algumas conquistas, nas palavras de Dias, “são condições de possibilidades” (DIAS, 2014, p. 99) para que outras se realizem a termo. Mas por quê?

---

<sup>7</sup> Winnicott não utiliza o termo “temporalidade” em sua teoria do amadurecimento, ele usa no máximo “dimensão temporal”. E na maioria de seus textos e artigos encontramos o termo “tempo”. Porém, para ter coesão com a frase, optamos por temporalidade, ao invés de tempo ou temporal, pois ficaria sem sentido no contexto em que foi colocada a atual frase.

Com o amadurecimento acontecendo a todo o momento na vida do lactante, as tarefas estão também acontecendo e com isso a cada etapa vivida e experienciada pelo bebê, novas tarefas mais complexas vão surgindo, por isso a importância do ambiente facilitador (assunto do próximo tópico) que irá possibilitar a facilitação do amadurecimento. Caso, na etapa X que o bebê se encontra, tal tarefa não for bem realizada ou experienciada por ele, as próximas que virão podem ser desastrosas, pois o bebê precisará estar mais amadurecido para poder “dar conta” das novas exigências que vão surgindo no decorrer do amadurecimento.

Winnicott é esclarecedor nesse ponto quando diz em seu texto *Da pediatria à psicanálise*, que “os estágios anteriores devem ter sido atravessados sem demasiados problemas, na vida real [...] (WINNICOTT, 2000, p. 337)”, porquanto as tarefas “são e continuarão a ser as tarefas básicas de cada ser humano pela sua vida afora. As tarefas permanecem as mesmas, mas, à medida que o ser humano cresce e amadurece, ele se torna cada vez mais individual, engajado na verdadeira luta que é a vida” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 103).

Quando há falha do ambiente em prover as necessidades (*need*) do bebê nessa ou naquela etapa do amadurecimento as tarefas que deveriam ser atravessadas sem demasiadas dificuldades passam a se tornar pesadas desembocando em distúrbios emocionais que acabam por se estabelecer no lactante. Sobre esse ponto, nos esclarece Dias, “a natureza do distúrbio está relacionada com o seu ponto de origem na linha do amadurecimento, isto é, com a natureza da tarefa com o qual o bebê, ou a criança, estava envolvido por ocasião do fracasso ambiental” (DIAS, 2014, p. 100).

As tarefas e as conquistas do amadurecimento ocorrem na etapa mais primitiva do bebê, pois é quando ele vive em máxima dependência absoluta com o ambiente. Esses estágios mais primitivos podemos dizer que são os mais importantes, pois é aqui que estão sendo constituídas as bases fundamentais da existência. A base tem que estar solidificada para, mais adiante, na dependência relativa, não haver grandes problemas que o bebê não possa ‘dar conta’, porque como afirma Dias:

Se o bebê não resolve a tarefa concernente ao estágio do amadurecimento em que se encontra, o que ocorre é uma interrupção do processo de amadurecimento pessoal. Tudo o que se constrói a partir daí fica distorcido na raiz, adquire caráter defensivo e não tem valor pessoal para o indivíduo (DIAS, 2014, p. 100/101).

As bases fundamentais da existência significam os alicerces da personalidade e saúde psíquica. Isso se mostra através da resolução de três tarefas já mencionadas no item anterior que serão mais bem explicadas no segundo capítulo. Retomando. As tarefas são: a integração no tempo-espaço; o alojamento gradual da psique no corpo e o início das relações objetais, ou seja, do contato com a realidade. Concomitante as três tarefas, está acontecendo uma quarta, que segundo Dias, é: “o si mesmo que está sendo constituído pela repetição contínua de pequenas experiências de integração; gradualmente, o estado integrado torna-se cada vez mais estável, de tal modo que o bebê caminha na direção de integrar-se numa unidade” (DIAS, 2014, p. 96).

Em suma, a teoria do amadurecimento constitui o horizonte teórico necessário para a compreensão dos fenômenos psíquicos. Para essa teoria, se quisermos considerar os fenômenos da doença e da saúde, precisamos levar em conta todo o processo de amadurecimento do indivíduo desde o nascimento até a sua morte. O que se torna importante na teoria do amadurecimento é o fato de que se estivermos atentos ao estágio em que o distúrbio aconteceu, poderemos resolver com mais eficácia a natureza psíquica do problema, pois “é preciso pensar sempre em termos de indivíduo que se desenvolve e isto significa retornar a épocas muito remotas e tentar determinar o ponto de origem” (WINNICOTT, 1989, p. 64), oferecendo dessa forma, os cuidados pertinentes e necessários às necessidades daquele momento do problema apresentado pelo paciente.

#### 1.4 O ambiente facilitador e o amadurecimento

Com a teoria do amadurecimento emocional e o conceito de ambiente (mãe) como facilitador para o começo da vida de todo indivíduo, Winnicott inovou no campo da psicanálise. Para tanto, era preciso abandonar velhos conceitos tradicionais das teorias psicanalíticas anteriores a ele. Sobre isso, ele mesmo diz: “o teórico precisa ser capaz de abandonar alguns princípios dos quais estive em todos os anos que se passaram desde que Freud nos forneceu o conceito do complexo edipiano” (WINNICOTT, [1963] 1994, p. 196).

Nesse sentido, a tendência à integração é inata, porém não acontece automaticamente, não é determinada pois precisa de alguém que possa cuidar do início da existência do bebê. Para que se realize, o bebê depende exclusivamente de um ambiente facilitador que forneça os devidos cuidados *suficientemente bons*.

Aqui a palavra de ordem é dependência por ser imprescindível e absoluta (em termos Winnicottianos) nos estágios iniciais. Em seu artigo, “*teoria do relacionamento paterno-*

Winnicott, “é herdado. Desde que seja aceito que o potencial herdado de um lactante não pode se tornar um lactante a menos que esteja ligado ao cuidado materno” (*Idem*, p. 43).

Sem os cuidados maternos e/ou suficientemente bons, “os bebês não conseguem se realizar nem mesmo como bebês” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 84), por isso, para o autor, é de fundamental importância ter um ambiente que facilite a tendência a se integrar numa unidade, porque “a unidade é conjunto ambiente-indivíduo<sup>8</sup>, unidade da qual o bebê é apenas uma parte” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 153).

Desde o início todo ser humano tem a necessidade primordial de começar a ser e continuar sendo pela vida afora, porém, isso não se dá de prontidão nem está isolado do resto do mundo. A dependência absoluta, nesse sentido, é “o estado em que o lactante não tem meios de perceber o cuidado materno, que é em grande parte uma questão de profilaxia. Não pode assumir controle sobre o que é bem ou mal feito, mas apenas está em posição de se beneficiar ou de sofrer distúrbios” (*Idem*, p. 45). Sendo assim, é só gradualmente que os cuidados ambientais vão sendo incorporados como aspectos do si-mesmo do bebê e ao mesmo tempo o ambiente vai se transformando em algo externo e separado dele.

Segundo Winnicott, em seu texto “*A experiência mãe e bebê de mutualidade*” redigido em 1969, um bebê não pode existir sozinho, só pode existir a partir dos cuidados fornecidos por uma ou mais pessoas, pois “ele é um fenômeno complexo que inclui seu potencial e mais o seu meio ambiente” (WINNICOTT, [1969] 1994, p. 196) e, mais ainda, vale ressaltar que mesmo depois de se tornar um indivíduo independente, isto é, mais maduro emocionalmente, ele será sempre um indivíduo no ambiente.

A expressão ‘meio ambiente’ se refere, segundo Winnicott, a um lugar, espaço ou veículo propiciador de condições físicas e psicológicas nas quais o indivíduo vive. Nota-se, que quando esse meio ambiente fornece condições 100% satisfatórias no atendimento das necessidades do bebê, o autor vai chamar de meio ambiente perfeito. Cabe ressaltar que quando o autor chama de perfeito esse meio ambiente, ele quer dizer, na verdade, que há uma perfeição humana que só é possível na fase da dependência absoluta, pois aqui nessa fase ocorre a identificação primária em que se estabelece uma unidade fusional entre mãe e bebê.

---

<sup>8</sup> Sobre esse ponto “conjunto indivíduo-ambiente” pode conferir com mais detalhes no texto intitulado “Psicoses e cuidados maternos (1952), no livro “Da pediatria a psicanálise”, p. 308.

Segundo Serralha<sup>9</sup>, essa organização se chama “organização meio ambiente indivíduo” (SERRALHA, 2007, p. 20). E as condições físicas e psicológicas, pontua Serralha, que emanam dessa organização, “favorecem esse amadurecimento constituindo um ambiente satisfatório, ou seja, um ambiente facilitador. Assim esse ambiente é, no início, “absolutamente e depois relativamente importante”, e além de ser necessário, se não for suficientemente bom, pode enfraquecer e até interromper o amadurecimento de recursos do bebê” (Serralha, 2007, p. 20).

Dentro da composição ambiente - mãe e bebê - duas características são de importância fundamental a esse ambiente. A primeira é a adaptabilidade e a segunda é ser satisfatória.

Com relação à primeira, que é a adaptabilidade, o ambiente vive em condições de se adaptar, bem como desadaptar e, caso houver necessidade, readaptar novamente as necessidades mutáveis do bebê na medida em que a criança se desenvolve. Todo o processo envolve também a família inteira, como afirma Winnicott em seu artigo “O conceito de indivíduo saudável” (1989/1986b), e podem ser observadas da seguinte maneira: “as funções paternas, complementando as funções da mãe, e a função da família, com sua maneira cada vez mais complexa de introduzir o princípio de realidade, ao mesmo tempo em que devolve a criança a criança” (WINNICOTT, [1989/1986b]<sup>10</sup>, p. 19).

A segunda característica do ambiente é ser satisfatório. E isso significa ter qualidade humana, isto é, um ambiente satisfatório, que para Winnicott é a existência da presença do aspecto humano. Como já falado, existe a tendência para o desenvolvimento humano no que se refere ao desencadeamento dos processos biológicos, mas só isso não é possível, senão tiver o contato humano feito por outra pessoa humana. Serralha vai chamar de ‘plenitude pessoal’ (Idem, p. 21) o indivíduo que pode alcançar um amadurecimento saudável com a ajuda de um ambiente empático e dedicado. Este indivíduo, portanto, saberá enfrentar as falhas e as frustrações inerentes aos cuidados ambientais sem se perder de si, pois, segundo Winnicott em seu artigo “A imaturidade do adolescente”, parte-se do pressuposto de que:

Houve um ambiente facilitador satisfatório, como condição *sine qua non* para o início do crescimento e do desenvolvimento individuais. Há genes que determinam padrões e tendências herdadas para o crescimento e a aquisição da maturidade; não há crescimento emocional, no entanto, a não

<sup>9</sup> Cf. Tese de doutorado. SERRALHA, Araújo. A. Conceição *Uma abordagem teórica e clínica do ambiente a partir de Winnicott*. PUC-SP, 2007.

<sup>10</sup> Cf. *Tudo começa em casa*. Publicado originalmente em 1971f [1967].

ser em relação à provisão ambiental, que precisa ser satisfatória. Pode-se notar que a palavra perfeito não entra nessa frase. A perfeição pertence às máquinas, e as imperfeições próprias da adaptação humana às necessidades que constituem uma característica essencial do meio ambiente facilitador (WINNICOTT, 1996; 1969c [1968], p. 118).

Bom, no início, isto é, na fase da dependência absoluta, o ambiente é um *ambiente inicial*, termo cunhado por Winnicott. De acordo com o ambiente inicial, compreendem-se segundo Dias<sup>11</sup>, dois aspectos. Primeiro esse ambiente não é externo e nem interno e segundo, ele é a instância que sustenta e responde à dependência. Atentando para este último aspecto, o ambiente é a mãe, pois, segundo Dias, o ambiente - “que no início, é a mãe, ou melhor, *os modos de ser da mãe* – é parte do bebê, indistinguível dele”, e, portanto, aqui não há uma relação de dois indivíduos separados, mas uma “relação *sui generis* que pode ser chamada dois em um<sup>12</sup>” (DIAS, 2014, p. 126).

O papel do *ambiente inicial*, portanto, é possibilitar que o bebê comece a existir, sendo amado de forma satisfatória que significa nesse processo inicial fornecer os devidos cuidados, como por exemplo: alimentá-lo, colocar para dormir, dar banho, ver temperatura corporal, movimento, quietude etc. Tudo isso será bem feito se for realizado no tempo adequado que o bebê necessite. Nesse sentido, as principais características do ambiente são segundo Serralha:

Simplesmente existir, amar o bebê de uma maneira que este possa compreender, ou seja, fornecendo-lhe cuidados físicos (contato, temperatura corporal, movimento, quietude, etc.); fornecer-lhe condições de viver a solidão essencial e, mais tarde, a oscilação entre os estados tranquilos e excitados. Fornecer alimento adequado em tempo também adequado; deixar que o bebê domine, inicialmente, (ou seja, tenha tudo que possa ocorrer dentro do âmbito de sua onipotência); apresentar a este o mundo externo, comedidamente, de acordo com a sua capacidade de assimilá-lo; proteger o bebê de suas coincidências e choques, ou seja, tornar-lhes os eventos minimamente previsíveis e fornecer a estabilidade do bebê: uma continuidade de cuidados que lhe permita sentir, por sua vez, uma continuidade pessoal e interna (Serralha, 2007, p. 24).

Vale ressaltar para que a mãe seja suficientemente boa é necessário que haja alguma sustentação para essa mãe, nesse caso, entra a figura paterna, que oferece sustentação liberando-a de distrações que não dizem respeito às necessidades do bebê. Como já falado

---

<sup>11</sup> Cf. Dias, 2003, p. 51.

<sup>12</sup> Esta expressão foi proposta pela primeira vez por Z. Loparic. Cf. Loparic 1997a.

acima, a família é de extrema importância na teoria do amadurecimento de Winnicott, uma vez que o papel do pai enquanto sustentação é complementar ao papel da mãe em ser suficientemente boa. Eles são complementares e imprescindíveis no que se refere, segundo Serralha, “para constituir todo e qualquer ambiente favorável ao amadurecimento humano: o papel materno e o papel paterno. Desse modo ficará impossível não reconhecer que existe um pai suficientemente bom<sup>13</sup> sem uma mãe suficientemente boa” (Serralha, 2007, p. 25).

Sobre esse ponto da importância do pai, Winnicott afirma em seu artigo “*A cura*” no livro “*Tudo começa em casa*”, que:

O tema do ambiente facilitador capacitando o crescimento pessoal e o processo maturacional tem que ser uma descrição dos cuidados que o pai e a mãe dispensam, e da função da família. Isso leva à construção da democracia como uma extensão da facilitação familiar, com os indivíduos maduros eventualmente tomando parte de acordo com sua idade e a capacidade na política e na manutenção e reconstrução da estrutura política (WINNICOTT, 1996; 1986f [1970], p. 92).

Importante ressaltar que no ambiente inicial, ainda não existe objetividade e nem a externalidade; como já falado acima. Nessa fase da dependência absoluta, a relação é dual, *sui generis*, dois em um. A objetividade e a externalidade do bebê só serão alcançadas por ele à medida que este vai amadurecendo e os recursos do processo do amadurecimento lhe permitem que isso ocorra, o que só pode acontecer com a facilitação do ambiente.

Segundo Winnicott, a facilitação pode ajudar no desenvolvimento tanto emocional quanto físico do bebê, mas não é tudo no sentido de que não é o ambiente que faz a criança. O ambiente<sup>14</sup>, na melhor das hipóteses, pode vir a facilitar, mas não amadurecer no lugar do bebê. Isso só a própria criança poderá fazer. Em suas palavras, Winnicott afirma em seu artigo “Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo (1963) que “o ambiente favorável torna possível o progresso continuado dos processos de maturação<sup>15</sup>. Mas o

---

<sup>13</sup> Nota-se que aqui, *pai suficientemente bom e mãe suficientemente boa*, Winnicott está se referindo ao papel paterno e materno que são essenciais para o crescimento saudável da criança. Porém, vale ressaltar que na falta do pai biológico ou da mãe biológica, estes papéis poderão ser substituídos. Por exemplo, no caso da falta do pai, poderá assumir o avô, bem como, na falta da mãe, poderá assumir a avó, a tia ou até mesmo uma instituição e / ou assistente social (mãe social) que possa oferecer os cuidados suficientemente bons para esta criança.

<sup>14</sup> Sobre as várias formas de ambiente, como por exemplo: meio ambiente pessoal, ambiente-mãe, ambiente doméstico, ambiente emocional simplificado dentre outros, podem ser mais bem estudados em

ambiente não faz a criança. Na melhor das hipóteses, possibilita à criança concretizar seu potencial” (WINNICOTT, 1983; [1963/1979], p. 81).

O ambiente, como se pode observar, é de extrema importância na teoria do amadurecimento, é o que facilita e/ou possibilita o processo de integração das tarefas básicas do lactante. Há, todavia, o ambiente que pode vir a prejudicar o desenvolvimento emocional da fase da dependência absoluta do bebê resultando no bloqueio do amadurecimento<sup>16</sup> emocional do indivíduo. Um bebê, de início, precisa de uma mãe que se adapte às suas necessidades. Porém, o ambiente pode escolher se adaptar como também a não se adaptar. Sobre esse ponto, esclarece Serralha: “dessa maneira se os pais dependem das tendências hereditárias da criança, a responsabilidade deles acerca do desenvolvimento desta vai se encontrar então na capacidade que tiverem de lidar adequadamente com o que for se apresentando, tanto hereditária quanto acidentalmente” (SERRALHA, 2007, p. 26).

Nesse sentido, segundo o autor, se o indivíduo tiver tido boas condições de cuidado, ele poderá criar condições próprias de cuidado e assim ele poderá “criar gradualmente um ambiente pessoal” (2000; [1952], p. 308<sup>17</sup>). A esse ambiente próprio, Winnicott denomina de meio ambiente pessoal<sup>18</sup>. Concomitante a este ambiente, existe o meio ambiente interno que segundo Serralha, são “as condições intrapsíquicas do indivíduo adquiridas em razão da incorporação de padrões do ambiente externo” (SERRALHA, 2007, p. 28) e também, segundo Winnicott “como um padrão pessoal de expectativas” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 175).

Essas condições básicas são, porém, resumidas na expressão mais frequentemente encontrada em sua obra por mãe-ambiente que vai se referir às condições psicológicas de sustentação (*Holding*) e manejo (*Handling*) e também à possibilidade de contato com a realidade oferecida pela cuidadora desse indivíduo, no caso, a mãe.

Numa esfera global, Winnicott nomeia como ambiente suficientemente bom as condições favoráveis físicas e psicológicas com as quais o indivíduo convive. Sobre o ambiente suficientemente bom, entende-se que as condições que Winnicott se refere (físicas e psicológicas) incluem a confiabilidade, a segurança, objetividade e previsibilidade. E um

<sup>16</sup> Sobre esse tema conferir o artigo do Loparic “Temporalidade e regressão”, publicado na APPP de 2015.

<sup>17</sup> Winnicott, D.W. (2000). *Psicose e cuidados maternos*. In D. Winnicott (2000/1952). Textos selecionados: da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Imago.

<sup>18</sup> Segundo Serralha, um ambiente propiciado por pessoas não envolvidas emocionalmente, Winnicott vai denominar de *ambiente impessoal*. Esse tipo de ambiente oferece apenas cuidados físicos, por exemplo: enfermeiros de um hospital. Cf, Serralha, 2007. p. 26.

ambiente que não é bom o suficiente é um ambiente em que as condições físicas e psicológicas não são favoráveis para a criação do indivíduo, isto é, quando as condições ambientais são por vezes, inóspitas e mesmo inseguras. Em outras palavras, um ambiente caótico e intrusivo que não permite o desenvolvimento emocional do indivíduo.

Segundo Serralha (2007, p. 29), além de Winnicott usar a expressão ambiente mais literal, ele faz uso ainda de outras expressões que insinuam seus significados, como por exemplo: “condições intrauterinas”; “meio”; “unidade fusional”; “atitude total”; “maternagem”; “mãe”, e até mesmo, “setting”.

O ambiente suficientemente bom, ou mãe suficientemente boa, abarca a totalidade da teoria do amadurecimento de Winnicott, visto que, se essa mãe se encontra integrada em suas condições físicas e psicológicas, esta poderá oferecer um ambiente seguro, por vezes, suficientemente bom para que o amadurecimento do bebê possa se desenvolver mais plenamente. Assim, a mãe permite que este bebê se relacione com o mundo externo. Desse modo, se o ambiente aguarda o movimento do bebê para a necessidade que ele está necessitando naquele momento, o ambiente será aceito pelo bebê.

Caso contrário, se não há resposta para o movimento do bebê e/ou estímulo do mesmo, por ansiedade ou até mesmo por outros motivos da mãe, o bebê se sente invadido, o que poderá fazê-lo retornar a um estado de isolamento com características defensivas, porquanto, segundo Serralha, “se a mãe for suficientemente boa, ela possibilitará ao bebê que a ilusão de que é ele quem cria o que ele encontra (criatividade originária). Caso não seja, suficientemente boa, ela não possibilitará essa ilusão de onipotência inicial, e o bebê irá falhar em estabelecer contato com a realidade” (SERRALHA, 2007, p. 31).

Há uma tendência natural para que a mãe possa ser satisfatória, todavia nem sempre é o que acontece. Segundo Winnicott em seu texto datado por volta da década de 60 sob o título “Nota sobre o relacionamento mãe-feto”, “mãe alguma é 100% capaz de produzir na fantasia uma criança viva e total” (WINNICOTT, 1994, p. 127), porquanto, caso a mãe não tivesse uma sustentação de seu ambiente nesse momento, ela poderia se tornar um ambiente imprevisível para o bebê.

Sem estabelecer um contato com o seu bebê, a adaptação se torna prejudicada podendo ser traumática para o bebê, já que “algumas mães, em verdade, mal chegam à capacidade de 50%, e imagine-se em sua confusão, então, quando se descobrem frente a

frente com um bebê que, dizem haverem trazido ao mundo e no qual, contudo, não acreditam inteiramente” (Idem, p. 127).

A capacidade de adaptação da mãe, contudo, não depende de esclarecimento intelectual, isto é, de manuais de livros, palestras dentre outros meios. Mas depende exclusivamente, segundo Winnicott, da ‘devoção da mãe’. A mãe suficientemente boa, para o autor, começa com quase ou total adaptação completa para com o seu bebê e, à medida que o tempo vai passando, a mãe vai se tornando cada vez menos adaptada, pois o bebê estando gradativamente, nesse momento, mais integrado, o processo de lidar com o fracasso da mãe se torna mais fácil para ele, o bebê. A adaptação no início é tão grande para o bebê que, segundo Winnicott:

Poderá ser realizado apenas por alguém que tenha aquela espécie de preparação para a tarefa, propiciada naturalmente pelos nove meses de gravidez, durante os quais a mãe gradualmente vai se tornando capaz de identificar-se com o seu bebê, num nível que não será mais possível - mesmo para a própria mãe - algumas semanas depois que o bebê tenha nascido (WINNICOTT, 1988/1990, p. 176).

Winnicott denominou de ‘preocupação materna primária’ esse estado em que a mãe se encontra, isto é, um estado de sensibilidade mais aumentada propiciando que ela se identifique com o seu bebê, conseqüentemente, com as suas necessidades.

### 1.4.1. Preocupação materna primária

Em seu texto de 1956, sob o título de “Preocupação materna primária”, Winnicott pontua que a mãe de um bebê normalmente é biologicamente condicionada para a tarefa de cuidar do seu filho. O que o autor quer esclarecer que não é apenas o ‘fato biológico’ que está em jogo nesse momento. Pois, ele acredita que o estudo sobre a mãe deveria ser trazido para fora do “campo puramente biológico” (WINNICOTT, 1956; 2000 p. 400), porque “existe uma identificação consciente - mas também profundamente inconsciente - que a mãe tem com seu bebê” (Idem, p. 400).

Nesse sentido, o autor traz nesse artigo uma análise mais aprofundada sobre essa fase temporária da preocupação materna primária da mãe, pois um “estudo aprofundado da função materna nas fases mais primitivas parece-me extremamente necessário” (Idem, p.401).

Sobre a preocupação materna primária, Winnicott afirma o seguinte:

Gradualmente, esse estado passa a ser de uma sensibilidade exacerbada durante e principalmente ao final da gravidez. Sua duração é de algumas semanas após o nascimento do bebê. Dificilmente as mães se recordam depois que a ultrapassaram. Eu daria um passo a mais e diria que a memória das mães a esse respeito tende a ser reprimida (Idem, p. 401).

Esse estado de sensibilidade exacerbada em que a mãe se encontra, ela conta com a tarefa inicial de se identificar com seu bebê: o bebê e a mãe tornam-se um. A essa identificação inicial, Winnicott chamou de *identificação primária*<sup>19</sup>.

A condição de preocupação materna primária, segundo o autor, poderia ser considerada um caso de doença se não houvesse uma gravidez em curso, por conta de a mãe ficar totalmente em um nível mais profundo de sua atual condição que é a gravidez.

O estado de preocupação materna primária é o que vai possibilitar que essa mãe se adapte sensível e delicadamente aos primeiros momentos de vida do bebê, segundo o autor.

<sup>19</sup> Winnicott explica o conceito de identificação primária em seu texto “Formas clínicas da transferência”: “identificação primária implica num ambiente ainda não diferenciado daquilo que mais tarde virá a ser um indivíduo. Vendo a mãe segurando seu bebê logo após o nascimento, ou um bebê ainda não nascido, ao mesmo tempo sabemos que ali existe outro ponto de vista, o ponto de vista da criança caso esta já estivesse lá; e a partir desse ponto de vista o bebê ou não está ainda diferenciado, ou o processo de diferenciação já teve início e o que há é a dependência absoluta no ambiente imediato e de seu comportamento” (WINNICOTT, 1955-6; 2000 p. 394).

Todavia, há mães que ‘fogem’ desse estado e não conseguem se preocupar com seu filho, assim não dispõem nenhuma outra atividade extra que lhe ocorrer durante esse período. Winnicott descreve esse momento de “fuga para a sanidade” (Idem, p. 402).

Sobre a sua tese da condição de preocupação materna primária que a maioria das mães passa, o autor irá examinar o estado que o bebê se encontra nesse momento. Nesse sentido, o bebê apresenta, segundo Winnicott: “uma constituição; tendências inatas ao desenvolvimento (áreas livres de conflito no ego); motilidade e sensibilidade e instintos, eles próprios engajados na tendência ao desenvolvimento, com mudança das zonas dominantes” (Idem, p. 402).

A mãe que desenvolve e se permite estar em preocupação materna primária, Winnicott afirma que “fornece um contexto para que a constituição da criança comece a se manifestar, para que as tendências ao desenvolvimento comecem a desdobrar-se, e para que o bebê comece a experimentar movimentos espontâneos e se torne dono das sensações correspondentes a essa etapa inicial da vida” (Idem, p. 403).

Nesse sentido, Winnicott descreveu todo o contexto acima para mostrar que se a mãe consegue se adaptar às necessidades do bebê, a linha da vida desse bebê não é perturbada ou é perturbada muito pouco por reações a intrusões. Na verdade, as falhas ambientais ou as falhas maternas provocam fases de reações a intrusões e essas reações segundo o autor, “interrompem o *continuar a ser do bebê*” (Idem, p. 403). E o excesso dessas reações não gera uma frustração, gera aniquilamento, para o autor.

Em outras palavras, Winnicott diz que a base para o estabelecimento do ego:

É um continuar a ser não interrompido por reação à intrusão. Esse continuar a ser será suficiente apenas no caso de a mãe encontrar-se nesse estado que (conforme sugeri) é muito real no período próximo ao fim da gravidez e durante as primeiras semanas após o nascimento do bebê (Idem, p. 403).

Somente se a mãe estiver nesse estado mais sensível é que poderá se colocar no lugar do bebê e corresponder às suas necessidades. Vale ressaltar que nessa fase, as falhas da mãe, segundo o autor, não são sentidas pelo bebê como falhas dela, e sim como “ameaças à existência pessoal do ser” (Idem p. 403). Dessa maneira, o que podemos entender de tudo isso que foi descrito, é que “a constituição do ego do bebê nesse momento, é silencioso” (Idem, p. 403).

Para o autor, a primeira organização do ego deriva de uma ameaça à aniquilação que não chega a se cumprir e das quais o bebê repetidamente se recupera. Segundo o autor, essas experiências vão levar à confiança no processo de recuperação que começa a se transformar em algo que leva ao ego e à “capacidade do ego de suportar frustrações” (Idem, p. 404).

E é a partir dessas frustrações que o bebê consegue suportar, que mais tarde ele poderá se dar conta que a sua mãe é uma mãe frustrante. Porém, não é aqui nessa fase da dependência absoluta e nem nesse estado que a mãe se encontra que o bebê vai se dar conta disso, e nem deve, pois não é o momento ideal para isso. Desse modo, Winnicott conclui, de acordo com sua tese que:

O fornecimento de um ambiente suficientemente bom na fase mais primitiva capacita o bebê a começar a existir, a ter experiências, a constituir um ego pessoal, a dominar os instintos e a defrontar-se com todas as dificuldades inerentes à vida. Tudo isto é sentido como real pelo bebê que se torna capaz de ter um eu, o qual, por sua vez, pode em algum momento vir até mesmo a sacrificar a espontaneidade, e até mesmo morrer (Idem, p. 404).

As características de tudo que foi mencionado aqui, isto é, o ambiente-mãe, a sua identificação com o bebê e o começo do desenvolvimento deste bebê para se tornar um ser, se integrar e encontrar o mundo que conhecemos, podem ser detalhadamente resumidos em um texto de 1948 de Winnicott, o qual transcreve uma palestra feita na *British Psychological Society*, sob o nome de “Pediatria e Psiquiatria”. A mãe, sendo uma presença viva antes de tudo, ela:

“Existe, continua a existir, vive, cheira, respira, seu coração bate. Ela está lá para ser sentida de todas as maneiras possíveis. Ela ama de uma maneira física, fornece contato, uma temperatura corporal, movimento e quietude, de acordo com as necessidades do bebê. Ela fornece ao bebê a oportunidade de fazer a transição entre o estado calmo e excitado, sem chegar repentinamente até a criança com uma alimentação, exigindo uma resposta. Fornece comida adequada em horas adequadas. Inicialmente, deixa que o bebê domine, desejando (na medida em que a criança é quase uma parte dela mesma) estar pronta para responder. Gradualmente, introduz o mundo externo partilhado, ajustando cuidadosamente esta introdução de acordo com as necessidades do bebê, que variam de dia para dia e de hora para hora. Protege o bebê de coincidência e choques (o bater da porta quando o bebê se dirige para o seio), tentando manter a situação física e emocional suficientemente simples para que o bebê possa entendê-la e, ainda assim, rica o suficiente, de acordo com a capacidade crescente do bebê. Ela fornece continuidade. Por acreditar no bebê como um ser humano por si próprio ela não apressa seu desenvolvimento, capacitando-o, desta forma, a apoderar-se do tempo e a ter

a sensação de uma continuidade pessoal e interna. Para a mãe, a criança é um ser humano inteiro desde o início e isto o torna capaz de tolerar sua falta de integração, sua sensação débil de estar vivendo dentro do corpo” (WINNICOTT, 1948; 2000 p. 237- 238).

Nesse sentido, a mãe é imprescindível para o começo da existência de todo ser humano. Tudo que um ser humano bebê necessita é de um ambiente total para poder ‘engatar na vida’. Todavia, o que não podemos ignorar é o fato de que essa mãe para fornecer esse tipo de ambiente descrito acima por Winnicott precisa consideravelmente de um ambiente sustentador que nesse caso é o “pai do bebê, sua própria família, seu meio ambiente social - que lhe dê a sustentação necessária” (SERRALHA, 2007, p. 41).

Segundo Winnicott, apesar de o ser humano partir de um estado de não integração (este conceito será mais bem desenvolvido no segundo capítulo) das partes de sua personalidade com tendências herdadas para a integração dessas partes, esse ser humano vai precisar de um ambiente-mãe confiável para que sua personalidade se concretize, ou nos dizeres de Serralha, “para que seu acontecer como um si-mesmo pessoal se efetive” (SERRALHA, 2007, p. 39).

O curso desse acontecer, Winnicott vai chamar de amadurecimento, que no início será de total dependência ou quase total dependência do ambiente. Nesse estágio que o indivíduo ainda não é um indivíduo por conta de que as partes da personalidade se encontram não integradas, precisa de uma mãe. Justamente, por se encontrar numa situação de não integração é que o indivíduo precisa de um ambiente que se identifique com ele e que sustente os momentos de sua integração no tempo, pois assim poderemos assistir “concretamente a uma mutualidade, que é o começo de uma comunicação entre duas pessoas [...]” (WINNICOTT, 1994, p. 198).

Por outro lado, o fracasso no fornecimento do  *Holding* (sustentação adequada), do  *Handling* (manejo cuidadoso) e da apresentação dos objetos da realidade externa (*object presenting*), de acordo com o tempo do bebê, interrompe a sua continuidade de ser e o faz reagir. No momento que reage, o bebê não está ‘vivendo em plenitude’, ele está de fato, reagindo. O bebê, nesse sentido, reage a um acontecimento que não estava previsto e desse modo o sente como uma invasão no seu ser. Caso essa invasão ultrapasse os limites do desenvolvimento do próprio bebê de suportar, o bebê não consegue restabelecer a sua continuidade de ser, porque “se não há uma sustentação adequada, o bebê estará sempre

diante dos acontecimentos, no limite de sua capacidade de experienciá-los, ficando sob uma ameaça de caos e, conseqüentemente, em uma prontidão defensiva” (SERRALHA, 2007, p. 40).

### **1.5 A existência psicossomática: o soma, a psique e a mente.**

Em *Natureza Humana*, no capítulo “O Psicossoma e a mente”, Winnicott fala sobre o conceito de Psicossoma. Na teoria do amadurecimento, “a pessoa total é física, se vista de um certo ângulo, ou psicológica, se vista de outro” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 29). Então, existe o soma e a psique. A partir daí, existe também, para o autor, um inter-relacionamento de complexidade entre as duas partes, e uma “organização deste relacionamento proveniente daquilo que chamamos mente” (Idem, p. 29).

De acordo com o autor, a natureza humana pode ser discernida em três partes: funcionamento do corpo, da psique e da mente. Nesse mesmo sentido, Winnicott deixa claro que a sua teoria do amadurecimento não compreende o mental e o físico como opostos. Para ele o soma e a psique é que são opostos. Dessa maneira, “a mente constitui uma ordem à parte, e deve ser considerada como um caso especial do funcionamento do psicossoma” (Idem, p. 29).

Segundo Loparic, a natureza humana em Winnicott não é um composto cartesiano, *mente-corpo*. Em sua teoria do amadurecimento, mente e corpo não são tratados como entidades separadas. Para Loparic, o psicanalista não caiu no modismo substancial mente-corpo, introduzido por Descartes. Pelo contrário, Winnicott o substituiu pela diferença operacional entre as funções corpóreas e as funções psíquicas. Dessa maneira, “o problema da união entre a mente e o corpo é substituído pelo problema da integração das funções psíquicas” (LOPARIC, 2000b, p. 360, nota 20).

Embora haja particularidades entre essas três maneiras diferentes de estudar “a divisão de poderes” (Idem, p. 29), é necessário postular que pela própria natureza devido à integração dessas partes, “elas estão intimamente interligadas. A existência humana é essencialmente psicossomática” (DIAS, 2014, p. 101).

A saúde física, por exemplo, segundo o autor, requer uma “hereditariedade (*nature*) e uma criação (*nurture*) suficientemente boas” (Idem, p. 29) e o corpo funciona de acordo com a idade adequada de cada pessoa. Já a saúde da psique “deve ser avaliada em termos de crescimento emocional, consistindo numa questão de maturidade” (Idem, 29). Já o desenvolvimento do intelecto não é de forma alguma comparável com a psique e o soma. A base do intelecto, segundo o autor, depende da qualidade do cérebro. Em termos de desenvolvimento, o intelecto em si mesmo não pode ficar doente. Já a psique pode ficar doente, isto é, “deformada por falhas no desenvolvimento” (Idem, p. 30), já que está relacionada com a parte do amadurecimento emocional do indivíduo.

Segundo Dias, o psicanalista distingue o amadurecimento pessoal de crescimento corpóreo. O primeiro está relacionado com as experiências do viver e com os cuidados de uma mãe suficientemente boa que facilite o processo de integração da personalidade do bebê. O segundo depende em grande parte, de fatores genéticos. Porém, mesmo o segundo estando na linha dos fatores genéticos, “o fator ambiental é decisivo, na medida em que o crescimento físico pode ser seriamente afetado por problemas relativos ao amadurecimento” (DIAS, 2014, p. 101).

### 1.5.1 A psique

Em “Efeitos do corpo e sua saúde sobre a psique” *Natureza Humana*, Winnicott afirma que “a base da psique é o soma” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 36). Sendo assim, a psique<sup>20</sup> significa “elaboração imaginária (*imaginative*) dos elementos, sentimentos e funções somáticos, ou seja, da vitalidade física” (WINNICOTT, 1949; 2000 p. 333). E tem como meta principal ligar as experiências temporais, passado presente e futuro. Nas palavras do psicanalista, a psique interliga “as experiências passadas com as potencialidades, a consciência do momento presente e as expectativas para o futuro<sup>21</sup>” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 36).

---

<sup>20</sup> Sobre uma melhor compreensão do termo “psique”, ler com mais detalhes: Loparic, “Animal humano”, 2000b.

<sup>21</sup> Sobre a relação da psique com a temporalidade humana, será mais bem abordado no item “Alojamento da psique no corpo”, no capítulo II.

Vale ressaltar que a psique e o soma, isto é, a pessoa e o corpo que juntos formam um ser humano, segundo o autor, ainda não é uma unidade. Eles formam uma unidade se tudo ocorrer bem durante o desenvolvimento do indivíduo, “mas isto é uma conquista” (WINNICOTT, 1969; 1994, p. 430). Nesse sentido, não se pode tomar por certo ou por algo determinado *a priori* que a psique e o soma operarão como uma unidade formando o psicossoma, “com a criança vivendo no corpo e este funcionando de acordo com a intimidade que a criança tem com seu corpo” (Idem, p. 430 - 431).

Embora haja uma tendência para a integração da psique no soma, nem sempre a integração acontece de maneira favorável para o bebê. Essa facilitação para a integração só pode ser realizada pela pessoa (ambiente-mãe) que está cuidando desse bebê e que consegue “manejar o bebê e o corpo do bebê como se os dois formasse uma unidade” (Idem, p. 431).

No caso, quem cuida desse bebê, se não tiver um bom manejo e saber que naquele bebê está começando a se alojar uma psique num corpo, o processo de integração numa unidade pode ficar prejudicado e, em alguns casos, até rompida - a unidade. A isso, Winnicott denominou de cisão psicossomática e afirmou que “as forças herdadas que tendem à unidade esforçam-se por produzi-la, mas o sucesso é apenas relativo e a criança fica com uma tendência a perder a capacidade de simplesmente viver como uma unidade psicossomática” (Idem, p. 431).

Um exemplo de manejo mal sucedido, para o autor, é quando uma mãe ao segurar seu bebê, falha satisfatoriamente, com a cabeça e o corpo. No ato de segurar, a cabeça fica para um lado e o corpo do bebê para o outro isto para a criança, segundo Winnicott, “produz o maior sofrimento mental” (Idem, p. 432). E se o manejo continua, ou seja, se estabelece um padrão de um manejo mal sucedido, “a criança fica permanentemente afetada” (Idem, p. 432).

Ao contrário, quando a mãe identificada com o bebê faz um manejo satisfatório, sendo capaz de sustentá-lo de maneira natural, o bebê não precisa saber que é constituído de partes separadas. Sobre isso Winnicott é incisivo e diz que “o bebê é uma barriga unida a um dorso, tem membros soltos e particularmente, uma cabeça solta: todas essas partes são reunidas pela mãe que segura à criança e, em suas mãos, elas se tornam uma só” (Idem, p. 432).

### 1.5.2 O soma

O soma é o corpo vivo que vai sendo personalizado pela psique na medida em que é elaborado imaginativamente por ela. Esse corpo é o corpo físico, mas não meramente fisiológico ou anatômico apenas. Não é certamente uma máquina em relação à psique. Segundo Dias, o corpo vivo “é um aspecto do estar vivo do indivíduo; da vitalidade deste, como pessoa” (DIAS, 2014, p. 102).

Faz parte do aspecto somático da pessoa, o respirar, a temperatura, a motilidade, além da vitalidade dos tecidos, uma vez que, “os tecidos estão vivos e fazem parte do anima como um todo, e são afetados pelos estados variáveis da psique daquele animal” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 44). Sobre esse aspecto dos estados variáveis da psique sobre o corpo, Winnicott afirma em seu texto “Nota sobre normalidade e ansiedade” que: “parece, também, que alguns ferimentos não se curam simplesmente como resultado de uma falta de interesse da criança, ou do tecido, em continuar vivendo” (WINNICOTT, 1931; 2000 p. 71).

### 1.5.3 A elaboração imaginativa

A elaboração imaginativa pode ser definida, segundo Winnicott, como “uma elaboração imaginativa das funções físicas” (1958; 2005 p. 08) e está ligada ao termo imaginação. Importante ressaltar que o termo imaginação “pode induzir a ideia errônea de que, da elaboração imaginativa, participam imagens” (DIAS, 2014, p. 106), o que é errado, pois Winnicott esclarece que:

Ocorre-me que eu possa estar usando a palavra “fantasia” de uma maneira que não é familiar a alguns de vocês. Não estou falando do fantasiar (*fantasying*) ou da fantasia propositada [*contrived fantasy*], mas sim, pensando na totalidade da realidade psíquica ou pessoal da criança, certa parte dela consciente, mas a maior parte inconsciente, e, ainda, incluindo aquilo que não é verbalizado, afigurado [*pictured*], ou ouvindo de maneira estruturada, por ser primitivo e próximo das raízes quase fisiológicas das quais brota (WINNICOTT, 1994, p. 56, nota 2).

Nesse sentido, a elaboração imaginativa da função psíquica primária e das funções corpóreas inclui o que não é verbalizado e nem figurado, pois é próxima “das raízes quase

fisiológicas das quais brota”. No momento em que o indivíduo se torna apto para fantasiar no sentido tradicional do termo, significa que esta pessoa está claramente bem mais amadurecida e isso acontece, segundo o autor, “no estágio do uso do objeto, quando o bebê começa a destruir a mãe como objeto subjetivo [...]” (DIAS, 2014, p. 106). Nesse sentido, a imaginação é que elabora as funções somáticas do indivíduo e é a responsável pela inter-relação mútua da psique e soma. Winnicott salienta a atenção para os estágios iniciais do amadurecimento emocional do indivíduo que ainda está separado da fantasia no sentido tradicional. Para Winnicott, a fantasia é:

Como uma operação mental que se desenvolve no mundo interno já constituído, pertence a um momento posterior do amadurecimento, e não é, como a imaginação, “uma elaboração direta do real, mas uma criação a partir da memória; requer, portanto, que uma certa temporalização já tenha sido estabelecida, o que ainda não ocorreu no início da vida” (DIAS, 2014, p. 106).

O corpo elaborado imaginativamente é um corpo de alguém que vive, respira que se move que busca algo, mama, esperneia etc. Portanto, tudo no início é experienciado no corpo e por meio dele, e desde então, “está sendo personalizado pela elaboração imaginativa” (DIAS, 2014, p. 103). Segundo Winnicott, o trabalho da psique via elaboração imaginativa, leva a uma esquematização do corpo, ou seja, uma apropriação pessoal de sentido, das sensações, dos movimentos e do funcionamento corpóreo em geral, sem a participação da mente. Tudo isso é possível na presença corpórea de outro ser humano, pois segundo Loparic, “a presença de um ser humano para o outro é essencialmente uma presença corpórea, pois além de respirar, tocar e manusear existem inúmeros outros modos de estar junto com os outros, como crescer e envelhecer com os outros, comunicar-se com os outros, todos eles essencialmente psicossomáticos” (LOPARIC, 2000b, 373).

Em um texto de 1958, Winnicott forneceu uma lista, ordenada, segundo as sucessivas etapas do amadurecimento, das tarefas que competem à elaboração imaginativa:

- 1) Simples elaboração da função [corpórea].
- 2) Distinção entre antecipação, experiência e memória.
- 3) Experiência em termos de memória da experiência.
- 4) Localização da fantasia dentro ou fora do si-mesmo, com intercâmbios e constante enriquecimento entre ambos.

- 5) Construção de um mundo pessoal ou interno, com um senso de responsabilidade pelo que existe e ocorre lá dentro.
- 6) Separação entre consciência e inconsciente. O inconsciente inclui aspectos da psique tão primitivos que, de tão primitivos, nunca se tornam conscientes, e também certos aspectos da psique ou do funcionamento mental que se tornam inacessíveis à consciência como defesa contra a ansiedade (chamado de inconsciente reprimido) (WINNICOTT, 1958j; 2005, p. 10).

A fantasia, reinterpretada como elaboração imaginativa (LOPARIC, 2000b, p. 374), evolui consideravelmente no decorrer do primeiro ano de vida. Embora, já saibamos que o amadurecimento ocorra com a tendência inata, sem a provisão de um ambiente facilitador esse amadurecimento pode vir a romper.

## Capítulo 2: Integração

A integração da personalidade não é alcançada num determinado dia ou numa determinada época. Ela vem e vai, e mesmo quando alcançada em alto grau pode ser perdida devido a uma situação ambiental adversa<sup>22</sup>.

### 2.1 O conceito de integração

Em *Natureza Humana*, Winnicott afirma: “na formulação de uma teoria psicológica é muito fácil considerar a integração como garantida, mas no estudo dos estados iniciais do desenvolvimento individual humano é necessário pensá-la como algo a ser alcançado” (1988/1990, p. 136).

Isto é, a integração precisa ser alcançada pelo bebê e há uma tendência biológica em direção à integração. Para os estudos psicológicos da natureza humana em termos de amadurecimento emocional, considerar apenas os aspectos biológicos não é satisfatório se quisermos avançar em termos emocionais referentes ao desenvolvimento individual do ser humano.

Partindo da consideração que a integração se produz a partir da não integração (WINNICOTT, 1988/1990, p. 136), o bebê que se tem conhecimento, para o autor, ainda não é uma unidade em termos de desenvolvimento emocional. Nesse sentido, a não integração é acompanhada por uma não consciência. Mas, antes da integração, há um lugar em que o bebê habita que é em um estado não integrado. Sobre isso, Winnicott diz em seu artigo “O relacionamento inicial da mãe com o filho”:

Este tanto de teoria é necessário se se quiser compreender esta estranha realidade em que vivem as crianças: realidade esta em que nada ainda distinguiu-se como não eu, de modo que ainda não existe um EU [...] Não significa que a criança se identifica com a mãe, mas que não há conhecimento da mãe ou de qualquer objeto externo ao *self*; e mesmo essa afirmação não pode ser considerada correta, pois não existe ainda um *self*. Poder-se-ia dizer, que nesse estágio, o *self* da criança é apenas potencial (WINNICOTT, 1960; 2001 p. 25).

---

<sup>22</sup> WINNICOTT. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro. Imago, 2000, pág.: 289. Trabalho original de 1950-55.

Pois, embora já exista um bebê para o observador e para a própria mãe, ainda não há para o bebê, a existência de uma mãe, nem dele mesmo e nem do mundo. Por isso, “o estado de não integração vem acompanhado de um estado de não consciência” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 136). Antes da integração, o bebê está, diríamos, “espalhado”, sem reunião de suas partes da personalidade, e é, portanto, “um conjunto não organizado, uma mera coleção de fenômenos sensório-motores reunidos pelo suporte do ambiente” (WINNICOTT, 1965s/ 1987, p. 216).

Essa ausência de consciência, não é algo negativo, por exemplo, como aponta Dias, “um déficit” (DIAS, 2014, p. 124). É apenas o estado natural de condição de todo ser humano, isto é, o estado natural de imaturidade do bebê, e significa falta de reunião num si mesmo que é caracterizado por uma ausência de globalidade tanto no espaço quanto no tempo e falta de integração psicossomática<sup>23</sup>. A única temporalidade de que o bebê possui no início, além do tempo biológico, é “a sensação difusa de poder continuar a ser” (DIAS, 2014, p. 124).

A partir da não integração, a integração vai ganhando forma. No começo, apenas por breves momentos e períodos, com o passar do tempo do amadurecimento, o estado geral de integração se transforma em fato. Dois fatores, que para Winnicott são fundamentais para promover a integração, são “os fatores internos, como por exemplo, temos a exigência instintiva ou a expressão agressiva, cada uma delas sendo precedida por uma convergência aglutinadora do *self* como um todo. Nesse momento a consciência se torna possível, pois ali existe um *self* para tomar consciência” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 137). E o outro fator, é o cuidado ambiental, o ambiente facilitador. Sobre a mãe, Winnicott é bem incisivo: “em psicologia, é preciso dizer que o bebê se desmanche em pedaços a não ser que alguém o mantenha inteiro. Nestes estágios, o cuidado físico é um cuidado psicológico” (Idem, p. 137).

A mãe suficientemente boa começa por pegar o seu bebê no colo, e levá-lo de um lugar ao outro, do berço para seus braços que seja. A mãe deve avisá-lo desse movimento, reunindo em seus braços as várias partes de seu corpo (integração psicossomática). A mãe faz o gesto, que é o de pegar o bebê, e esse gesto “começa, continua e termina, pois o bebê está sendo levantado de um lugar para o outro [...]” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 137). Aqui, nesse momento, pode ser incluído o início da integração num tempo-espaço do bebê, pois à

---

<sup>23</sup> Esse conceito Winnicottiano será desenvolvido no item “Alojamento da psique no corpo”.

medida que o *self* se constrói com as repetidas experiências, o bebê se torna capaz de “reter lembranças do cuidado ambiental” (Idem, p. 137). A integração vai se tornando, nesse sentido, cada vez mais confiável para o bebê.

Winnicott afirma que o ato de segurar o bebê é perfeito, pois as mães sabem exatamente como fazer com o que bebê tenha esse tipo de experiência a de ser segurado. Para o autor, o bebê precisa tanto da experiência de ser ninado no colo ou dormir no berço. Quando o ambiente vai se tornando confiável para o bebê, “esta experiência é mais enriquecedora” (Idem, p. 139). Ao contrário de segurar com confiança, podem ocorrer casos em que a mãe esteja ansiosa ou até mesmo insegura ou angustiada (a mãe que treme a pele quente, um coração batendo acelerado demais), nesse caso, o bebê não pode se dar ao luxo de descansar nos braços da mãe e o relaxamento acontecerá apenas por pura exaustão.

Outro exemplo é a mamadeira. Winnicott diz que fatores semelhantes são responsáveis pelo gosto que o bebê tem pela mamadeira em situações em que o aleitamento materno (seio) é impossível. Disso, o ato de alimentar pela mamadeira, depende do ato de segurar o bebê, segundo Winnicott, porque muita coisa depende da maneira como a mãe segura o seu bebê e isso não é algo que pode ser ensinado. A única ajuda possível, nesse caso, é a mãe confiar em sua maneira de administrar o ambiente que a cerca, “dando-lhe oportunidade de exercer seus próprios poderes naturais” (idem, p. 139).

A roupa, segundo o autor, pode se tornar um estorvo para o bebê. Ao acabar de nascer, o bebê precisa do contato com a pele da mãe, em outras palavras, o contato com o corpo da mãe, se torna muito valioso. Nesse momento após o nascimento, a pele do bebê é ainda muito sensível e muito aguçada. Para Winnicott, quando a integração é “*proporcionada*

A integração significa para a teoria do amadurecimento, “responsabilidade, ao mesmo tempo em que consciência, um conjunto de memórias, e a junção de passado, presente e futuro dentro de um relacionamento” (Idem, p. 140). Sobre esse ponto, Winnicott entende que muita coisa antes do bebê se integrar em um status de unidade pode vir a acontecer no decorrer do desenvolvimento emocional. Para o autor, infelizmente muitos bebês não conseguem alcançar as atribuições humanas da chamada *posição depressiva*. Dessa maneira, tudo dependerá, na saúde, do modo como será realizado o encontro entre o bebê e a mãe. Para Winnicott,

A adaptação sensível da mãe às necessidades da criança gerou a ideia do mundo como um esplêndido lugar. O mundo foi ao encontro da criança, e assim esta podia ir ao encontro do mundo. A cooperação da mãe com o bebê, no princípio, conduziu naturalmente à cooperação do bebê com a mãe (WINNICOTT, 1982<sup>24</sup>, p. 90).

Em seu texto de 1962, *A integração do ego no desenvolvimento da criança*, o autor afirma que a parte da personalidade que tende a se integrar sob condições favoráveis é denominada de *ego*. Nos estágios mais precoces do desenvolvimento da criança, o conceito de ego deve se tornar inseparável da existência da criança como pessoa. Nessa etapa primitiva do amadurecimento emocional cabe utilizarmos a palavra ego como nos mostra Winnicott. Não obstante, a palavra *self* vem depois dessa etapa primitiva do desenvolvimento do bebê, pois para o autor, *self* é “quando a criança começou a usar o intelecto para examinar o que os demais vêem, sentem ou ouvem e o que pensam quando se encontram com esse corpo infantil” (WINNICOTT, 1964; 1983 p. 55), portanto, o conceito de *self* não será estudado nesse capítulo.

Ademais, há uma pergunta nesse texto de Winnicott, que é a seguinte: no início há um ego? E esse ego é forte ou fraco? A resposta para a primeira pergunta é dada pelo autor da seguinte maneira: “é que o início está no momento em que o ego inicia” (WINNICOTT, 1964; 1983 p. 56), e mais, “o começo é uma soma de começos” (idem, p. 56).

A segunda resposta para a pergunta se o ego do bebê é forte ou fraco, vai depender da mãe que está cuidando desse bebê e da sua capacidade de satisfazer as necessidades do bebê no início. Winnicott diz que há muitas diferenças entre bebês que tiveram um início satisfatório e bebês que não tiveram um bom início satisfatório e conclui

---

<sup>24</sup> Winnicott. *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro. Editora S.A. 1982.

que “não há validade nenhuma em se descrever bebês nos estágios iniciais a não ser relacionando-os com o funcionamento das mães” (idem, p. 56).

Quando a mãe não fornece um cuidado suficientemente bom, o bebê não é capaz de começar o amadurecimento do ego, ou quando acontece, o ego pode se tornar distorcido em alguns aspectos vitalmente importantes para o bebê. No estágio que estamos discutindo, é importante lembrarmos que não é interessante pensar num bebê como uma pessoa que sente fome e cujos impulsos instintivos podem ser satisfeitos ou frustrados e sim, temos que pensar num bebê “como um ser imaturo que está continuamente a pique de sofrer uma *ansiedade inimaginável*” (tema do próximo capítulo).

A ansiedade inimaginável ou as agonias impensáveis podem ser evitadas com os cuidados suficientemente bons da mãe. Na verdade, esses cuidados maternos nesse início do amadurecimento emocional do bebê são justamente para que se evitem essas ansiedades. O amor, nesse estágio, “pode apenas ser demonstrado em termos de cuidados corporais, tal como no último estágio antes do nascimento a termo” (idem, p. 56). Uma boa proteção do ego da mãe possibilita ao novo ser construir uma personalidade aos moldes do padrão da continuidade existencial. Ao contrário, porém, são as falhas ambientais que podem ocasionar as ansiedades inimagináveis, acarretam uma reação da criança, e essa reação rompe com a continuidade existencial. Vale lembrar, que caso essas reações comecem a se tornar um padrão para o bebê se instaura a *fragmentação do ser*. Para Winnicott,

A criança cujo padrão é o de fragmentação da continuidade do ser tem uma tarefa de desenvolvimento que fica, desde o início, sobrecarregada no sentido da psicopatologia. Assim, pode haver um fator muito precoce (datando dos primeiros dias ou horas de vida) na etiologia da inquietação, hipercinesia e falta de atenção (posteriormente designada como incapacidade de se concentrar) (WINNICOTT, 1964; 1983, p. 59).

## 2.2. Desintegração

A palavra desintegração serve mais para descrever o negativo da integração. O sucesso da integração é ela ir se tornando cada vez mais contínua no indivíduo. Para Winnicott, a desintegração ocorre quando já houve certa integração. E pode ser analisada da seguinte maneira:

Em estágios posteriores é possível que surjam exageros no cuidado consigo mesmo, organizado como uma defesa contra a desintegração que a falha ambiental ameaça provocar. A expressão falha ambiental refere-se, aqui, à falha em carregar o bebê com segurança, para além do limite de tolerância do bebê naquele momento (WINNICOTT, 1988/1990, p. 137).

Em seu artigo “Ansiedade associada à insegurança” (1952/2000), Winnicott postula que a desintegração é sentida como uma ameaça porque já há alguém para sentir a ameaça. Porque caso o ambiente fracasse repetidas vezes em fornecer segurança para o bebê, para além do limite de sua tolerância, a ameaça da desintegração torna-se permanente e o indivíduo passa a carregar consigo o sentimento de um perigo interminável e por vezes constante.

As falhas do cuidado materno, como Winnicott exemplifica em *Natureza Humana*, em carregar o bebê com segurança para além do limite que ele pode suportar, leva à desintegração, em vez da volta da não integração, na medida em que, “a integração provoca um sentimento de sanidade, a perda da integração que havia sido adquirida produz uma sensação de enlouquecimento” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 138). Portanto, a desintegração, por sua vez, tem caráter defensivo e só pode ocorrer após alguma integração ter sido alcançada.

O estado não integrado pode ser um estado intermediário no que se refere à capacidade do bebê de relaxar, isso claro, se o bebê for bem cuidado em pleno desenvolvimento, ele poderá relaxar e descansar. Quando o bebê descansa, ele pode voltar ao estado de não integração. Já nas experiências integrativas, o bebê experimenta o estado excitado. Para Dias,

Aos poucos o estado de integração torna-se mais estável e consistente. Nunca será, contudo, um território seguro do qual o indivíduo tem o documento de propriedade. Haverá sempre o risco de se perder, mas isto dependerá cada vez mais, na saúde, de situações de extrema sobrecarga. O indivíduo saudável não se preocupa o tempo todo com sua sobrevivência psíquica (DIAS, 2014, p. 125).

### **2.3 A experiência do nascimento**

No momento do nascimento já ali há um ser humano capaz de ter experiências e acumular memórias corporais, bem como, até organizar defesas contra possíveis traumas, como por exemplo, a interrupção da continuidade de ser durante o nascimento com a passagem da vida intrauterina para a vida fora do útero. Winnicott classifica esse acontecimento como um nascimento normal, é “mudança do estado intrauterino para o de recém-nascido que não tenha sido traumática” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 165).

O nascimento normal implica em três características básicas, segundo Winnicott. As duas primeiras já faladas anteriormente são: o bebê experimenta uma interrupção da continuidade de ser pela intrusão relativa à mudança de temperatura, ambiente, pressão etc. A outra característica marcante é que o bebê já possui memórias, sensações e impulsos que são fenômenos próprios do bebê, “já que pertencem a períodos de ser em vez de momentos de reação” (idem, p. 165). E a terceira e última característica do nascimento normal possui um aspecto temporal, pois se refere a um parto que não seja nem precipitado e nem excessivamente prolongado.

A partir dessas características, podemos perceber que o nascimento, do ponto de vista do bebê, desde o estado intrauterino para o estado de recém-nascido, é provocada pelo próprio bebê que segundo o autor “está biologicamente pronto para as mudanças e que seria afetado de modo adverso pelo seu adiamento” (idem, p. 166). Vale notar que o bebê nessa etapa ainda não tem condições maturacionais para ser afetado.

O que Winnicott quer dizer é que o bebê já vem com uma série de impulsos e que a progressão em direção ao nascimento se dá única e exclusivamente da capacidade do bebê de realizar o nascimento. O impulso parte do bebê e não de algo externo que faça o bebê nascer. Winnicott compreende que “*do ponto de vista do bebê*, foi o seu próprio impulso que produziu as mudanças e a progressão física, em geral começando pela cabeça, em direção a uma nova e desconhecida posição” (idem, p. 166).

É tolerável para o bebê certo grau de intrusões ou de sensações intrusivas no que se refere à continuidade de ser, de modo que podem acontecer variadas e repetidas interrupções da continuidade de ser, exigindo o máximo da capacidade do bebê em tolerar essas interrupções. Winnicott cita como exemplo a respiração que pode vir a ser traumática para o bebê. Um bebê que partiu do próprio impulso e pode se recuperar das reações as intrusões, pode dar conta da mudança do estado biológico da respiração que agora é diferente do momento em que ele se encontrava no útero. De modo semelhante, um bebê pós-maduro

ou prematuro, pode estar no momento do nascimento já em pleno sofrimento fetal provocado pelo adiamento ou atraso da respiração. E dessa maneira, esses bebês poderão “perder alguma coisa de valor relativo à experiência do nascimento” (idem, p. 166).

Para o autor o importante disso tudo é o nascimento normal, isto é, um nascimento em que não há nem adiamento e nem antecipação. Nesses dois casos, o adiamento é muito mais frequente nos processos de parto. Em alguns graus de adiamento superiores à capacidade que o bebê pode tolerar, este pode ser prejudicial. Porém, como afirma Winnicott, isto é bastante comum, pois “há um interesse intelectual na questão do tempo, do parcelamento do tempo, e do desenvolvimento de um senso de *timing*” (idem, p. 167).

A questão do tempo se torna de extrema relevância para a teoria do amadurecimento porque, por exemplo, um adiamento do parto para o qual o bebê não pode suportar pode provocar o equivalente a uma sensação indefinida ou infinita de que as coisas ou as experiências nunca terão um fim. Esses tipos de experiências dolorosas fornecem um grau de ansiedade muito grande, pois muitas pessoas que tiveram um parto adiado, não conseguem utilizar o tempo de forma coesa. Essas pessoas estão sempre com uma sensação de infinito. Segundo o autor, para essas pessoas “é necessária uma programação rígida, baseada em marcações rigorosas comandadas pelo relógio, para não serem avassaladas pelo aborrecimento” (idem, p 167).

Winnicott entende que a sensação de infinito e a rigorosidade na marcação do relógio são provavelmente relacionados a um processo de nascimento que não foi normal, levando certos bebês a “adivinhar as probabilidades mentalmente, de modo a poderem prever a hora da comida baseando-se nos sons que vem da cozinha, ou tolerar uma eventual demora pela compreensão das razões que impedem a sua mãe de ser pontual” (idem, p. 167-8).

O processo de nascimento ocorre devido à importância do ato de respirar. O bebê toma consciência da respiração da mãe, no sentido de perceber os movimentos respiratórios da mãe como, por exemplo, os movimentos abdominais, o ritmo das batidas do coração, os ruídos, a pressão. Isso tudo o bebê vai precisar no sentido de reatar o contato com as funções fisiológicas da mãe. Por isso acredita-se que é importante o bebê logo ao nascer precisar do contato pele a pele com a mãe e “especialmente da sensação de serem movimentados pelo sobe e desce de sua barriga” (idem, p. 168). Aqui, se dá o início da integração no tempo (ver sobre o tema no item "Integração no tempo e espaço").

Nesse início do processo de amadurecimento, como a relação é *sui generis*, isto é, *dois-em-um*, o bebê sente que a respiração da mãe é a sua própria respiração, e que a sua própria respiração não tem ainda significado nenhum. A partir do ritmo de respiração da mãe, o bebê começa a acertar o seu próprio ritmo e a brincar com ritmos e contra ritmos. É nesse movimento de vai e vem da respiração da mãe, que o bebê aos poucos começa a lidar com a diferença entre o seu ritmo respiratório e o ritmo respiratório da mãe. Para Winnicott é possível que a sequência seja a seguinte: “percepção (*awareness*) intrauterina da respiração da mãe; percepção extrauterina da respiração da mãe; e a percepção da própria respiração” (idem, p. 168).

A mãe, portanto, que é capaz de se identificar com as necessidades do bebê, vai esperar pelo contato do bebê, ou seja, esperará até que ele esteja pronto. Nesse sentido, muitos bebês necessitam recuperar o equilíbrio, ou seja, recuperar da sensação de descontinuidade do ser e retomar para a continuidade do ser para que possa começar novamente “a ter impulsos e até mesmo buscar o alimento” (idem, p. 169). Por isso é muito valioso que o bebê possa sentir logo após o nascimento a pele da mãe e senti-la contra o seu corpo. Do que a mãe necessita, é da “chance de ser natural e de encontrar o caminho junto com seu bebê” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 125).

## **2.4 Os estados excitados e os estados tranquilos**

O próximo tópico será sobre as tarefas fundamentais da integração do ego no bebê. Porém, antes de chegarmos lá, serão delineados os estados excitados e tranquilos, porque eles estão relacionados intimamente com a integração no tempo espaço, alojamento da psique no corpo e início das relações objetais, isto é, as tarefas básicas e fundamentais da fase de dependência absoluta. A priori, os estados excitados estão mais diretamente relacionados com o estabelecimento do início do contato com a realidade - mamar e até agarrar os objetos, já os estados tranquilos são claramente a ocasião da integração no tempo espaço e do alojamento da psique no corpo.

### **2.4.1. Os estados excitados**

O estado excitado emerge de um estado tranquilo como, por exemplo, quando o bebê está relaxado ou até mesmo dormindo, então ele desperta, surge o impulso apoiado quase sempre na onda instintual. Nesse momento, encontra-se um bebê com uma crescente tensão instintiva. A partir daí, desenvolve-se uma expectativa, como se o bebê tivesse que “encontrar algo em algum lugar, mas sem saber o quê” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 120). Essa expectativa de excitação que se encontra o bebê não é encontrada no estado tranquilo, por exemplo.

Winnicott denomina instinto por “poderosas forças biológicas que vêm e voltam na vida do bebê ou da criança, e que exigem ação” (idem, p. 57). No estado excitado, a excitação instintual leva o bebê a preparar-se para a satisfação “quando o mesmo alcança seu estágio de máxima exigência” (idem, p. 57). Caso a satisfação venha no momento exato da exigência instintiva do bebê, surge a recompensa e o alívio temporário do instinto. Ao contrário, quando a satisfação não é atendida com exatidão ou é mal sincronizada acarreta “alívio incompleto, desconforto e a ausência de um período de descanso muito necessário entre duas ondas de exigências” (idem, p. 57).

No bebê e na criança há uma elaboração imaginativa de todas as funções corporais e ao estudarmos os estados excitados é fundamental levarmos em conta as funções corporais que o bebê elabora imaginativamente e é com essa elaboração imaginativa do corpo que o bebê se relaciona. Winnicott fala que a parte excitada, por exemplo, pode ser “a boca, o ânus, o trato urinário, a pele, uma ou mais partes do aparelho respiratório, a musculatura em geral, ou as axilas e virilhas, suscetíveis a cócegas” (idem, p. 58), e a elaboração imaginativa de qualquer função corporal tende a ocorrer em termos do instinto dominante.

No início o bebê é ainda imaturo, isto é, não integrado, ainda não reside em um corpo e não tem nenhum conhecimento sobre o que as tensões instintuais significam de fato para ele. Essas tensões instintuais se reduzem a meras sensações corpóreas e isso significa que o bebê mesmo não se apropriando delas como pertencentes à sua própria impulsividade instintual, elas tem um sentido que é de estarem sendo, permanentemente, elaboradas imaginativamente pela psique.

No momento da fome, o bebê é assolado pela vontade de comer, ter fome, diz Winnicott, “é como ter dentro de si uma alcateia de lobos” (WINNICOTT, 1982, p. 90), o que acontece aqui é que se a mãe atender prontamente a essa tensão instintual, ela evitará uma interrupção da continuidade de ser do bebê, pois “as exigências instintuais podem ser ferozes e assustadoras e, a princípio, podem aparecer à criança como ameaças à sua existência” (WINNICOTT, 1982, p. 90). Dessa maneira, quando o ambiente proporciona ao bebê uma experiência satisfatória relacionada aos seus instintos, então o ego do bebê começa a se fortalecer favorecendo a coesão psicossomática da criança. Segundo o autor:

A base para a saúde mútua, neste e noutros aspectos, é a experiência global de ser levado através de toda a infância por uma boa mãe normal que não receia das ideias do filho e que ama sentir-se assaltada pelo seu bebê (WINNICOTT, 1982, p. 90).

Ao contrário, quando o bebê não consegue integrar as tensões instintuais, por falhas ambientais, essas tensões permanecem externas e são sentidas como intrusões, podendo ainda, se as falhas persistirem, tornarem-se “perseguidoras, chegando a estabelecer uma disposição paranoide” (DIAS, 2014, p. 170).

Com o passar do tempo na medida em que a integração prossegue, o bebê vai se tornando consciente de que esses impulsos instintuais são seus e não do ambiente porque para

Winnicott, o bebê torna-se “capaz de reconhecer os impulsos como uma parcela do que se entende por uma pessoa viva” (WINNICOTT, 1982, p. 90).

Além das tensões instintuais, outra fonte de impulsos para os estados excitados é a motilidade que na teoria Winnicottiana é uma das raízes da agressividade. A agressividade, no início, é motilidade e faz parte do apetite do bebê. Essa manifestação da agressividade decorre do estar vivo do bebê. Segundo Dias, é desse estar vivo “e da imaturidade absoluta do bebê - em particular no que diz respeito ao tempo, à incapacidade de esperar - que decorre sua voracidade” (DIAS, 2014, p. 177). A agressão, nesse sentido, “é vista mais como uma evidência de vida” (WINNICOTT, 1959-1964; 1983 p. 117).

Os impulsos do amor primitivo (*id*) têm suas raízes no aspecto destrutivo, vale lembrar que ainda não há na criança a intenção de destruir algo ou alguém. O objetivo de Winnicott é examinar as raízes da pré-história da agressividade, ou dos elementos agressivos, nas experiências iniciais do *id*, isto é, nas experiências do impulso do amor primitivo. Temos então a motilidade que é outra fonte de impulso além das tensões instintuais. E o elemento que faz parte da motilidade é de origem sensória.

No artigo “A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional” (1950/55; 2000), Winnicott discute sobre as raízes primitivas da agressividade. Para ele, antes da integração do ego, já há ali uma agressividade. Como exemplo dessa agressividade primitiva, temos: o bebê que chuta dentro do útero a barriga da mãe, o bebê que com poucas semanas movimenta o braço, com tudo isso não se pode afirmar que de fato o bebê esteja sendo agressivo ou que queira golpear a mãe, ou quando o bebê está mamando, não se pode dizer que ao morder o seio, ele pretenda machucar ou destruir os seios da mãe. Winnicott denomina essa agressividade como “sinônimo de atividade, trata-se de uma função parcial” (WINNICOTT, 1950/55; 2000, p. 289). E por se tratar de funções parciais, estas começarão a se organizar aos poucos à medida que esse bebê se torna uma pessoa, transformando-se, posteriormente, em agressividade.

A agressividade faz parte da expressão primitiva do amor. E no impulso do amor primitivo sempre se encontra uma reação agressiva. O impulso do amor primitivo (*id*) opera num estágio, segundo o autor, no qual o ego está começando a se desenvolver, isto é, quando a integração não está ainda estabelecida. Nessa fase primitiva do amadurecimento emocional do bebê, não há ainda, por exemplo, o sentido de responsabilidade.

A destruição, por exemplo, só é sentida como destruição, isto é, como responsabilidade do ego no momento em que este já se encontra integrado e organizado “a ponto de existir a raiva, e conseqüentemente o temor à retaliação” (idem, p. 296). O ódio não participa dessa etapa primitiva do amadurecimento, pois segundo Winnicott, o ódio “é um fenômeno relativamente sofisticado e não se pode afirmar que exista nesses estágios iniciais” (idem, p. 296).

Para Winnicott, há três padrões que possibilitam a experiência instintiva do id no bebê. O primeiro padrão é uma experiência do bebê, isto significa que o ambiente é descoberto e redescoberto a partir da motilidade do bebê, quando ele ao mamar, “machuca” o seio da mãe. Esse movimento que parte do bebê, Winnicott o classifica como “o fato de que o indivíduo está se desenvolvendo no centro, e o contato com o ambiente é uma experiência do indivíduo” (idem, p. 297).

Já o segundo padrão, é descrito por Winnicott como uma invasão do ambiente, isto é, quando o ambiente “impõe-se ao feto (bebê), e em vez de uma série de experiências individuais, temos uma série de reações a intrusões” (idem, p. 297). Segundo o autor, nesse tipo de padrão, ocorre uma retirada do bebê para a quietude que é onde o bebê pode existir, “a motilidade é, agora, parte da experiência da reação à intrusão” (idem, p. 297).

E o terceiro padrão, é definido pelo autor como o extremo do penúltimo, porque agora não há mais nem lugar para a tranquilidade que permite a existência individual do bebê. A consequência desse último padrão é o aparecimento do falso eu no lugar do verdadeiro eu do bebê. A falha está na capacidade do estado de narcisismo primário de transformar-se em um indivíduo, então se cria o que Winnicott chama de uma “extensão da casca”. O indivíduo desenvolve-se então mais “como uma extensão da casca, que como uma extensão do núcleo, ou seja, como uma extensão do ambiente invasor” (idem, p. 297).

O núcleo fica comprometido e por vezes oculto, a ponto, como afirma Winnicott, “de não ser encontrado”, pois o verdadeiro eu está oculto. Em um processo de análise, por exemplo, o analista terá de lidar com o falso eu, cuja função é manter o verdadeiro eu escondido.

No primeiro padrão encontramos saúde. Por quê? Depende da mãe se ela for suficientemente boa em fornecer amor, que se expressa inicialmente segundo o autor, por cuidados físicos. A mãe suficientemente boa segura o bebê no útero, posteriormente nos

braços, e através do amor (identificação) sabe de que maneira adaptar as necessidades do ego do bebê. Para Winnicott, é somente nessas condições que o ser humano pode começar a existir e a viver experiências sentidas como reais. No segundo e no terceiro padrão, Winnicott dirá que é apenas pela reação à intrusão que o potencial de motilidade do bebê torna-se matéria da experiência. Nesse ponto, encontramos doença e não saúde. Dessa maneira, Winnicott conclui dizendo que:

O somatório das experiências motoras contribui para a capacidade do indivíduo de começar a existir e, através, da identificação primária rejeitar a casca e tornar-se o núcleo. O ambiente suficientemente bom torna possível esse desenvolvimento. Quando o ambiente inicial é suficientemente bom, e somente então, podemos passar a estudar a psicologia inicial do indivíduo humano, pois a não ser que o ambiente tenha sido suficientemente bom, o ser humano não poderá diferenciar-se, e não poderá então ser estudado em termos de uma psicologia da normalidade (WINNICOTT, 1950/55; 2000 p. 298).

Durante os estados de excitação, a mãe que é suficientemente boa permite que o bebê vivencie as experiências de vivacidade e de voracidade instintual. Sobre a voracidade, acrescenta o autor, “talvez a palavra voracidade expresse melhor do que qualquer outra palavra a ideia de fusão original de amor e agressão” (WINNICOTT, 1939 [1964]; 1987 p. 92) Desse modo, junto com os movimentos que acompanham o bebê no estado excitado, a motilidade poderá fundir-se aos poucos à tensão instintual e isso, segundo Dias, “favorece a elaboração imaginativa das funções corpóreas e, conseqüentemente, a tarefa de alojamento da psique no corpo é facilitada” (DIAS, 2014, p. 175).

#### **2.4.2. Os estados tranquilos**

Nos estágios iniciais, o impulso das experiências excitadas que deu origem à busca, partiu de um estado tranquilo, isto é, um estado de descanso típico da não integração. Segundo Dias, a característica fundamental desse estado é “ficar no estado não integrado, no relaxamento próprio de quem se sente bem sustentado” (DIAS, 2014, p. 182). Nesse momento, o bebê pode contemplar e elaborar imaginativamente as funções corpóreas das experiências do estado excitado, como por exemplo, a digestão, os cheiros e os movimentos do ambiente. Se a mãe permite ao bebê esse momento de relaxamento, ele pode então

continuar em estado tranquilo e só voltará de seu relaxamento buscando qualquer coisa quando necessitar.

Para Dias, “é a repetição monótona e regular dessa experiência que vai criando no bebê a capacidade de confiar” (idem, p. 183). O bebê, então, enquanto a mãe *sustenta a situação no tempo*, pode se retirar para o isolamento. Esse isolamento não é defensivo, é o lugar natural da quietude do bebê no momento de não integração. Winnicott afirma que:

A capacidade que a mãe possui de ir ao encontro das necessidades em constante processo de mutação e desenvolvimento deste bebê permite que a sua trajetória de vida seja relativamente contínua; permite-lhe, também, vivenciar situações fragmentárias ou harmoniosas a partir da confiança que deposita no fato concreto de o segurarem, juntamente com fases reiteradas da integração que faz parte da tendência hereditária de crescimento. O bebê passa, com muita facilidade, da integração ao conforto descontraído da não integração, e o acúmulo destas experiências torna-se um padrão e forma uma base para as expectativas do bebê. Ele passa a confiar nos processos internos que levam à integração em uma unidade (WINNICOTT, 1987; 1999 p. 86).

Além disso, é somente a partir do estado não excitado que um impulso qualquer pode surgir e ser sentido como real para o bebê, isto é, pode ser vivenciado enquanto experiência pessoal. Winnicott exemplifica mães que no começo da vida do bebê não permitiram ao bebê simplesmente ser pelo fato de nunca deixarem seus bebês descansarem. Sempre estavam saltitando com eles em malabarismos, dando-lhes palmadas no rosto para sentirem que eles estavam vivos de alguma forma.

Winnicott compreende que esse tipo de situação faz com os bebês possam perder a sensação de estarem vivos e querer até mesmo viver. Para o autor, “a algumas crianças nunca é permitido sequer, nos primeiros tempos, que fiquem simplesmente deitadas e entregues em suas divagações. Perdem assim muito e pode-lhes fugir a sensação de que elas próprias querem viver” (WINNICOTT, 1982, p. 30).

Mas, ao contrário, se o bebê pode relaxar, isto é, ficar não integrado por um tempo, ele pode até mesmo devanear e “existir por um momento sem ser alguém que reage às contingências externas nem uma pessoa ativa com uma direção de interesse ou movimento” (WINNICOTT, 1958; 1983 p. 36), além disso, se há uma confiança máxima no relacionamento entre o bebê e a mãe, o bebê pode vir, “às vezes desintegrar-se, despersonalizar-se, e até mesmo, por um momento, abandonar a premência quase fundamental de existir e sentir-se existente” (WINNICOTT, 1970; 1994 p. 203).

## 2.5 A construção da confiança<sup>25</sup>

A teoria do amadurecimento nos ensina que todos os bebês e crianças necessitam de cuidados contínuos e seguros, pois caso contrário, não amadurecem de forma apropriada. Nos estágios posteriores, quando o bebê caminha da dependência absoluta rumo à independência, espera-se que ele, o bebê, já tenha reunido várias experiências que uma maternagem suficientemente boa pode proporcionar. Com isso, o bebê que virá a ser uma criança, posteriormente um adolescente e depois adulto e conseqüentemente idoso, precisa chegar nessas etapas posteriores com certa dose de crença, “crença nas pessoas e no mundo” (WINNICOTT, 1969; 1993<sup>26</sup> p. 144). Neste estágio inicial, porém, as crenças nas pessoas e a confiança, ainda estão em processo de construção.

A construção da confiança começa desde cedo em casa com os cuidados maternos, estes não provém de livros, palestras ou coisa parecida. Há mães e pais que ficam tão absorvidos em suas tarefas rotineiras que não podem realizar para as crianças aquilo o que os bebês precisam. Mas a criança sabe muita coisa sobre o funcionamento do lar ou se os pais estão sempre juntos, se houver calor, ou se houver muito frio, ou se o alimento não chega na hora prevista. Com certo grau de comportamento dos pais, os bebês e as crianças são capazes de suportar certa tensão com relação aos pais, pois é certo que é um bom sinal que os pais de uma forma ou de outra estejam lá mostrando seus sentimentos e que estão vivos.

É compreensivo que o crescimento da criança é mais facilmente realizado se ela tiver pais com relacionamento mútuo e conseqüentemente um lar tranquilo e prazeroso para se viver. Pois será desse mundo interpessoal dos pais que a criança vai simbolizar a estabilidade do lar. Winnicott acrescenta que aqui não se trata de pais perfeitos com uma conduta impecável, ao contrário, os pais precisam de êxitos e fracassos para lidar com seus filhos. Nesse sentido, pais que são suficientemente bons precisam ser coerentes “e, assim previsíveis para os nossos filhos, devemos ser nós mesmos” (idem, p. 146).

O que os pais realmente precisam saber para cuidar de seus filhos? Winnicott aponta duas características importantes. A primeira está relacionada com o processo de

---

<sup>25</sup> Artigo escrito em Dezembro de 1969.

<sup>26</sup> WINNICOTT. *Conversando com os pais*. São Paulo: Martins Fontes. 1993. (Trabalho original de 1969).

crescimento da criança e que pertence somente à criança; e a outra está relacionada com o suprimento ambiental e que é predominantemente da responsabilidade dos pais. “Ninguém tem de fazer uma criança faminta, irada, feliz, triste, afetuosa, boa ou travessa” (idem, p. 141), essas coisas simplesmente acontecem, uma vez que para os pais isso tenha ficado realmente óbvio, e além do mais os pais sabem que seu bebê tem uma tendência inegável para “viver, respirar, comer, beber e crescer” (idem, p. 142). Portanto, fica clara a primeira característica dos bebês que são as tendências inatas que os bebês possuem.

A segunda característica é o ambiente. O primeiro ambiente que a mãe oferece para seu bebê é “ela mesma, sua pessoa, a sua natureza” (idem, p. 143). Isso inclui tudo o que está à volta da mãe, o seu cheiro, seus ruídos, a atmosfera que a acompanha e obviamente o pai do bebê ou até mais pessoas caso houver, por exemplo, uma tia, ou outras crianças pertencentes a este lar. Isso tudo faz parte do lar que o bebê aos poucos vai descobrindo e se dando conta. Há que ter a interação dessas duas características para que o amadurecimento do bebê prossiga o curso natural.

Winnicott nomeia de *suprimento ambiental* aquilo que vai possibilitar o desenvolvimento da criança no que se refere aos processos internos de crescimento, ou esse suprimento ambiental poderá impedir o desenvolvimento / amadurecimento desta criança. E a palavra chave para o *suprimento ambiental* é a “

como exemplo o stress. Nesse sentido, uma separação excessivamente longa da mãe, pode alterar a personalidade da criança que foi ocasionada pela interferência ambiental, originando um rompimento na continuidade de ser relacionada aos distúrbios de caráter que não poderá ser corrigido, segundo Winnicott. Para o autor, funciona assim:

Havia um suprimento ambiental suficientemente bom em termos de previsibilidade, de acordo com a capacidade de previsão da criança, e depois sobreveio uma inconfiabilidade que rompeu automaticamente a continuidade do processo de desenvolvimento da criança. Depois disso, a criança tem uma lacuna na linha entre o agora e as raízes do passado. Tem de haver um recomeço. Muitos desses recomeços resultam no fracasso na criança do sentimento do *eu sou, este sou eu, eu existo, sou eu quem ama e quem odeia, sou eu quem as pessoas veem e que eu vejo no rosto de outro quando ela vem, ou no espelho*. Os processos de crescimento tornam-se distorcidos porque a integridade da criança foi quebrada (WINNICOTT, 1969; 1993 p. 149-50).

A quebra da continuidade de ser do bebê resulta do fracasso do *suprimento ambiental*. Esse rompimento ou deficiência da quebra da continuidade de ser pode ser descrito em termos de inconfiabilidade, destruição da confiança, interferência da imprevisibilidade e a sucessão de um padrão definitivo ou repetitivo de intrusões na linha da continuidade de ser do bebê.

## 2.6 Comunicação silenciosa

Em seu artigo “A comunicação entre o bebê e a mãe e a mãe e o bebê: convergências e divergências (1968)”, Winnicott vai falar sobre a comunicação entre o bebê e a mãe. O autor introduz o texto dizendo que a palavra *inconsciente* não aparece no título. Para a teoria do amadurecimento emocional, na etapa que estamos estudando, isto é, na dependência absoluta, não existe consciente nem inconsciente para o bebê, exceto para a mãe. Nessa etapa do amadurecimento, o que há é apenas:

Um complexo anatômico e fisiológico, e, junto a isso, um potencial para o desenvolvimento de uma personalidade humana. Há uma tendência geral voltada para o crescimento físico, e uma tendência ao desenvolvimento da parte psíquica da integração psicossomática; há, tanto no campo físico quanto no psicológico, as tendências hereditárias, e estas, do lado da psique,

incluem as tendências que levam à integração ou à consumação da totalidade (WINNICOTT, 1987<sup>27</sup>; 1999 p. 79).

A base da teoria do amadurecimento emocional é a continuidade, isto é, a linha da vida, que se inicia antes mesmo do nascimento concreto do bebê, segundo Winnicott. E para que o potencial hereditário possa vir a se manifestar no bebê, é necessário um meio ambiente facilitador com condições favoráveis e adequadas.

Na etapa de dependência absoluta a qual estamos falando é necessário compreender que o bebê ainda não estabeleceu uma divisão entre aquilo que é o EU e aquilo que não é o não EU, pois se considerarmos o contexto dos relacionamentos iniciais, o comportamento da mãe (meio ambiente facilitador) faz parte do bebê “da mesma forma que o comportamento de seus impulsos hereditários para a integração, para a autonomia e a relação com objetos, e para uma integração psicossomática satisfatória” (idem, p. 80).

Há no início, portanto, uma comunicação. Na verdade, precisa haver alguma forma de comunicação, pois mesmo que se tenha um potencial para o amadurecimento, as experiências do bebê, que ainda não é uma unidade, são muito precárias, isso leva ao fato de no início a dependência ser absoluta, pois caso contrário, o desenvolvimento pode vir a retardar ou se deturpar, e nos extremos, pode vir a jamais se manifestar. O que Winnicott quer trazer nesse artigo é que existe um tipo de comunicação que ainda não é verbalizada, está na pré-verbalização entre a mãe e o bebê e vice-versa. Aqui, a verbalização perde qualquer significado.

Há uma crítica de Winnicott com relação à psicanálise tradicional quanto à verbalização ou a ideias de interpretações verbais. A verbalização só faz sentido em pacientes que não sejam esquizoides nem psicóticos. O que de fato o autor quer nos mostrar que no início das experiências do bebê, existe uma comunicação muito antes de qualquer verbalização ter adquirido significado. Para os pacientes que não se incluem nessa lista, o autor dá o nome de psiconeuróticos. E eles, já atravessaram inicialmente as experiências iniciais da vida e padecem de outras enfermidades. Os pacientes psiconeuróticos tiveram o privilégio de experimentarem conflitos pessoais interiores, o que não acontece com os esquizoides e psicóticos.

---

<sup>27</sup> WINNICOTT. (1999). "A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências". In D. Winnicott (1999/1987a), *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1968d).

A psicanálise tradicional partiu de uma base de verbalização, e para Winnicott, os pacientes psiconeuróticos “são incomodados pelo esforço que precisam fazer para que o inconsciente reprimido permaneça reprimido, e durante as experiências simplificadas, amostras que eles próprios escolhem cuidadosamente dia após dia (claro que não de forma deliberada) para se defrontarem com a neurose de transferência, em permanente processo de mutação” (idem, p. 82).

Os fenômenos iniciais das pesquisas analíticas se manifestam da seguinte forma de acordo com as características primárias, segundo o autor. Primeiro, nas fases esquizoides pelas quais qualquer paciente pode passar e a segunda e a qual Winnicott se debruça nesse artigo que é “o estudo das experiências iniciais concretas de bebês que estão para nascer, que acabaram de nascer, que são segurados no colo após o nascimento, que recebem cuidados e com os quais nos comunicamos nas primeiras semanas e meses, muito antes da verbalização ter adquirido qualquer significado” (idem, p. 82).

A partir das experiências iniciais da vida de um bebê com relação à comunicação, um bebê só poderá vir a se tornar uma unidade em um meio ambiente humano. Um ser humano se faz necessário e nem a melhor das máquinas pode proporcionar um cuidado satisfatório dos quais o bebê necessita. Dessa maneira, podemos pensar por meio de Winnicott que os bebês humanos nasceram de mães suficientemente boas<sup>28</sup> humanas, isto é, essas mães se adaptaram de maneira correta de acordo com as necessidades do bebê.

No geral, os bebês tiveram uma mãe suficientemente boa e puderam se realizar enquanto bebês. Entretanto, para o autor, infelizmente, há bebês que não puderam ter um início com adaptação suficientemente boa da mãe e, portanto, “não podem se realizar nem mesmo como bebês. Os genes não são suficientes” (idem, p. 84).

Para o autor, há uma diferença fundamental entre a mãe e o bebê. A mãe, já foi bebê um dia e até já brincou de ser um bebê. Possui, nesse sentido, um aglomerado de experiências que está localizada em seu ser. Em várias outras situações, podemos perceber que a mãe já esteve em diversos modos de ser como um bebê, porque ela mesma já foi um. Todavia, o bebê que acabou de nascer, não é ainda nem uma unidade, quanto mais ser “uma mãe” e ter todas as experiências acumuladas de antemão. Para o bebê, segundo o autor, tudo está acontecendo pela primeira vez, isto é, “tudo é uma primeira experiência, inexistindo qualquer medida para julgamento ou comparação” (idem, p. 84).

---

<sup>28</sup> Conferir mais sobre esse assunto no capítulo I, item *preocupação materna primária*.

Nesse sentido, para Winnicott há uma dicotomia na comunicação entre o bebê e a mãe na qual a mãe, em certa medida, pode retroceder às experiências infantis, até mesmo pela identificação primária que a mãe passa no período da preocupação materna primária. Porém, para o bebê isso não é plausível, pois para ele “é impossível apresentar a sofisticação característica de um adulto. Desta forma, a mãe pode ou não falar com seu bebê; a língua não tem importância” (idem, p. 84). Então, o que é comunicado quando a mãe se adapta às necessidades do bebê, para Winnicott, é o ato de *segurar o bebê*.

O conceito de segurar implica duas situações. A primeira é a mãe que segura e o bebê que é segurado pode atravessar rapidamente uma séria de fases do desenvolvimento nesse início da vida que são de extrema importância para que este bebê se torne uma pessoa inteira. O amadurecimento só poderá ocorrer no contexto da confiança “que decorre do fato de ele ser segurado e manipulado” (idem, p. 86).

A mãe suficientemente boa vai ao encontro das necessidades do bebê e permite que a trajetória de vida de seu bebê tenha início. Nesse sentido, a mãe também permite ao bebê vivenciar situações fragmentárias e harmoniosas. De suma importância, a partir da confiabilidade do bebê com a mãe, o bebê adquire um interior e um exterior, essa confiabilidade passa a se tornar então “uma crença, uma introjeção baseada na *experiência de confiabilidade* (humana, e não mecanicamente perfeita)” (idem, p. 87).

A comunicação, nesse sentido, está no âmbito da confiabilidade do ambiente com relação ao bebê, isto é, a mãe se torna confiável não por ser uma máquina, mas por saber do que o bebê precisa no momento que ele faz a exigência do que deseja. Winnicott nomeia esse tipo de comunicação por *comunicação silenciosa*. Nesse sentido, o bebê não ouve ou fala da comunicação, mas apenas, sente o efeito da confiabilidade. É nesse ponto que o autor considera a diferença entre perfeição mecânica e amor humano.

A mãe confiável se adapta às necessidades do bebê, e no momento em que cuida dele, ela falha e logo em seguida como uma solução imediata essa mãe corrige as falhas. Estas falhas corrigidas são comunicadas ao bebê que sente uma sensação muito boa de que as coisas estão caminhando bem. Uma adaptação bem sucedida significa segurança e um sentimento de que o bebê está sendo amado. Para Winnicott, “são as inúmeras falhas, seguidas pelo tipo de cuidados que as corrigem, que acabam por constituir a comunicação do amor” (idem, p. 87).

Vale ressaltar, que as falhas relativas da vida cotidiana e que a mãe suficientemente boa corrige logo em seguida (minutos, horas) é diferente das falhas fundamentais da adaptação do ambiente que não foram corrigidas a tempo. Essas falhas básicas produzem no bebê uma ansiedade impensável (tema do terceiro capítulo). As falhas de adaptação não são comunicadas ao bebê, pois para o autor “não precisamos ensinar a um bebê que as coisas podem correr muito mal. Se correm mal e não são logo corrigidas, o bebê será afetado para sempre, seu desenvolvimento será deturpado, e a comunicação entrará em colapso” (idem, p. 88)

Os pacientes esquizoides e psicóticos padeceram da comunicação silenciosa no início da vida. Winnicott notou que essencialmente a partir da observação entre mães e bebês é que se pode aprender alguma coisa com relação às necessidades dos pacientes psicóticos ou de pacientes que atravessam fases psicóticas. É no primeiro estágio da vida que estão assentadas as bases da futura saúde mental do bebê. É aqui, portanto, no período da comunicação silenciosa que podemos observar os pormenores das falhas iniciais do ambiente facilitador. Winnicott afirma que:

Os êxitos se manifestam em termos do desenvolvimento pessoal que os recursos ambientais bem-sucedidos tornaram possível. Pois o que a mãe faz, quando o faz suficientemente bem, é facilitar os processos de desenvolvimento do bebê, tornando-lhe possível, até certo ponto, realizar o seu potencial hereditário (WINNICOTT, 1999, p. 90).

## 2.7 Tarefas básicas da integração na dependência absoluta

Na teoria do amadurecimento, o termo integração, como já falado anteriormente, é utilizado para designar a tendência inata para o amadurecimento, bem como, para as várias tarefas parciais que vão ocorrendo durante todo o processo do amadurecimento emocional do indivíduo, partindo sempre da não integração. Como exemplo de uma tarefa parcial, e a primeira básica de todas, tomemos a integração no tempo e no espaço, seguida por alojamento da psique no corpo e o início do primeiro contato com a realidade: a apresentação de objetos.

### 2.7.1. Integração no tempo e espaço

Em seu artigo de 1962, intitulado de “Integração do ego no desenvolvimento da criança”, Winnicott afirma que a principal tendência ao amadurecimento “é a integração no tempo que se acrescenta ao que poderia ser denominado de integração no espaço” (WINNICOTT, 1962; 1983 p. 58).

O bebê nesse início da vida, vive apenas uma “espécie de *continuum*, uma mera duração estendida” (DIAS, 2014, p. 188). A temporalização vai sendo construída aos poucos com a facilitação do ambiente-mãe, isto é, o bebê vive uma temporalização primitiva que é característica do primeiro momento de vida. Essa temporalização começou a ser experienciada na vida intrauterina e desde então, ela se resume a sua continuidade de ser.

Para DIAS, o primeiro sentido de tempo para o bebê é o da continuidade da presença da mãe, que pelas repetidas experiências se faz presente. A sua permanência na memória do bebê, que nesse início, é uma memória corporal, deve ser mantida viva para o bebê.

O bebê, não sabe ainda que existe uma mãe, nem que ele mesmo existe, e nem o mundo, pois nessa etapa do amadurecimento ainda não há um eu constituído. Tudo que o bebê possui é um potencial de integração e a não integração que ainda está bem forte. Sendo assim, ele “sabe” da presença da mãe porque sente os efeitos da sua presença, e vagarosamente, começa a se criar uma memória dessa presença.

Em “O brincar e a realidade”, no capítulo “A localização da experiência cultural”, Winnicott esclarece que se a mãe ultrapassa a condição em que o bebê pode suportar sua ausência em termos de *imago* do mundo interno, então essa *imago* se esmaece, podendo, contudo, ser um tanto desastroso para o bebê. Porém, se ela retornar em  $x + y$  minutos, sua falha decorrente dessa ausência pode ser reparada, tendo como consequência a volta do bebê a descansar sem perder a continuidade de ser.

Todavia, agora, se a mãe falha temporalmente se ausentando em “ $x + y + z$ ” minutos, ele, nessa perspectiva, fica traumatizado e, o retorno da mãe já não pode alterar o seu estado de desespero e ele perde assim a sua continuidade de ser. Essa perda da continuidade de ser que ocorre nesses casos de ausência da mãe por longo tempo, se produz devido às incipientes experiências da memória que ainda são poucas. Para Winnicott,

Temos de supor que a imensa maioria dos bebês nunca experimenta a quantidade de privação  $x + y + z$ . Isso significa que a maioria das crianças não porta consigo, vida afora, o conhecimento da experiência de ter sido louco. A loucura, aqui, significa simplesmente uma ruptura do que possa configurar, na ocasião, uma continuidade pessoal de existência (WINNICOTT, 1975, p. 136).

Nesse caso, o bebê precisa dessa presença constante para justamente poder, com as repetidas experiências, guardar a presença da mãe. Porquanto, “se a memória da presença se apaga, a sensação é (de) aniquilamento, de loucura [...]. Após recuperar-se do trauma, o bebê tem de começar tudo de novo, permanentemente privado da raiz que poderia proporcionar continuidade com início pessoal.” (Dias, 2014 p. 189).

Segundo Dias, o que demarca o início da história do ser humano é o bebê poder realizar as experiências pessoais junto com as memórias corporais que o acompanha desde a vida intrauterina. No início as memórias corporais são esparsas e aos poucos é que vão se reunindo e formando um estoque de experiências. Aos poucos, com as repetidas experiências que são consolidadas pela previsibilidade da mãe em prover as necessidades do bebê no momento que ele precisa, o bebê começa a ter um conhecimento de si mesmo e do ambiente. E o que irá se suceder a partir daí é na confiabilidade da mãe que o bebê poderá contar a partir de agora.

A mãe, por ser suficientemente boa, isto é, confiável, facilita ao bebê ter *experiências totais*. Em seu artigo “O bebê como pessoa”, Winnicott fala sobre as

experiências totais e como a partir delas o bebê poderá dominar o tempo. Nesse artigo, Winnicott, diz que a mãe, com o tempo suficiente para esperar, permite que o bebê vá de uma ponta a outra da experiência, e isso significa que há um princípio, meio e fim para que a experiência se realize em forma de acontecimento total.

Para o autor, quando alguém está preocupado e/ou apressado com as coisas não se pode facilitar os acontecimentos totais para o bebê, e isso o torna mais pobre. Contudo, quando se tem tempo, devem-se permitir esses tipos de experiências, porque:

Os acontecimentos totais habilitam os bebês a dominar o tempo. Eles não começam por saber de antemão que quando alguma coisa está em marcha terá um fim. O meio das coisas só pode ser desfrutado ou, no pior dos casos, tolerado, se houver um forte sentido de princípio e fim (WINNICOTT, 1971, p. 86).

O fundamento da temporalização inicial é “a partir das experiências do presente, ele começa a constituir um passado, um lugar onde guardar experiências, de onde pode antecipar o futuro, pelo fato, de algumas coisas e acontecimentos terem se tornados previsíveis” (DIAS, 2014, p. 190).

Em seu texto “Pormenores da alimentação do bebê pela mãe”, Winnicott compara o bebê que é cuidado pela instituição e o bebê que é cuidado por uma mãe suficientemente boa. Com relação ao segundo exemplo, a mãe que não tem pressa e que aguarda os movimentos do bebê pode proporcionar ao bebê um início satisfatório.

A mãe cuida para que o bebê possa ficar maravilhado com o que está recebendo, nesse caso como, por exemplo, temos a amamentação e o seio. A mãe que é suficientemente boa proporciona um cenário tranquilo para que a amamentação possa ocorrer bem sem imprevisibilidade nem dela nem do ambiente como um todo. Para Winnicott, esse cenário faz parte das relações humanas. O seio, o calor do corpo da mãe, os movimentos livres do corpo do bebê, tudo isso começa a ser sentido pelo bebê. E então, a experiência começa a ter início.

O bebê, segundo o autor, necessita desses momentos onde a experiência pode ser realizada com calma e sem pressa. O bebê precisa sentir-se “amorosamente envolvido, isto é, de um modo repleto de vida, mas sem pressa, sem impaciência e sem tensão” (WINNICOTT, 1982, p. 51). No que diz respeito à mãe, o bebê contempla desde o início certa vivacidade na

mãe, e é a partir dessa vivacidade que a mãe pode “integrar-se na situação, faz parte da mesma e agrada-lhe sobremaneira a intimidade dessa relação” (idem, p. 51).

O bebê começa a procurar o mamilo, e a mãe começa a capacitar a imaginação do bebê para aquilo que ela tem a oferecer nesse momento que é o seio, e o bebê começa a levar o mamilo até a boca e assim começa a mamar, a chupar e até a morder. Logo depois há uma pausa, e o bebê para de mamar, então a ideia do seio desaparece. Percebemos aqui a importância de a experiência ter tido um começo, um meio e um fim. A mãe, nesse sentido, que se integra na situação, percebe os movimentos do bebê porque é viva e tem imaginação, então apenas aguarda. Passados alguns minutos, o bebê poderá voltar a realizar novamente o mesmo padrão de mamada. E a mãe se coloca no exato momento para que o bebê possa encontrar o seio novamente, e assim, segundo o autor “se estabelece um novo contato, no momento rigorosamente exato” (idem, p. 51).

Nota-se, portanto, a ideia de temporalização no bebê nesse início do amadurecimento. A experiência tem início, meio e fim. Há previsibilidade e regularidade e, acima de tudo, há confiabilidade e segurança ao segurar o bebê. O fato de a mãe poder executar uma adaptação confiável e previsível revela somente que ali se trata de um ser humano, e o bebê não demora a notar esse fato. Nesse sentido, tudo deve ser feito, segundo o autor, afim de:

Preparar o cenário correto para a amamentação. A mãe deve estar confortavelmente bem instalada. O bebê também. Depois deve haver todo o tempo que for preciso. E os braços do bebê devem estar livres. O bebê deve ter a pele livre para poder sentir a pele da mãe. Pode até suceder que a criança necessite ficar nua e colocada no corpo nu da mãe. Se houver alguma dificuldade, não adianta nada tentar forçar a amamentação. Se houver uma dificuldade, só propiciando ao bebê o cenário adequado para encontrar o seio é que poderá haver alguma esperança de estabelecer a experiência correta da amamentação (WINNICOTT, 1982, p. 52).

Existem algumas formas para que a integração no tempo se realize de forma satisfatória para o bebê, além de o bebê poder sentir livremente a pele da mãe, há nesse início, na dependência absoluta, a vivacidade da mãe que pode ser notada pela respiração dessa mãe, o calor do seu hálito, as batidas do seu coração, e o cheiro que é uma característica marcante na mãe e bastante variável. O som da batida do coração da mãe é algo que o bebê conhece muito bem, na medida em que ele já encontrava ali se inteirando de tudo até mesmo antes de nascer.

Simultaneamente à aquisição do sentido de tempo, está se realizando a espacialização do bebê.

A integração (conquista) da espacialização nesse início se trata de possibilitar ao bebê a gradual aquisição do sentimento de habitar um corpo. Nota-se que não há de maneira alguma a possibilidade de o bebê já ter uma morada no corpo como algo supostamente dado ou automaticamente adquirido. Nesse sentido, o próximo tópico “o alojamento da psique no corpo” tem muito a ver com este que está sendo desenvolvido, pois é a partir da condição básica de o bebê possuir um lugar para habitar, no caso o corpo, é que vai existir a morada da psique no corpo.

Vale lembrar, que esse corpo não está solto no espaço, e sim sendo reunido e segurado pela mãe suficientemente boa. Como forma de especializar o bebê, temos: o segurar no colo da mãe com segurança, ser aconchegado no berço etc. Nesse início, de dependência absoluta, Dias afirma que “o colo da mãe e os detalhes do ambiente - indistinguíveis, no início, do próprio bebê - são partes constituintes dessa morada e da experiência inaugural de habitar” (DIAS, 2014, p. 196). E caso o bebê seja deixado por longo tempo, mais do que pode suportar, sem ser sustentado pela mãe que cuida, o bebê perde o contato com seu próprio corpo, tornando-se desrealizado, e é o que “caracteriza os estados de despersonalização que estão na base dos distúrbios psicossomáticos” (Idem, p. 196).

Tempo e espaço, estão tão articulados que existem fatores temporais a serem resguardados para que a habitação do bebê seja consistente e confiante. Para essas conquistas, existem duas tarefas que estão sendo realizadas pela mãe, ou pelo menos, que deveriam ser realizadas. São, o  *Holding e Handling*.

O Holding, segundo Winnicott, é caracterizado por proteger o bebê da agressão fisiológica, levando em conta a:

Sensibilidade cutânea do lactante - tato, temperatura, sensibilidade auditiva, sensibilidade visual, sensibilidade à queda (ação da gravidade) e a falta de conhecimento do lactante da existência de qualquer coisa que não seja ele mesmo. Inclui a rotina completa do cuidado dia e noite... Segue também as mudanças instantâneas do dia-a-dia que fazem parte do crescimento e do desenvolvimento do lactante, tanto físicas como psicológicas. (WINNICOTT, 1962; 1983, p. 48.)

O  *Handling* é o manuseio com o corpo do bebê. O manejo, segundo o autor,

Descreve a provisão pelo meio que corresponde mais ou menos o estabelecimento de uma associação psicossomática. Sem manejo ativo e adaptativo suficientemente bom, a tarefa interna pode vir a ser difícil, pode na verdade vir a ser impossível para o desenvolvimento de uma inter-relação psicossomática se tornar estabelecido adequadamente (WINNICOTT, 1962; 1983 p. 60).

Faz parte do *Handling* desde um banho, quanto a avaliação da temperatura da água pela mãe, acrescentando-se a hora de acomodá-lo no berço com travesseiros bons e uma roupa confortável. O ambiente físico, nesse sentido, se torna de extrema importância, pois o bebê começa a perceber certos aspectos dele, como o cheiro, os ruídos, a luz, dentre outros. É desse modo que ele se acostuma com um determinado tipo de ambiente. Para Winnicott, uma forma de comunicação física básica pode ser realizada por meio de embalar o bebê no qual a mãe adapta os seus movimentos aos movimentos do bebê. Sobre embalar, Winnicott afirma que é:

Uma garantia contra a despersonalização, ou rompimento da combinação psicossomática. A velocidade com que os bebês gostam de ser embalados não é variada? Uma mãe não pode achar que a velocidade de um bebê é excessivamente rápida ou lenta para que sua adaptação a ele seja natural e não forçada? Ao descrever este conjunto de fenômenos, podemos dizer que a comunicação é uma questão de reciprocidade na experiência física (WINNICOTT, 1999, p. 89).

Por isso, se torna imprescindível, durante o processo de integração na espacialização do lactante, que o ambiente contenha uma esfera de regularidades e previsibilidades a respeito de algo que possa vir acontecer. Isso também possibilita a facilitação do processo de temporalização, já que no fator previsibilidade está imbricada tanto a espacialização quanto a temporalização. Por exemplo, o berço se encontrar sempre num certo lugar e a hora da mamada, que por se tornar previsível e regular para o bebê, poderá começar a esperar pela mamada e pelos acontecimentos que levarão às *experiências totais* do lactante.

### **2.7.2. Alojamento da psique no corpo: personalização**

A conquista gradual do alojamento da psique no corpo está intimamente relacionada com o processo de espacialização do bebê. A tarefa do alojamento só faz sentido se aceitarmos que, no início, tanto corpo quanto psique não estão ainda reunidos e só se constituirão enquanto uma unidade, se tudo ocorrer bem durante o processo de amadurecimento.

Vale lembrar, que por ser considerada por Winnicott como uma conquista, não é certo que vá se realizar a integração psicossomática, de tal modo que o bebê viva em seu corpo e que este funcione plenamente em conformidade com o bebê. Há de se notar, que existem seres humanos que não chegam a ter uma relação psicossomática e, portanto se sentem sem o corpo, ou fora do corpo e assim por diante. Para que a pessoa venha a usufruir de sua psicossomática, é necessário que haja a participação ativa da mãe suficientemente boa que “segure o bebê e cuide dele, reunindo-o nos braços e no olhar” (DIAS, 2014, p. 199).

A psique, para Winnicott (1949; 2000 p.333), significa: “Elaboração imaginária (*imaginative*) dos elementos, sentimentos e funções somáticos, ou seja, da vitalidade física”. Os processos psíquicos e somáticos de um indivíduo em crescimento se tornam envolvidos num relacionamento, isto é, há uma relação mútua entre psique e soma.

O corpo vivo do bebê enquanto vitalidade física vai sendo trabalhado pela psique, via *elaboração imaginativa*, levando a uma esquematização do corpo, porquanto o *soma* é o corpo vivo. Todavia, esse “corpo vivo” não é o corpo meramente fisiológico, faz parte do corpo vivo, a vitalidade deste, como pessoa, além da vitalidade dos tecidos, a motilidade, temperatura e respiração. A elaboração imaginativa que elabora as funções somáticas é responsável desde a origem pela inter-relação mútua entre psique e soma.

Durante todo o tempo em que a coesão psicossomática está em via de realização, o colo da mãe e o corpo do bebê são ainda uma única unidade, de modo que se pode afirmar que a primeira morada do bebê é o próprio corpo do lactante no colo da mãe. O cuidado materno corresponde, nessa situação, o segurar o bebê e manejá-lo. O manusear faz parte do segurar. No segurar e manusear, devem estar incluídas todas as experiências, segundo Dias, sensoriais necessárias:

Ser envolvido, por todos os lados, num abraço vivo, que tem temperatura e ritmo e que faz o bebê sentir tanto o corpo da mãe como o seu próprio corpo; ser aconchegado no berço de modo a permanecer tocado pelas mantas e almofadas e não solto no espaço; as inúmeras sensações táteis ao ser manejado de todas as formas, banhado, acariciado, afagado, cheirado etc;

diferenças sutis e graduadas de luminosidade, textura e temperatura; a oposição necessária para o bebê exercitar a motilidade; a resposta ativa e concreta para os estados excitados, tanto no que se refere à busca de algo quanto à satisfação instintual e motora (DIAS, 2014, p. 200).

Tudo isso vai caracterizar e permitir que o bebê habite o próprio corpo, favorecendo a associação psicossomática e contribuindo para o sentido de realidade do si mesmo.

### **2.7.3. Início do primeiro sentido de realidade**

Partindo do pressuposto que o bebê foi devidamente integrado no tempo e espaço e está alojado psicossomaticamente sem interrupções no seu *continuar a ser*, temos agora o início do primeiro contato com a realidade.

Aqui, ainda, o bebê não desenvolveu o sentido de realidade externa tal qual nós adultos conhecemos. O único sentido de realidade que lhe compete nesse início é, segundo Dias, “a realidade do mundo subjetivo” (DIAS, 2014, p. 204). Sem o estabelecimento primeiro da realidade subjetiva vivenciada em primeira pessoa, no caso, o bebê, não há como mais tarde o bebê vivenciar, por exemplo, o estágio da transicionalidade que depende que tenha tido primeiro um sentido de realidade interna, para depois vir a se construir um sentido de realidade externa.

Vale lembrar, que o sentido de subjetivo e objetivo (que será analisado mais adiante) nada tem a ver com a categoria tradicional de sujeito e objeto<sup>29</sup>. Subjetivo para Winnicott tem outra conotação no que se refere à teoria do amadurecimento emocional, pois “o objeto sendo de início um fenômeno subjetivo, se torna um objeto percebido objetivamente” (WINNICOTT, 1963; 1983 p. 164). E, complementa Dias, “a relação do indivíduo humano com objetos subjetivos se caracteriza por excluir qualquer separação entre sujeito e objeto já que esse sentido de realidade é anterior a qualquer representação [...]” (DIAS, 2014, p. 204).

---

<sup>29</sup> Sobre esse assunto cf. LOPARIC, 1995a.

O bebê, nessa etapa do amadurecimento, ao se deparar com um objeto subjetivo, cria aquilo que encontra, e isso se dá por meio da confiabilidade no ambiente-mãe. A mãe possibilita ao bebê, por meio da experiência, que ele crie aquilo que encontrou e, nesse sentido, o objeto chega ao bebê no momento em que ele necessita, no exato momento em que a necessidade aponta, e é exatamente do tamanho de suas possibilidades em receber esse objeto e assimilá-lo como parte dele naquele instante, por isso os objetos subjetivos “existem como presenças imediatas, incondicionadas” (LOPARIC, 1995a, p. 54).

Quando se fala que é desejável que o objeto chegue ao bebê exatamente no momento de sua necessidade, quer se falar que no momento dessa experiência que o bebê criou o objeto, o bebê não é pego de surpresa no sentido de que ele não pode abarcar a totalidade dessa experiência. A forma de presença do objeto subjetivo não causa sobressaltos no que se refere a imprevisibilidades. Dessa maneira, não extrapola o âmbito da experiência subjetiva do bebê. Por tudo isso, o objeto subjetivo é confiável, no sentido de ser previsível, tornando-se real para o bebê.

Vale notar que, para cada integração do bebê, existe uma tarefa da mãe suficientemente boa que está sendo realizada. Para a integração no tempo - espaço, bem como o alojamento da psique no corpo, a tarefa da mãe que está em jogo é o  *Holding*  e o  *Handling* . Para essa integração, a qual estamos nos referindo nesse item, a tarefa da mãe é a apresentação de objetos ( *object- presenting* ).

Para a teoria do amadurecimento, o bebê só pode criar aquilo que ele encontra. E, portanto, para que o bebê permaneça vivo e encontrando os objetos quando lhe convier de acordo com as suas necessidades, é preciso de alguém que lhe dê sustentação e trabalhe continuamente para apresentar os objetos em  *pequenas doses* , de acordo com a sua capacidade maturacional nessa etapa do amadurecimento. Sobre esse ponto da mãe estar presente e apresentar os objetos para o bebê, Winnicott afirma que:

Se aquilo que está sendo criado precisa ser realizado concretamente, alguém tem de estar lá. Se ninguém estiver lá para fazer isso, então, num extremo, a criança fica autista - criativa no espaço - e tediosamente submissa em seus relacionamentos (esquizofrenia infantil) (WINNICOTT, 2001, p. 39).

Podemos considerar como exemplo de um objeto subjetivo nesse primeiro momento o seio da mãe. O seio aparece e desaparece quando o bebê aponta a sua necessidade

de querer mamar ou não querer mamar na hora exata em que a tensão cessa. A ilusão de criar o seio no momento em que ele necessita é própria da sua ilusão de onipotência, pois mesmo para os observadores externos sabendo que ali já existe um seio, na visão do bebê, é ele quem cria o seio, portanto, essa criação feita por ele em primeira pessoa, se torna real porque foi por ele criado. Para Winnicott, a mãe:

Concretiza exatamente aquilo que o bebê está pronto para procurar, de tal forma que ela lhe dá uma ideia das coisas que ele está pronto para procurar. O bebê diz (sem palavras, é claro): "Estou precisando de...", e neste momento a mãe vira o bebê de lado ou se aproxima com as coisas necessárias para alimentá-lo, e o bebê pode, então, completar a sua frase: "... uma mudança de posição, um peito, mamilo, leite, etc. (WINNICOTT, 1999, p. 89).

Podemos dizer nesse momento que foi o bebê quem criou o seio, mas não poderia ser feito se a mãe não tivesse ali com o seio no exato momento que o bebê precisasse. Para Winnicott o que se comunica nesse momento para o bebê é:

Venha para o mundo de uma forma criativa, crie o mundo; só o que você criar terá significado para você. E em seguida: O mundo está sob o seu controle. A partir desta experiência de onipotência inicial o bebê é capaz de começar a experimentar a frustração, e até mesmo de chegar, um dia, ao outro extremo da onipotência (WINNICOTT, 1999, p. 90).

A mãe, nessa hora, permite ao bebê por certo tempo essa ilusão de onipotência, sem estar preocupada de que forma esses objetos estarão sendo percebidos por ele. Com a ilusão de onipotência, o bebê pode começar a conquistar uma memória e a estabelecer relações com as coisas que ele criou como o seio, o leite, a mamadeira, o gosto etc.

Manter a ilusão de onipotência do bebê e protegê-lo de imprevistos que ele não pode lidar, possibilita que ele não seja surpreendido com um sentido de realidade para o qual ainda não está preparado. A intrusão aqui pode se dar no caso da mãe, mesmo depois que o bebê se retirou para descansar, permanecer insistindo para que o bebê mame mais. Esse gesto da mãe, que é uma necessidade dela e não do bebê, está fora do âmbito de onipotência do lactante e é uma realidade ainda que ele não está preparado para suportar.

O bebê não percebe exatamente esse objeto que o afronta, porque ele não tem maturidade suficiente para percepção ainda. Ele apenas sente a presença de algo estranho a ele

e, portanto, incompreensível. Segundo Winnicott, “a adaptação ao princípio de realidade deriva espontaneamente da experiência da onipotência dentro da área que faz parte do relacionamento com objetos subjetivos” (WINNICOTT, 1963; 1983 p. 164).

Ao contrário, quando a ilusão é bem experienciada pelo bebê, surge, gradualmente, “uma compreensão intelectual do fato de que a existência do mundo é anterior à do indivíduo, mas o sentimento de que o mundo foi criado pessoalmente não desaparece” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 131). Isso significa que depois de instalada a capacidade para a ilusão de onipotência, a criança vem saber a termo que existe um mundo separado dela, isto é, há uma existência separada da realidade externa, compreendendo dessa forma, que o mundo sempre esteve lá, independente do indivíduo. Porém, como pontuou Winnicott, o sentimento que o mundo foi criado e continuará a ser criado por ele, não desaparece. Portanto, “se o indivíduo permanece vivo, a sua raiz pessoal continua fincada no mundo imaginativo, e é somente a partir daí que a aceitação do mundo externo não equivale à aniquilação” (DIAS, 2014, p. 207).

## Capítulo 3: Agonias impensáveis

### 3.1. O que são as agonias impensáveis?

Segundo Loparic, as agonias<sup>30</sup> são chamadas de impensáveis por não “serem definidas em termos de relações pulsionais de objeto, baseadas em relações representacionais de objeto (percepção, fantasia, simbolização)” (LOPARIC, 1996, p. 06), e por outro lado também, segundo Dias, “porque estamos nos referindo a um momento pré-verbal, pré-psíquico e pré-representacional, anterior ao início de qualquer capacidade relacionada a mecanismos mentais e muito anteriores ao reconhecimento de impulsos instintuais como fazendo parte do si-mesmo e tendo um significado” (DIAS, 1998, p. 258).

As agonias impensáveis fazem referências às várias ameaças ao existir humano, tais como o medo do retorno ao estado de não integração (aqui inclui a interrupção da continuidade de ser e o seu aniquilamento), o medo da perda do contato com a realidade, bem como, da desorientação com relação ao espaço e tempo. Ao espaço diríamos que se relaciona com o desalojamento do próprio corpo - despersonalização. E ao fator tempo, se refere às inumeráveis imprevisibilidades do ambiente.

As agonias impensáveis são anteriores à verbalização do bebê e a qualquer mecanismo mental. Ao que se refere à fase da dependência absoluta, o EU do bebê está ainda em formação. Portanto, não há ainda um EU. Este momento se torna peculiar no que se refere à *continuidade de ser* do bebê, uma vez que, sob qualquer excesso o bebê terá que reagir e isso se torna fatal para sua *continuidade de ser*. Para Winnicott, o *eu* do bebê:

Poderia ser considerado como o potencial herdado que está experimentando a continuidade da existência, e adquirindo à sua maneira e em seu passo uma realidade psíquica pessoal e o esquema corporal pessoal. Parece ser necessário considerar o conceito de isolamento deste *self* central como uma característica da saúde. Qualquer ameaça a esse isolamento do *self* verdadeiro constitui uma ansiedade maior neste estágio precoce e as defesas da infância mais precoce ocorrem por falhas da mãe (no cuidado materno) para evitar irritações que poderiam perturbar esse isolamento (WINNICOTT, 1960; 1983 p. 46).

<sup>30</sup> A palavra em inglês, *unthinkable anxiety*, é traduzido para o português nas obras de Winnicott por agonias e/ou angústias impensáveis. Para esse trabalho, optou-se por usar o termo *agonias impensáveis*, que Loparic faz referência em seu texto: *Winnicott: uma psicanálise não edipiana*, 1996.

O eu do bebê que é apenas um potencial herdado está começando a experimentar as várias vivências da intimidade com a mãe, e nesse momento, ainda não está preparado para invasões excessivas do ambiente. Em um estágio de máxima dependência, as intrusões ambientais produzem aniquilamento e interrupção do continuar a ser do bebê.

### **3.2 A experiência traumática do nascimento**

Winnicott parte do princípio de que as experiências de nascimento ditas normais por ser tranquilas não se tornam tão significativas. Ao contrário, as experiências de nascimento que fogem à normalidade, além e acima de certo limite que o bebê pode suportar, tonam-se traumas de nascimento e, sim, essas experiências são imensamente significativas.

No primeiro caso, num exemplo de análise, o material não costuma aparecer de modo que se torne tema principal do analista ou do analisando. O nascimento aconteceu e foi normal. Outros problemas estarão mais em pauta nesse momento de análise. Agora, em se tratando do segundo exemplo, o material de análise se torna de extrema relevância porque se estabelece um padrão. E esse padrão se revelará em detalhes variados durante a análise.

Segundo o autor, considera três categorias de experiências do nascimento, são elas:

Primeira, é a experiência normal, ou seja, saudável, uma experiência positiva e valiosa, de significância relativa. Esta fornece um padrão de um modo de vida natural. A segunda categoria tem a experiência traumática comum, que acaba por misturar-se a diversos fatores ambientais traumáticos, exacerbando-os e sendo exacerbada por eles (WINNICOTT, 1949; 2000, p. 261- 262).

Com relação à primeira categoria de experiência do nascimento, o autor considera um modo de vida natural que pode vir a ser fortalecido por outros tipos de experiências que irão fortalecer o ego. Há outras sérias de fatores que torna a experiência de nascimento mais uma dentre todos os fatores existentes subsequentes que podem ser determinados pelo

“desenvolvimento da confiança, do senso de sequência, estabilidade, segurança” (WINNICOTT, 1949; 2000 p. 261).

Vale ressaltar, que a ansiedade não necessariamente está determinada por um trauma de nascimento, pois segundo o autor isso implicaria, por exemplo, que o recém-nascido de modo natural não teria ansiedade ou não teria como mostrar que está ansioso, o que realmente não acontece. Por outro lado, é importante que se entenda que o trauma de nascimento está ligado à interrupção do continuar a ser do bebê e isso significa que o trauma de nascimento obriga o bebê a reagir ao invés de continuar sendo, pois “reação nesse estágio do desenvolvimento humano significa uma perda temporária de identidade” (WINNICOTT, 1949; 2000 p. 265).

Sobre o termo ansiedade ou ansioso, Winnicott esclarece que o bebê ao nascer não está necessariamente ansioso, pois não existe inconsciente reprimido nesse estágio inicial. Ele prefere desse modo, aplicar o termo ansioso quando o indivíduo se vê às voltas com alguma experiência física (excitação, raiva, medo) que ele não pode entender; é nesse sentido, desconhecido. Desconhecido, Winnicott entende por inconsciente reprimido, caso ele saiba o que está acontecendo com ele, não sentirá mais ansiedade, e sim medo, excitação, raiva. Portanto, o indivíduo já deve ter alcançado certo grau de maturidade e capacidade para a repressão antes que o termo ansiedade possa ser adequadamente empregado. O que interessa a Winnicott nesse momento é prestar atenção no trabalho sobre a psicologia dos bebês no que se refere ao antes, durante e após o nascimento.

Retomando. As experiências do nascimento quando ocorrem satisfatoriamente é porque já está em marcha um desenvolvimento que está acontecendo sem perturbações físicas ou emocionais. Na saúde, Winnicott entende que há certo grau de perturbação ambiental que o bebê pode suportar, até mesmo constitui um valor muito bom para o bebê. O que não é saudável é quando essas perturbações tiram o bebê do seu estado de continuidade de ser, dando margem às reações, pois nesse estágio inicial o ego não tem força suficiente para aguentar uma “reação sem perda da identidade” (idem, p. 265).

Na saúde, o bebê já se encontra preparado antes do parto para certa intrusão ambiental, e já teve um retorno a um estado natural em que não precisa reagir, sendo este último, para o autor, o único estado em que o eu pode começar a ser. Essa reação, por exemplo, não corta o fio do processo contínuo pessoal do bebê. Lembrando que o parto

normal é não traumático em virtude da sua não significância, pois no momento de nascer o bebê não está ainda preparado para uma intrusão ambiental prolongada.

Quando um nascimento se torna traumático, o continuar a ser pessoal do bebê é interrompido e cada um dos aspectos das intrusões e das reações é absorvido pela memória do bebê. A necessidade de reagir do bebê nessa etapa do amadurecimento faz com que o bebê perca, temporariamente, sua identidade. A reação provoca um sentimento extremo de insegurança, e está na base da expectativa de novas perdas da continuidade de ser que gera “uma desesperança congênita (embora não herdada) quanto à possibilidade de alcançar uma vida pessoal” (idem, p. 265).

Essa desesperança significa para o bebê a intolerável experiência de sofrer um efeito sem ter a mínima ideia de quando irá terminar. A intrusão vinda do exterior faz com o que bebê se adapte a ela, e ele só pode suportar essa intrusão por um período limitado de tempo. A pior parte da experiência para um bebê é não saber quando a intrusão terá um fim no caso de um parto prolongado. Sobre esse ponto, é possível afirmar que “o bebê perturbado por uma imposição que o faz reagir é empurrado para fora do estado de ser. Esse estado de ser pode acontecer apenas sob certas condições. Ao reagir o bebê não está sendo” (idem, p. 267). Dessa maneira, o bebê precisa que as intrusões ambientais sejam mínimas, caso contrário, um trauma psicológico do nascimento, para Winnicott “pode dar lugar a uma condição que eu chamaria de paranoia congênita [embora não herdada]” (idem, p. 267), pode designar também a existência de um padrão da disposição paranóide.

A saúde do bebê é fundamentada pela mãe que, por devotar-se ao seu bebê, permite-lhe que o amadurecimento ocorra de forma tranquila e satisfatória. Mas isso pressupõe um estado básico de relaxamento da mãe, que Winnicott denominou de *preocupação materna primária*, e mais ainda, a capacidade da mãe de compreender que existe uma vida individual em seu bebê e a sua capacidade também de identificar-se com ele.

O último ponto esclarecedor sobre a experiência traumática do nascimento é a sua ligação com os distúrbios psicossomáticos. Para Winnicott, o corpo e a psique se desenvolvem juntos, a princípio fundidos, e só gradualmente tonam-se distinguíveis um do outro. A psique existe (independentemente do soma) por um estado de ser pessoal do bebê, uma continuidade da capacidade de ter experiências. Essa capacidade que é vista como o início do EU, é periodicamente interrompida por reações a intrusões. Dessa forma, o eu

começa então a incluir memórias dos curtos períodos de intrusão que perturbam sua continuidade pessoal.

Com a psique sofrendo reações diversas, o que entra em ação é o intelecto (atividade mental). O intelecto começa a funcionar como algo distinto da psique e a sua função então é colecionar as intrusões às quais foram necessárias ao bebê reagir. E o mental as guarda em sequência, protegendo dessa forma a psique, até que se restabeleça a continuidade de ser. Nota-se que ao intelecto é dada a função de catalogar as intrusões, e à psique é dada a função de realizar experiências para que a continuidade de ser do bebê desenvolva enquanto continuidade pessoal de existência.

Quanto ao intelecto, por catalogar as várias intrusões sofridas pelo bebê, pode até mesmo se tornar aparentemente mais importante que a psique, o que não é viável. Na saúde, é a psique que se desenvolve e não o intelecto. Quando acontece ao contrário, isto é, quando o intelecto se desenvolve para proteger a psique, isso significa que não está havendo continuidade de ser, e sim, o que está acontecendo são intrusões ao ser do bebê. Para Winnicott, nesse caso:

A integração da psique imatura na época do nascimento pode ser fortalecida pelas experiências, mesmo que se trate de uma reação à intrusão, desde que esta não dure tempo demais. Duas intrusões, no entanto, exigem duas reações, e isso corta a psique em duas (WINNICOTT, 1949, 2000, p. 276).

### **3.3. O conceito de trauma em Winnicott**

O trauma na psicanálise de Winnicott é “uma consideração de fatores externos, em outras palavras, é pertinente à dependência” (WINNICOTT, 1965; 1994 p. 113). O trauma é um fracasso relativo à dependência. Pode-se entender por trauma um conjunto de intrusões do ambiente e as reações do bebê quanto a essas intrusões. Winnicott pontua cinco significados do trauma de acordo com o estágio de amadurecimento do indivíduo. O que nos interessa é o primeiro sentido de trauma que está relacionado com a dependência absoluta. Todavia, será mostrado o significado de trauma em outros estágios do amadurecimento emocional, mesmo que sucintamente.

O primeiro sentido de trauma acontece no início do amadurecimento, isto é, na dependência absoluta e implica em um colapso (agonia impensável) na área da confiabilidade (*reliability*) materna. O resultado desse colapso mostra-se no fracasso ou no relativo fracasso de estabelecimento e organização do ego do bebê por parte do ambiente-mãe. O fracasso ambiental nesse caso está relacionado com o fato da mãe falhar na comunicação com seu bebê, não reconhecendo as necessidades do bebê que é ser dependente. Desse modo, ao invés do ambiente ser regular previsível (confiável) e resguardar a continuidade de ser do bebê, esse ambiente se torna caótico, imprevisível, irregular e pouco atento às necessidades do bebê.

O segundo sentido de trauma se relaciona com os estágios da dependência relativa e diz respeito à desadaptação da função materna. Para Winnicott, a adaptação da mãe leva ao fracasso adaptativo graduado, que está relacionado diretamente à função da família em introduzir o princípio de realidade na criança. Aqui, cabe ressaltar que após a mãe introduzir a ilusão de onipotência no bebê, cabe a ela começar o processo de desiludir o seu bebê fazendo o processo de desadaptação gradativa que faz parte do processo de adaptação.

O trauma, nesse sentido, leva em consideração um estudo pertinente do indivíduo em desenvolvimento e do meio ambiente. O meio ambiente se adapta, logo em seguida, se desadapta. A desadaptação (por exemplo, o desmame) gradual da dependência está relacionada com o amadurecimento deste. Pode-se notar que aqui há um aspecto positivo do trauma para o bebê que é a que a mãe está sempre traumatizando seu bebê, isto é, ora se adapta e ora se desadapta de acordo com o grau maturacional do bebê, pois “o senso que o bebê tem do não eu depende do fato do funcionamento da mãe neste campo do cuidado maternal” (WINNICOTT, 1965; 1994 p. 114).

O terceiro sentido de trauma implica na quebra da fé e se relaciona em um momento de amadurecimento em que o bebê já integrou a identidade unitária e, portanto, já tem consciência da existência externa do ambiente. Para o autor, a criança ou bebê constrói a capacidade de acreditar, primeiro a provisão ambiental se ajusta a essa capacidade, posteriormente, ela fracassa. Nesse sentido, o meio ambiente atravessa as defesas. Assim, o ódio reativo do bebê ou da criança divide o objeto idealizado e isso pode ser experienciado através de um delírio de perseguição por parte do bebê, em outras palavras, “onde há uma raiva apropriada, o fracasso ambiental não se situou mais além da capacidade do indivíduo de lidar com a sua reação” (idem, p. 114).

O quarto sentido do trauma tem uma natureza bastante diversa, pois quanto mais a criança alcança a integração, mais ela pode ser traumatizada, isto é, quanto mais amadurecida a criança vai se tornando, maior sua capacidade de ser “ferida”. Nesse estágio, a criança começa a se apropriar de sua impulsividade instintual e a sentir-se responsável pelos resultados desta. Vale ressaltar que nessa etapa, a criança que já pode ser traumatizada significa que alcançou a integração, o que é bem diferente de ser impedida de se integrar (relativo ao primeiro sentido de trauma). Caso ela venha a sofrer um trauma, o seu processo de amadurecimento não será interrompido e muito menos a criança será aniquilada.

E por último, o quinto sentido de trauma, significa “a destruição da pureza da experiência individual” (WINNICOTT, 1965; 1994, p. 114) pela intrusão de um fato real que é demasiadamente súbito e imprevisível, que gera ódio no indivíduo, ódio em relação ao um objeto bom, experienciado não como ódio, mas na forma delirante de ser odiado. Para Dias, “a pessoa que já tem a capacidade para sentir ódio, sofre a intrusão imprevisível de um fato real que fere e chega a paralisar momentaneamente” (DIAS, 2006, p. 03), porém, essa pessoa não tem seu EU aniquilado, e sim, há perda da experiência da pureza individual que gera nessa pessoa “amargor, ressentimento e quebra genérica de confiança na humanidade” (DIAS, 2006, p. 03).

Ao fim das contas, é a mãe que tem mais possibilidades de fazer o que é ambientalmente necessário para o bebê, pois é ela quem está às voltas com ele o tempo todo construindo um relacionamento total com ele. Para Winnicott:

O funcionamento familiar pode ser encarado como preventivo do trauma, desde que se permita que o significado da palavra ‘trauma’ mude com o crescimento da criança, da primeira infância para a maturidade plena, com o crescimento que vai da dependência para a independência (WINNICOTT, 1965; 1994 p. 115).

O trauma é uma experiência contra a qual as defesas do ego foram insatisfatórias no estágio do desenvolvimento individual. O trauma significa, nesse sentido, um impacto derivado do meio ambiente e conseqüentemente da reação por parte do bebê de mecanismos que tornem a experiência imprevisível, pois “a maternagem suficientemente boa é o que capacita o bebê a não ter de encontrar o imprevisível até poder admitir fracassos ambientais” (WINNICOTT, 1968; 1994 p. 155). Após as experiências traumáticas, novas defesas são

organizadas, porém, mesmo que ocorram rapidamente essas defesas, na fração de segundos, o bebê já teve sua linha de continuidade pessoal de existência rompida.

### 3.3.1. O caráter temporal do trauma

Segundo Dias (2006), o conceito de trauma na psicanálise de Winnicott apresenta um caráter temporal no que se refere à natureza humana. Vimos no capítulo 2 como acontece a integração no tempo-espaço para o bebê humano. E notadamente, o fator de previsibilidade e regularidade é de fundamental importância no que se refere à conquista temporal na natureza humana nos estágios primitivos.

O aspecto principal do trauma é de ser imprevisível. Vale ressaltar, que a característica principal dos cuidados do bebê é uma mãe suficientemente boa. No que tange à mãe em ser suficientemente boa é a palavra “confiabilidade - confiabilidade humana e não mecânica” (WINNICOTT, 1968<sup>31</sup>; 2011 p. 49). A confiabilidade significa previsibilidade. E na teoria Winnicottiana sobre os cuidados infantis,

A continuidade do cuidado tornou-se característica central do conceito de meio ambiente facilitador e observamos que, através dessa continuidade da provisão ambiental, e somente através dela, o novo bebê em dependência pode ter continuidade na linha da vida, evitando-se o estabelecimento de um padrão de reagir ao imprevisível e sempre começar tudo de novo (WINNICOTT, 1975, p. 191).

A falha ambiental acontece e se torna por vezes traumática por não proteger o bebê do inesperado, deixando-o ser atingido pelo *imprevisível*. Esse bebê sempre está na iminência de ter que começar tudo de novo privado da sua raiz que é a continuidade de ser. A mãe ao invés de oferecer segurança para a continuidade de ser do bebê, apresentando apenas o que o bebê permite compreender nesse início, no âmbito de sua onipotência, o ambiente deixa à margem aspectos da realidade - natureza dos objetos externos que o bebê ainda não está preparado para lidar que rompam a sua continuidade pessoal de existência.

---

<sup>31</sup> Palestra proferida na *Association of Teachers of Mathematics*, durante sua conferência de Páscoa em *Whitlands, Putney, Londres*, 17 de abril de 1968. *Tudo começa em casa*. Martins Fontes. 5 ed. 2011.

Ou seja, o que caracteriza o aspecto traumático, no estágio inicial, é a imprevisibilidade dos acontecimentos que ocorre no momento em que não deveria acontecer, ou que deveria acontecer, mas não se desenrola no tempo devido e coerente com as necessidades do lactante. A impossibilidade de abarcar as imprevisibilidades constantes torna os acontecimentos invasivos no que se refere ao âmbito de onipotência do bebê. Como vimos, as circunstâncias da natureza traumática se tornam diversas e variam de acordo com a capacidade maturacional de cada pessoa em sobreviver ou não a essas circunstâncias.

Em diversos momentos de suas obras, Winnicott pontua sobre o caráter de previsibilidade. Em seu artigo datado de 1970, *Individuação*, ele fala que o menino ou a menina que pode se desenvolver em um ambiente satisfatório proporcionado pela mãe desenvolve em um determinado momento um “senso de previsibilidade” e, dessa maneira, “as funções dos estágios iniciais muito delicados do crescimento da personalidade podem ser assentadas” (WINNICOTT, 1970, 1994, p. 220). Em outro texto de 1960, *Segurança*, o autor empenha-se em dizer que se os pais tiverem segurança na realização das tarefas com seu bebê, a criança estará “a salvo do imprevisível, das inúmeras intrusões indesejáveis e de um mundo que ainda não é conhecido ou entendido” (WINNICOTT, 1960; 1999, p. 104).

Se as experiências do lactante se repetem de modo previsível, a continuidade de ser é preservada e começa a se formar um estoque de experiências cada vez mais consistentes, assim, o bebê passa a confiar no ambiente por ser capaz de prever o que está para acontecer, pois “a criança em crescimento já começou a desenvolver seus métodos para lidar com o inesperado e é até capaz de prevê-lo” (WINNICOTT, 1960<sup>32</sup>; 1999 p. 44). Winnicott afirma que se os pais forem confiáveis no cuidado oferecido ao bebê, podem então “fornecer estabilidade que não é rígida, mas viva e humana, e isso faz a criança sentir-se segura, e é em relação a isso que a criança pode crescer” (WINNICOTT, 1960; 1999 p. 103).

O aspecto fundamental dos cuidados suficientemente bons é ser confiável e que, traduzidas em termos de adaptação da mãe as necessidades do bebê, “confiabilidade significa previsibilidade” (DIAS, 2006, p. 05) e para Winnicott sem a adequada confiabilidade ambiental “o crescimento pessoal de uma criança não pode acontecer, ou será um crescimento distorcido” (WINNICOTT, 1960; 1999 p. 103).

---

<sup>32</sup> Três palestras radiofônicas na BBC transmitidas em 25 de Janeiro, 01 e 08 de Fevereiro de 1960. Cf, WINNICOTT, 1960; 1999. Capítulo *Dizer não*, em sua obra *Conversando com os pais*.

Diante do exposto, nota-se que a característica central das falhas da mãe de provisão básica para o seu bebê se constituem em trauma. E a característica das falhas maternas é de ser imprevisíveis, pois “no extremo da falha ambiental, há uma sensação de imprevisibilidade” (WINNICOTT, 1999, p. 74). A imprevisibilidade ambiental é traumática porque interrompe a continuidade de ser do bebê e leva o lactante a um estado defensivo de alerta contra as intrusões ambientais. Desse modo, o bebê não sabendo o que esperar desse ambiente caótico, é privado de acumular experiências que “constituem um passado e não podem projetar o futuro” (DIAS, 2006, p. 06). Assim, o bebê perde o que é mais valioso dentre as três tarefas básicas: *não se temporaliza*.

A falta de temporalização se torna a característica principal dos bebês psicóticos. Não se temporalizar significa ter sempre que começar tudo de novo, pois o bebê não é capaz de prover o sentido de previsibilidade e então se estabelece um padrão de ter que reagir sempre ao imprevisível. Para Dias:

Começar tudo de novo é estar privado da raiz pessoal e da espontaneidade; é não poder juntar experiências, não formar passado, não poder projetar o futuro, não adquirir a crença num mundo encontrável e perdurável; é dispersar-se num presente eterno, em que a luta para nunca mais sofrer a agonia impensável priva o indivíduo da liberdade de deixar acontecer, de recepcionar acontecimentos (DIAS, 2006, p. 06).

Ao contrário, se o bebê se intera do sentido de previsibilidade proporcionado pela adaptação da mãe às suas necessidades, então, o bebê será capaz não apenas de enfrentar a imprevisibilidade dos pais e da família mais tarde, mas poderá gradualmente ir ao encontro das coisas que chegam sem maiores avisos, pois “ele se tornou capaz de apreciar o encontro com o inesperado e o novo” (WINNICOTT, 1962; 1999 p. 129).

### **3.4. Agonia impensável e a falha ambiental**

As agonias impensáveis estão associadas às falhas da mãe no cuidado com o seu bebê. Já foi falado que o cuidado materno suficientemente bom é de extrema importância para a *continuidade de ser* pessoal do bebê. Ao contrário, pode gerar interrupção e até mesmo aniquilamento do ser do bebê, uma vez que para Winnicott “a ansiedade nesses estágios

iniciais do relacionamento paterno-infantil se relaciona com a ameaça de aniquilamento” (WINNICOTT, 1960; 1983, p. 47).

As questões que foram trazidas para esse estudo estão relacionadas à época muito primitiva do desenvolvimento do bebê, e a mãe só será suficientemente boa caso se identifique com seu filho, podendo lhe proporcionar no decorrer do amadurecimento uma *continuidade de ser*. *Continuidade de ser* significa saúde, para Winnicott (1988/1990, p. 148):

Se tomarmos como analogia uma bolha, podemos dizer que quando a pressão externa está adaptada à pressão interna, a bolha pode seguir existindo. Se estivéssemos falando de um bebê humano, diríamos sendo [being]. Se, por outro lado, a pressão no exterior da bolha for maior ou menor que aquela em seu interior, a bolha passará a reagir à intrusão [reaction to impingement]. Ela se modifica como reação a uma mudança no ambiente, e não a partir de um impulso próprio. Em termos do animal humano, isto significa uma interrupção no ser [interruption of being], substituída pela reação à intrusão (WINNICOTT, 1988/1990, p. 148).

O que Winnicott quer dizer é que se a mãe for suficientemente boa, isto é, se a mãe estiver adaptada às necessidades do bebê, esta não deixará que intrusões atinjam o seu bebê, dessa maneira, a bolha pode continuar existindo. A mãe que é suficientemente boa protege seu filho para que não ocorram agonias impensáveis.

As agonias impensáveis estão relacionadas ao aniquilamento do ser, ou seja, à interrupção da continuidade de existência pessoal do bebê. Elas surgem como um padrão de defesa organizada contra as intrusões produzidas por deficiência do cuidado materno em estágio de máxima dependência. Essas intrusões, afirma Winnicott “constituem aniquilamento, e são evidentemente associadas a sofrimentos de qualidade e intensidade psicótica” (WINNICOTT, 1960; 1983 p. 51).

As defesas organizadas contra esse tipo de agonia ocorrem por causa de “anormalidades ambientais” (1959- 64; 1983 p. 124). E é claro que essas defesas não precisam estar organizadas nesse momento do amadurecimento do bebê se o cuidado da mãe for suficientemente bom. Sobre isso, pontua Winnicott, “estas defesas não tem de estar organizadas se nos estágios mais precoces de dependência quase absoluta a provisão ambiental suficientemente boa existir de fato” (Idem, p. 124).

Um grande destaque é conferido ao ambiente suficientemente bom e a sua capacidade de se identificar com o seu bebê e de lhe prover um ambiente confiável e

previsível. Quando a mãe não pode lhe proporcionar todo o cuidado possível, abre-se espaço para as agonias impensáveis.

Diferentes tipos de agonias podem surgir nessa fase de quase dependência absoluta, e estão diretamente relacionados ao segurar ( *Holding* ) manejar ( *Handling* ) e a apresentação de objetos ( *object-presenting* ). Nota-se que essas tarefas que já foram descritas no capítulo anterior, são necessárias para a integração no tempo e no espaço, o alojamento da psique no corpo e a apresentação de objetos. Quando há falhas sucessivas da mãe em desempenhar essas tarefas, surgem as agonias impensáveis. Podemos perceber o quanto essas tarefas sustentam a  *continuidade de ser*  do bebê.

Em seu texto “O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê” (1960), Winnicott traz uma lista da relação dessas tarefas associadas às agonias impensáveis. Um  *Holding*  bem sucedido, segundo o autor, é satisfatório e é uma porção básica de cuidado. Já o  *Holding*  deficiente produz extrema aflição na criança, sendo fonte:

1. Da sensação de despedaçamento; da sensação de estar caindo num poço sem fundo, de um sentimento de que a realidade exterior não pode ser usada para o reconforto interno, e de outras ansiedades que são geralmente classificadas como ‘psicóticas’.
2. A manipulação facilita a formação de uma parceria psicossomática na criança. Isso contribui para a formação do sentido do “real”, por oposição a “irreal”. A manipulação deficiente trabalha contra o desenvolvimento do tônus muscular e da chamada “coordenação”, e também contra a capacidade de a criança gozar a experiência do funcionamento corporal, e de SER.
3. Da apresentação de objetos ou “realização” (isto é, o tornar real o impulso criativo da criança), dar início à capacidade do bebê de relacionar-se com objetos. As falhas nesse cuidado bloqueiam ainda mais o desenvolvimento da capacidade da criança de sentir-se real em sua relação com o mundo dos objetos e dos fenômenos (WINNICOTT, 1960; 2001 p. 27).

O amadurecimento, em poucas palavras, pode ser definido por uma função da herança de um processo de  *maturação*  e da acumulação de experiências de vida, porém o amadurecimento só pode acontecer em vista de um “ambiente

se por no lugar do bebê e saber o que ele necessita no cuidado geral de seu corpo e, por consequência, de sua pessoa. O amor, nesse estágio, pode apenas ser demonstrado em termos de cuidados corporais” (WINNICOTT, 1962; 1983 p. 56).

Do fracasso dos modos utilizados para cuidar do bebê, surgem alguns tipos de sentimentos associados às agonias impensáveis, são eles:

- 1- Ser feito em pedaços.
- 2- Cair para sempre.
- 3- Completo isolamento, devido à inexistência de qualquer forma de comunicação.
- 4- Disjunção entre psique e soma (WINNICOTT, 1999, p. 88).

Nota-se, dessa maneira, que essas são as falhas subjacentes relacionadas ao fracasso ambiental em não fornecer um cuidado satisfatório para o bebê. As agonias impensáveis são traumas localizados no estágio inicial do amadurecimento emocional do bebê. Entende-se por trauma aqui nessa fase, o colapso na área da confiabilidade materna e, conseqüentemente, a quebra da continuidade de existência do bebê. Dessa maneira, podem ser reconhecidas por agonias impensáveis as ansiedades psicóticas que pertencem clinicamente à esquizofrenia ou ao aparecimento de algum elemento esquizoide. A ineficiência materna produz, segundo Winnicott:

- 1- As distorções da organização do ego que constituem as bases das características esquizoides.
- 2- E, à defesa específica do cuidado de si mesmo, ou ao desenvolvimento de um *self* que cuida de si próprio, e à organização de um aspecto falso da personalidade (falso no sentido que revela um derivado não do indivíduo, mas de um aspecto materno no acoplamento mãe-filho). Esta é a defesa cujo êxito pode se constituir em uma nova ameaça à base do *self*, embora designada para escondê-lo e protegê-lo (WINNICOTT, 1962; 1983, p. 57).

A consequência de uma maternagem defeituosa pode ser tremendamente devastadora para o ego do bebê, originando as organizações defensivas para não sofrer uma nova agonia impensável.

## Capítulo 4. Organizações defensivas: Esquizofrenia infantil ou autismo; Falsa autodefesa (o falso si mesmo patológico)

### 4.1. Esquizofrenia infantil ou autismo - aspectos gerais.

Nesse grupo clínico, não há evidência de doenças ou defeito neurológico. Nesse caso, temos a falha “nos pormenores da maturação inicial, em alguns casos há boa evidência de reação produzida pelo fracasso de apoio ao ego” (WINNICOTT, 1962; 1983, p. 55). Na esquizofrenia o meio ambiente permanece enquanto fator atribulado, pois o indivíduo ou a pessoa não obtém a autonomia. Há um fracasso nessa autonomia que na saúde se dá por via da separação da dependência absoluta para a relativa. Nesse sentido, na saúde à medida que a criança adquire autonomia e identidade e se sente real e consegue perceber objetivamente o mundo ao qual lhe foi apresentado pelo ambiente, ou meio ambiente também se torna relegado ao segundo plano.

Para Winnicott os pacientes psiconeuróticos são diferentes de pacientes esquizofrênicos. Com o primeiro, por exemplo, o analista estará lidando, na análise, com o inconsciente reprimido da pessoa. Já no paciente esquizofrênico, o analista tem que estar envolvido na “elucidação de uma cisão na pessoa do paciente, o extremo de uma dissociação. A cisão toma o lugar do inconsciente reprimido do psiconeurótico” (WINNICOTT, 1967<sup>33</sup>; 1994, p. 152). A cisão, nesse sentido, está relacionada sob várias formas de dissociação, tais como, o *self* verdadeiro e falso *self* e na vida cindida do viver psicossomático.

Para o autor, a natureza da dissociação está diretamente ligada ao meio ambiente, isto é, a cisão na pessoa se organizou devido a um fracasso ambiental que significa que a mãe suficientemente boa teve de falhar (no caso ficou doente) ou porque realmente não foi suficientemente boa. Por isso a dependência inicial tem valor importantíssimo para a teoria do amadurecimento emocional, pois se os pais forem suficientemente bons podem proporcionar aos seus bebês e para a maioria das crianças a *experiência de não terem sido significativamente decepcionados*. Nesse sentido, esses bebês e essas crianças tem a oportunidade de construir uma estrutura sobre a acumulação da confiabilidade introjetada nelas.

---

<sup>33</sup> Artigo publicado em Eldred e Vanderpol, orgs. *Psychotherapy in the Designed Therapeutic Milieu*, International Psychiatry Clinics, vol. 5, n 1. (Boston; Little, Brown, 1968).

Por outro lado, existem os bebês e as crianças que carregam consigo durante toda a vida a experiência de uma agonia impensável e uma deficiência no setor da confiabilidade introjetada. Winnicott rotula esse último grupo por esquizofrênicos, que é anterior a indivíduos que se tornaram psiconeuróticos ou até mesmo depressivos. A importância da confiabilidade materna reside no fato de que se essa confiabilidade falhar produzirá rupturas na continuidade de ser do bebê, isto é, se houver “fracassos na confiabilidade ambiental nos estágios iniciais produzirão nos bebês fraturas da continuidade pessoal, por causa das reações ao imprevisível. Esses eventos traumáticos conduzem consigo uma ansiedade impensável [*unthinkable anxiety*] ou um sofrimento máximo” (idem, p. 154).

Para Winnicott, a esquizofrenia é *uma organização no sentido de invulnerabilidade*. Segundo o autor, o que se deve esperar é que tanto os bebês, as crianças, adolescentes e até mesmo os adultos, nunca mais devem experimentar a agonia impensável que está na raiz da enfermidade esquizoide. Para o autor, essa agonia impensável já foi experienciada inicialmente em um momento de fracasso da confiabilidade por parte da provisão ambiental quando a personalidade por vezes imatura se encontrava ainda no estágio de dependência absoluta.

Importante ressaltar aqui que para o autor a criança autista que já percorreu todo o caminho experienciado pelo fracasso da confiança ambiental, e durante esse percurso foi levada à insuficiência mental, não sofre mais, pois a invulnerabilidade foi quase alcançada. Nesse caso, o sofrimento é dos pais e não mais da criança porque “a organização no sentido da invulnerabilidade foi bem sucedida” (idem, p. 154).

Para o analista, segundo autor, o papel fundamental é proporcionar aos pacientes esquizofrênicos a oportunidade de o paciente poder confiar novamente e assim, esse paciente poderá anular as defesas que foram erguidas contra a imprevisibilidade ambiental e as horríveis experiências em torno do horror experienciado. Caso haja êxito no papel do analista, o paciente será capacitado a abandonar a sua invulnerabilidade e começar de fato a sofrer. Nesse sentido, o paciente *torna-se um sofredor*. Para Winnicott:

De início, parecemos ver melhorias clínicas, mas à medida que progredimos e o paciente alcança confiança em nós em grande escala, então nossos equívocos e fracassos se tornam novos traumas. Aprendemos a esperar uma sensibilidade crescente por parte do paciente e começamos a imaginar se é a bondade ou a crueldade que nos motiva. Descobrimos que nossos inevitáveis fracassos específicos e limitados, amiúde ocasionados pelo paciente dão a este oportunidade para sentir e expressar raiva por nós. Ao invés de um trauma cumulativo, obtemos experiências cumulativas de raiva, no qual o

objeto (o terapeuta e a sua sala) sobrevive à raiva do paciente (WINNICOTT, 1967; 1994, p. 155-156).

#### 4.2. A etiologia da esquizofrenia infantil em termos de fracasso adaptativo

Winnicott classifica o autismo como uma *esquizofrenia da infância inicial ou da infância posterior*. De todo modo, a etiologia aponta para os processos inatos do desenvolvimento emocional do indivíduo no meio ambiente dado. O autismo é uma perturbação na delicada interação dos fatores individuais e ambientais, conforme eles operam nos primeiros estágios do crescimento e amadurecimento humano.

O autor considera que a causa do autismo tem por evidências a ideia de que os pais, ou um dos pais, na verdade causaram o transtorno através de alguma falha ou distorção do *meio ambiente médio esperável*. E mais do que isso, o autismo na visão do psicanalista britânico “é fundamentalmente um problema de desenvolvimento emocional e de que o autismo não é uma doença” (WINNICOTT, 1966; 1997, p. 181).

Em um de seus vários casos clínicos (WINNICOTT, 1966; 1997, p. 181-2), o autor cita o caso do menino Ronald de oito anos de idade. A mãe (era artista) sofreu várias complicações durante o parto, o nascimento ocorreu em um país subdesenvolvido. No processo do parto, o médico veio a quebrar o cóccix da mãe. A mãe ficou impossibilitada de amamentar por conta de icterícia. Aos dois meses, segundo o autor, essa mãe bateu nesse bebê com uma palmada. Desde o início esse bebê apresentou desenvolvimento lento.

Até os dois anos de idade, o menino Ronald falava poucas palavras. Havia também certa fraqueza nos membros de seu corpo. Os músculos, por vezes, eram fracos. Seu tônus muscular permaneceu insuficiente. Independente do clima, o menino usava roupas repetitivas. Winnicott considera esse tipo de quadro anormal com a realidade externa e também com a sua personalização. Em outro aspecto, Winnicott afirma que Ronald sempre demonstrou capacidade intelectual acima da média (falso *self* - conceito que será abordado no próximo item). Lia livros que não tinham a ver com a sua idade. E desde muito cedo, ele já diferenciava as cores, azul do branco e assim por diante.

Diante desse quadro (resumidamente), Winnicott exemplifica os vários fatores sobre a etiologia do autismo:

- 1- A mãe tinha um interesse próprio muito especial, e seu primeiro filho precisou competir com sua pintura. Quando a gravidez, o parto e depois a criança a desapontaram e não conseguiram despertar sua preocupação materna, ela não só ficou confusa como também não pôde evitar o ressentimento por ele ser um obstáculo à sua carreira como artista. O pai logo se associou a esta perplexidade e desapontamento.
- 2- A perturbação do nascimento pode ou não ter afetado a criança, e talvez tenha afetado seu cérebro. Não obstante, o resultado não foi deficiência mental, mas uma inteligência desigual, e uma preocupação emocional especializada.
- 3- O fracasso da relação mãe-bebê inicial resultou num situação em que podemos dizer que os pais tinham de pensar o tempo todo no que fazer, em vez de sentir isso intuitivamente (WINNICOTT, 1966; 1997, p. 183).

O autismo, nesse sentido, surge de certas dificuldades de coisas que o bebê está começando a experienciar e que não dependem apenas só das tendências herdadas, depende e muito também do que é proporcionado pela mãe. Nesse caso, o fracasso pronuncia um desastre específico para o bebê, uma vez que, no início esse bebê precisa da atenção completa da mãe. Se a mãe pode proporcionar isso ao seu bebê, então fica estabelecida a saúde mental dessa criança. A base para a saúde mental é, portanto, a continuação de um padrão de cuidados oferecidos pela mãe e que contém elementos essenciais do manejo (*Handling*) e do segurar ( *Holding*). Para o autor, de um modo geral:

O que conta é a qualidade dos cuidados iniciais. É este aspecto da provisão ambiental que se destaca mais numa revisão geral dos transtornos do desenvolvimento da criança, entre os quais se inclui o autismo (WINNICOTT, 1966; 1997, p. 188).

Quando a mãe ou os pais estabelecem um contato humano com seus bebês, contato físico (manejo), fica constituída a base para muitas coisas, como por exemplo, todo o processo que leva a integração do bebê para que este se torne autônomo; a capacidade do bebê de chegar a um acordo com o próprio corpo, que finalmente leva a uma existência psicossomática (a base do eu verdadeiro) e que leva a um tônus muscular firme; e por último, os passos iniciais do bebê nas relações objetais, que leva a capacidade de adotar objetos simbólicos e à existência de uma área entre o bebê e as pessoas, no qual o brincar é significativo.

Tudo isso faz parte do processo de amadurecimento de qualquer ser humano, porém o ponto importante aqui é que nada no desenvolvimento deste bebê pode acontecer

sem alguma coisa vinda de outro ser humano, que satisfaça o bebê exatamente no momento de sua necessidade.

Dentre tantos outros casos que poderíamos citar aqui, existe um padrão em todos os casos de autismo, segundo o autor, “tudo o que podemos dizer é que na criança autista a especialização é monótona por ser como o embalar-se e o bater a cabeça, uma atividade compulsiva que no pior dos casos parece desprovida de fantasia” (idem, p. 184).

Em um aspecto geral e classificatório, o autismo pode ser compreendido da seguinte maneira, segundo Winnicott:

- 1- O autismo é uma organização de defesa altamente sofisticada. O que nós vemos é a invulnerabilidade. Foi acontecendo um aumento gradual da invulnerabilidade e, no caso de uma criança autista estabilizada, é o meio ambiente, e não a criança, que sofre. As pessoas no meio ambiente podem sofrer imensamente.
- 2- A criança leva consigo a *memória (perdida) da ansiedade impensável*, e a doença é uma estrutura mental complexa, uma garantia contra a recorrência das condições da ansiedade impensável.
- 3- Este tipo muito primitivo de ansiedade só acontece em estados de extrema dependência e confiança, isto é, antes de ter sido estabelecida uma clara distinção entre o eu central EU SOU e o mundo repudiado que é separado ou externo.
- 4- Quando o transtorno se desenvolve muito cedo, talvez realmente não haja quase nada lá para ser defendido, exceto alguma coisa de um self que continha a memória corporal da ansiedade que está completamente além da capacidade de manejo do bebê. Os mecanismos mentais do manejo ainda não foram estabelecidos (WINNICOTT, 1967; 1997, p. 195).

Agora, caso a mãe ofereça um cuidado ambiental satisfatório e adequado, haverá um restabelecimento da *vulnerabilidade* do bebê, e então:

- 1- Se for feita uma provisão ambiental que tende a restaurar o *status quo* anterior, e um longo período de confiabilidade parece deixar a criança confiante, então o resultado surpreendente é um *retorno da vulnerabilidade*.
- 2- Do meu ponto de vista, a característica essencial (dentre a vasta soma de características) é a *capacidade da mãe* (ou da substituta da mãe) *de se adaptar às necessidades do bebê através de sua capacidade sábia de se identificar com o bebê* (sem, evidentemente, perder sua própria identidade). Com esta capacidade a mãe pode, por exemplo, sustentar (*hold*) seu bebê, e sem ela só poderá fazer isso de uma maneira que perturba o processo de vida do bebê.
- 3- Parece necessário acrescentar a isso o conceito de ódio *inconsciente* (reprimido) da mãe em relação à criança. Os pais amam e odeiam naturalmente seus bebês, em graus variados. Isso não faz mal. Em todas as idades, e especialmente no primeiríssimo período da infância, o efeito do desejo de morte reprimido em relação ao bebê é prejudicial e está além da capacidade de manejo do bebê (WINNICOTT, 1967; 1997, p. 195-6).

### 4.3. Falsa autodefesa (o falso si mesmo patológico)

Temos dois pontos importantes referentes ao conceito de falso *self*. O primeiro ponto é que o conceito de falso *self* traz embutida a ideia do *self* verdadeiro. E o segundo ponto, na doença, “a divisão é uma questão de cisão na mente, que pode chegar a variar em profundidade; a mais profunda é chamada de esquizofrenia” (WINNICOTT, 1964<sup>34</sup>; 2011, p. 55). Vamos analisar primeiro, o falso *self* e a mente e em seguida será analisado o falso *self* que esconde o *self* verdadeiro.

#### 4.3.1. A mente e o falso self

Para Winnicott, quando um falso *self* se torna organizado em uma pessoa que tem um grande potencial intelectual, há uma forte tendência para a mente se tornar o lugar do falso *self*. E segundo o autor, a partir daí se desenvolve uma dissociação entre a atividade intelectual e a existência psicossomática. Ao contrário, quando se trata da pessoa sadia, a mente não é algo para ser usado para se escapar do viver psicossomático.

No artigo “A mente e sua relação com o psicossoma” (1949), Winnicott afirma que a mente de um indivíduo é uma especialização da parte psíquica do psicossoma. No que tange os estudos sobre o desenvolvimento emocional do ser humano, a mente “será frequentemente percebida como desenvolvendo uma *falsa entidade*, e uma *falsa localização*” (WINNICOTT, 1949; 2000 p. 333).

O desenvolvimento emocional do indivíduo, no início, implica em um *continuar a ser*. Nesse sentido, o que está em jogo nesse momento é o desenvolvimento do psicossoma que prossegue normalmente na linha do amadurecimento emocional, uma vez que “o psicossoma é o único lugar possível a partir do qual viver” (idem, p. 337). Porém, vale lembrar que o desenvolvimento do psicossoma só é levado a cabo, caso a linha da

---

<sup>34</sup> Rascunho inacabado de uma palestra proferida no *All Souls Colege, Oxford*, para “Crime- Um Desafio”, um grupo da *Universidade de Oxford*, 29 de janeiro de 1964. *Tudo começa em casa*. Martins Fontes. 5 ed. 2011.

continuidade de ser do bebê não seja perturbado. Em outras palavras, para o desenvolvimento do psicossoma ser saudável é necessário um ambiente suficientemente bom.

O ambiente suficientemente bom é aquele que se adapta às necessidades do recém-criado psicossoma, que é o bebê que acabou de nascer. Quando um ambiente é ruim, significa que deixou de se adaptar, por isso se torna ruim, e mais, esse ambiente agora se torna uma intrusão ao psicossoma, isto é, ao bebê que terá de reagir. Essa reação, para o autor, “perturba a continuidade do seguir vivendo do novo indivíduo” (idem, p. 334).

Uma função importante da mente é o funcionamento variável do psicossoma que está sempre às voltas com as ameaças da continuidade de ser que acompanha cada falha na adaptação ativa da mãe. De acordo com a teoria da mente de Winnicott, a mente tem uma raiz, “talvez sua raiz mais importante, na necessidade que o indivíduo tem, no cerne mesmo se seu eu, de um ambiente perfeito” (idem, p. 335).

Para o autor, a raiz da psicose está relacionada diretamente pela deficiência ambiental. E por causa desse comportamento não adaptativo do meio ambiente é que pode acontecer uma hiperatividade do funcionamento mental. Nesse sentido, entre um comportamento errático da mãe e o crescimento excessivo do funcionamento mental para dar conta das falhas ambientais é que surge uma oposição entre a mente e o psicossoma. Nessa divergência entre mente e psicossoma, “o pensamento do indivíduo assume o poder e passa a cuidar do psicossoma, enquanto na saúde é o ambiente que se encarrega de fazê-lo” (idem, p. 336).

Em uma relação saudável do bebê com o ambiente, a mente não usurpa as funções do ambiente. Posteriormente, caso o bebê venha a ter um bom início, isto é, a integrar as tarefas competentes a fase da dependência absoluta, ele será capaz de cuidar do seu eu pertencente, pois o bebê terá um eu para cuidar. Aqui, vale lembrar, que ainda não existe um eu integrado.

O que acontece quando a mente “rouba” as funções do ambiente? uma das consequências, para o autor, são os “estados confusionais, e (em um grau máximo) a deficiência mental que não deriva de defeitos no tecido cerebral” (idem, p. 336). Em um grau extremo, o funcionamento mental passa a existir por si mesmo, ou seja, fazendo o papel da mãe e tornando-a desnecessária. E isso é um perigo, pois pode ocorrer um falso crescimento pessoal pautado na base da submissão, trata-se antes de tudo, de um estado de coisas

desconfortáveis para o bebê que Winnicott postula como certa *sedução da psique*, “para transformar-se nessa mente, rompendo o relacionamento íntimo que anteriormente existia entre ela e o soma. Disto resulta uma psique-mente, um fenômeno patológico” (idem, p. 336).

O que pode acontecer depois dos estados de confusões é que as reações às intrusões ambientais são catalogadas e essa catalogação significa que, durante o processo de nascimento, o bebê não apenas memoriza cada reação que perturba a sua continuidade ser, mas aparentemente memoriza na ordem correta. O funcionamento mental o qual Winnicott descreve pode ser chamado de memorização ou catalogação, e a princípio, esse tipo de funcionamento mental “revela-se como uma sobrecarga para o psicossoma, ou seja, para a continuidade do ser humano individual que constitui o EU” (idem, p. 338). Winnicott assevera que esse tipo de funcionamento mental não é viável para nenhum ser humano porque consiste em catalogar e esse catalogar age como um corpo estranho e sempre estará associado a falhas ambientais que não se adaptaram ativamente às necessidades do bebê, e que se tornaram, dessa maneira, “impossíveis de compreender ou prever” (idem, p. 338). No que se refere ao papel do indivíduo que, segundo ao autor,

Acaba por sentir-se responsável pelo ambiente ruim o qual, na verdade, não lhe cabe responsabilidade alguma, e do qual ele poderia (se apenas soubesse disso) legitimamente acusar o mundo que perturbou a continuidade de seu processo inato de desenvolvimento antes que o psicossoma estivesse suficientemente organizado para poder amar ou odiar. Em vez de odiar as falhas do ambiente, o indivíduo se desorganiza devido a elas, pois o processo transcorreu antes que houvesse ódio (WINNICOTT, 1949; 2000, p. 338).

Nesse mesmo artigo, Winnicott enumerou sete observações a respeito de sua teoria da mente e sua relação com o psicossoma. Pra melhor compreensão estão expostas logo abaixo:

- 1- O verdadeiro eu e o continuar a ser têm como base, na saúde, o desenvolvimento do psicossoma;
- 2- A atividade mental é um caso especial do funcionamento do psicossoma;
- 3- O funcionamento intacto do cérebro é a base para a existência a partir da psique, e também da atividade mental;
- 4- A mente não se localiza em lugar algum, e não existe algo que se possa chamar de ‘mente’;
- 5- É possível descrever duas diferentes bases para o funcionamento mental normal: a) a conversão do ambiente suficientemente bom num ambiente perfeito (adaptado), permitindo um mínimo de reações à intrusão, e um máximo de desenvolvimento natural (contínuo) do eu; b) a catalogação das intrusões (trauma do nascimento etc.) para assimilação num estágio posterior do desenvolvimento;

6- É preciso notar que o desenvolvimento do psicossoma é universal e que suas proximidades são inerentes, enquanto que o desenvolvimento mental depende até certo ponto de fatores variáveis, tais como as características de certos fatores ambientais, os incidentes aleatórios do parto e o manejo do nascimento logo após o nascimento etc;

7- É lógico contrapor soma e psique, e, portanto contrapor o desenvolvimento emocional ao desenvolvimento corporal do indivíduo. Não é lógico, porém, opor o mental ao físico, pois não são da mesma ordem. Os fenômenos mentais são complicações de importância variável na continuidade do ser do psicossoma, na medida em que contribuam para formar o eu individual (WINNICOTT, 1949; 2000, p. 345- 346).

Após a análise detalhada da teoria da mente e sua relação com o psicossoma, pode-se compreender que quando ocorre a anormalidade da mente que se transforma em falso *self*, temos, a partir daí, duas características predominantes: o falso *self* organizado oculta o *self* verdadeiro, uma vez que sobrepuja o papel da mente roubando-lhe as tarefas inerentes ao ambiente facilitador. E a segunda característica é que o indivíduo para resolver os problemas da ordem emocional, se utiliza do intelecto (mente), resultando em um quadro clínico mais complicado.

#### **4.4. O falso *self* e o *self* verdadeiro**

A etiologia do falso *self* provém das primeiras relações objetais, segundo o autor. Na etapa da dependência absoluta, o bebê não vive a maior parte do tempo integrado e quase nunca completamente se encontra integrado; a coesão dos vários elementos sensório-motores resulta no fato de que a mãe que é suficientemente boa, envolve seu bebê, às vezes fisicamente, às vezes de modo contínuo, simbolicamente. A partir daí, começa a aparecer no lactante um impulso espontâneo e/ou gesto espontâneo que é a fonte do *self* verdadeiro. O gesto, nesse sentido, indica a existência de um *self* verdadeiro em potencial. O que está em jogo é como a mãe vai responder ao gesto do bebê. Se corresponder ao gesto espontâneo, estará respondendo à onipotência do bebê, caso contrário, estará submetendo o lactante à submissão. Essa submissão por parte do lactante é o estágio inicial do falso *self*.

A mãe que é suficientemente boa alimenta todo o tempo a onipotência do bebê que começa a construir um *self* verdadeiro, uma vez que o ego do bebê é apenas potencial nesse início e depende exclusivamente da força do ego da mãe para se tornar um EU

integrado. O *self* verdadeiro do bebê obtém êxito pelas repetidas experiências que a mãe suficientemente boa proporciona ao bebê quando responde ao gesto espontâneo dele. Para Winnicott, o *self* verdadeiro tem espontaneidade porque a mãe, por ser suficientemente boa, “age de modo a não colidir com a onipotência do lactante” (WINNICOTT, 1960; 1983, p. 133).

Entre o lactante e o objeto existe algo, segundo o autor. E à medida que alguma atividade une o lactante ao objeto, isso se torna a base da formação de símbolos. Todavia, à medida que algo separa o objeto (objeto parcial, o seio da mãe) do lactante, a formação de símbolos se torna bloqueada. Como a capacidade de formar símbolos não teve início por conta dos cuidados deficientes da mãe, os impulsos do lactante se tornam deficientes e fragmentados. A consequência de tal ato leva à morte do lactante fisicamente, porém, ele sobrevive, mas sobrevive falsamente.

O lactante que é obrigado desde cedo a viver falsamente, isto é, a viver submisso, desenvolve quadros clínicos que podem variar: desde uma irritabilidade generalizada até distúrbios da alimentação e em grau extremo, a esquizofrenia. A mãe que não pode se adaptar suficientemente bem, segundo Winnicott:

É seduzida à submissão, e um falso *self* submisso reage às exigências do meio e o lactante parece aceitá-las. Através desse falso *self* o lactante constrói um conjunto de relacionamentos falsos, de modo que a criança pode crescer se tornando exatamente como a mãe, ama seca, tia, irmão ou quem quer que no momento domine o cenário. O falso *self* tem uma função positiva muito importante: ocultar o *self* verdadeiro, o que faz pela submissão às exigências do ambiente (WINNICOTT, 1960; 1983, p. 134).

O aspecto de submissão se torna o principal veículo para o papel do falso *self*, ocultando a espontaneidade do bebê. A submissão é como se fosse uma espécie de representação de papéis, nas palavras do autor, é como uma *imitação*. Sobre isso, Winnicott pontua: “quando o grau de *splitting* na personalidade do lactante não é tão grande, pode haver alguma vida quase pessoal através da imitação, e pode ser até possível para a criança representar um papel especial, o do *self* verdadeiro como seria se tivesse existência” (idem, p. 134).

O falso *self* pode ser entendido por uma defesa, a defesa contra uma agonia impensável, ou como colocou Winnicott, “a defesa contra o que seria inimaginável” (idem, p.

134). O falso *self* é a defesa contra a exploração do verdadeiro *self* que resultaria em seu aniquilamento.

Por outro lado, a mãe que se identifica com seu bebê, sabe como protegê-lo, de modo que ele começa por existir e não por reagir. Como já falado anteriormente, a característica central do *self* verdadeiro é a espontaneidade que vem do gesto espontâneo. O gesto espontâneo é o *self* verdadeiro em ação. Para Winnicott,

O self verdadeiro provém da vitalidade dos tecidos corporais e a da atuação das funções do corpo, incluindo a ação do coração e a respiração. Está intimamente ligado à ideia de processo primário e é de início, essencialmente não reativo aos estímulos externos, mas primário (WINNICOTT, 1960; 1983, p. 136).

A cada passo dado em direção ao Eu integrado, o *self* verdadeiro se torna mais forte e o sentimento de ser real mais sofisticado.

#### **4.5. O medo do colapso (*Breakdown*)**

O medo do colapso está relacionado com as experiências do passado do indivíduo e aos *caprichos ambientais*, segundo Winnicott. A expressão *colapso* tem por significado “o fracasso de uma organização de defesas” (WINNICOTT, 1963; 1994, p. 71). Diante do que já foi exposto até agora, as várias organizações defensivas que são organizadas para proteger o verdadeiro *self* do bebê, entram em colapso, uma vez que o colapso já é o fracasso dessas defesas. Colapso, nesse sentido, é para descrever o impensável (agonias impensáveis), estado de coisas subjacentes à organização defensiva.

Winnicott compara a psicose com a psicose e afirma a diferença entre elas, dizendo que enquanto nas psicose a ansiedade de castração está por trás das defesas porque há alguém ali (eu unitário) para sentir ansiedade, para os psicóticos não. Muito pelo contrário, o colapso aconteceu antes do estabelecimento do *self unitário*, quando o bebê é ainda imaturo e depende exclusivamente dos cuidados de uma mãe suficientemente boa. Diante de uma intrusão severa do ambiente que obriga o bebê reagir, o ego que ainda é apenas

um potencial e um continuar a ser, organiza as *defesas* contra o colapso da organização do ego e é esta organização que é ameaçada, para Winnicott.

Na teoria Winnicottiana, as defesas organizadas relativas aos problemas da continuidade de ser visam proteger o *self* verdadeiro. Entretanto, como para Winnicott a continuidade de ser é a base da força do ego, outro ponto distinto em sua teoria é que as interrupções na continuidade de ser do bebê dificultam a própria organização do ego. Todavia, segundo o autor, o ego não pode se organizar contra o fracasso ambiental, porque a dependência do ambiente é um fato da vida (WINNICOTT, 1963; 1994, p. 71).

O medo do colapso é na verdade quando o processo de amadurecimento sofre uma inversão, isto é, quando há interrupções na continuidade de ser do bebê. No estágio inicial do amadurecimento, a mãe está envolvida com três tarefas básicas, são elas: o  *Holding* (sustentar), o  *Handling* (manejo) ao qual se acrescenta o  *object-presenting* (apresentação de objetos). No curso normal do amadurecimento, o indivíduo progride da dependência absoluta para a dependência relativa até a interdependência. Na saúde, o amadurecimento se dá em um ritmo que não sobrepuja o desenvolvimento da complexidade dos mecanismos mentais.

Então, em um meio ambiente facilitador, o indivíduo passa pelo processo classificador como integrador, ao qual se acrescenta a personalização (psicossomática) e logo em seguida, a apresentação de objetos. Pode-se observar, porém, que o movimento ao contrário desse amadurecimento corresponde estritamente à ameaça de um movimento retrógrado e defesas contra essa ameaça são organizadas nas doenças esquizofrênicas.

Nesse mesmo texto, "O medo do colapso", Winnicott classifica as agonias primitivas e afirma que a enfermidade psicótica (do tipo esquizofrênico) é uma organização de defesa do ego, cita inclusive como exemplo o autismo (esquizofrenia infantil).

Quanto à primeira classificação referente às agonias primitivas e as defesas concomitantes a elas, estão:

- 1- O retorno ao estado não integrado (defesa: desintegração);
- 2- Cair para sempre (defesa: sustentar-se / *self-holding*);
- 3- Perda do conluo psicossomático, fracasso da despersonalização (defesa: despersonalização);
- 4- Perda do senso do real (exploração do narcisismo primário etc.);
- 5- Perda da capacidade de relacionar-se com objetos (defesa: estados autistas, relacionados apenas a fenômenos do *self*) [WINNICOTT, 1963; 1994, p. 72].

Com relação ao segundo apontamento, Winnicott considera errado pensar que a enfermidade psicótica é um colapso, não é. Ele defende a ideia de que a enfermidade psicótica é uma organização defensiva relacionada à agonia primitiva e, por incrível que pareça, é muito bem sucedida, pois protege o *self* verdadeiro de ser realmente aniquilado por completo. O colapso, de fato, significa a falência das defesas organizadas pelo ego do bebê.

Segundo Winnicott, o medo do colapso *já foi experienciado* (WINNICOTT, 1963; 1994, p. 72), ele é um medo da agonia impensável (original) que provocou a organização de defesa que o paciente apresenta como sendo a doença. O paciente precisa saber que o colapso que é tanto temido, na verdade já aconteceu. Winnicott fala que esse fato o paciente carrega com ele e fica escondido no inconsciente, este último para o autor,

Não é exatamente o inconsciente reprimido da psicose, nem tampouco, o inconsciente da formulação freudiana da parte da psique que se muito próxima do funcionamento neurofisiológico. Tampouco se trata do inconsciente de Jung, que eu diria serem todas aquelas coisas que passam em cavernas subterrâneas, ou (em outras palavras) a mitologia do mundo, nas quais há um conluio entre o indivíduo e as realidades psíquicas internas maternas (WINNICOTT, 1963; 1994, p. 73).

O inconsciente, nesse caso, significa dizer que a integração do ego não é capaz de abarcar algo, isto é, o ego é ainda imaturo demais para reunir todos os fenômenos da área e onipotência pessoal do bebê. Winnicott então esclarece que a experiência que originou a agonia primitiva não pode cair no passado ao menos que o ego possa primeiro “reuni-la dentro de sua própria e atual experiência temporal e do controle onipotente agora” (idem, p. 73).

O passado entra no papel de que o paciente fica procurando o que para ele ainda não aconteceu, e esta busca, na verdade, acaba assumindo a forma de futuro. Por isso, o paciente teme encontrar o que está sendo compulsivamente procurado no futuro. Entretanto, como pontua Winnicott, caso o paciente se prepare para algum tipo de aceitação de que ainda não foi experienciado, mas na verdade, já aconteceu no passado, então:

Irá se abrir o caminho para que agonia seja experienciada na transferência, na reação às falhas e equívocos do analista. Em doses que não sejam excessivas, o paciente pode lidar com estas últimas, a explicar cada falha técnica do analista como contratransferências. Em outras palavras, o paciente gradualmente reúne o fracasso original do meio ambiente facilitador dentro da área de sua onipotência e da experiência de onipotência que pertence ao

estado de dependência (fato transferencial) [WINNICOTT, 1963; 1994, p. 73].

Winnicott quer trazer em seu artigo "O medo do colapso", que o colapso já aconteceu próximo do início da vida do indivíduo e que o paciente precisa lembrar-se disso, porém, por outro lado, não é possível lembrar algo que ainda não aconteceu na visão do paciente, porque o paciente não estava lá para que lhe acontecesse, ou seja, não havia um EU unitário ainda. Então, para Winnicott, a saída é o paciente experienciar a agonia primitiva pela primeira vez no presente, ou seja, na transferência. Para o autor, “esta coisa passada e futura torna-se então uma questão do aqui e do agora, e é experienciada pelo paciente pela primeira vez. É este o equivalente do lembrar” (idem, p. 74).

No próximo item, analisaremos a regressão a dependência para compreendermos melhor o processo de cura das enfermidades psicóticas.

## 4.6. Regressão a dependência

### 4.6.1 Tipos de regressões

Segundo Loparic (2015), o autor (Winnicott) distingue dois tipos de regressão: as *instintuais* e as *maturacionais*. A primeira é definida por “um retorno a fases mais precoces da vida instintiva, e regressão seria a um ponto de fixação<sup>35</sup>” (WINNICOTT, 1959-64; 1983, p. 117). O segundo tipo de regressão se tornou objeto importante no que se refere aos estudos de Winnicott sobre o processo de inversão do amadurecimento.

A reversão no processo de amadurecimento, Winnicott classifica como um tipo de regressão e significa retroagir em “uma direção que constitui o oposto do movimento para frente do desenvolvimento” (WINNICOTT, 1967-68; 1994, p. 153), isto é, os aspectos dos mecanismos de crescimento do paciente se tornam bloqueados restabelecendo diferentes tipos de relacionamentos de dependência com o ambiente. Winnicott entende por regressão o seguinte:

Indica simplesmente o contrário de progresso. Esse progresso em si mesmo consiste na evolução do indivíduo, psicossoma, personalidade e mente junto com (eventualmente) e a formação do caráter e a socialização. O progresso tem início numa data certamente anterior ao nascimento. Há um impulso biológico por trás do progresso. Um dos postulados da psicanálise é o de que a saúde implica na continuidade desse progresso evolutivo da psique, e de que saúde significa maturidade do desenvolvimento emocional adequado à idade do indivíduo, sendo óbvio que tal maturidade refere-se a esse processo evolutivo (WINNICOTT, 1954; 2000, p. 377).

Nesse sentido, segundo Loparic, “a regressão é concebida, portanto, como uma perturbação do processo de amadurecimento, isto é, uma perturbação na realização da tendência à integração ambiental com sérias consequências para a construção da personalidade e os relacionamentos objetivos” (LOPARIC, 2015, p. 09).

---

<sup>35</sup> Para melhor esclarecimento sobre esse ponto, conferir o artigo completo de Loparic, 2015. Nesse texto, o filósofo aborda os tipos de regressões em Winnicott e compara alguns pontos à psicanálise de Freud.

Esse tipo de reversão, segundo Loparic, pode apresentar caráter meramente *defensivo*, uma vez que, a pessoa desfaz as aquisições alcançadas, de modo que o processo de amadurecimento é percorrido ao contrário, como um movimento para trás. A regressão defensiva, nesse caso:

Não consiste em retorno aos pontos de fixação da libido, efeitos econômicos da repressão, mas em mudanças do ambiente, mudança de ares, acompanhada de uma modificação de modos de relacionamento das funções corpóreas, da postura somática, dos movimentos, das ações, pela busca de ambientes e relacionamentos objetivos menos ameaçadores [...] (LOPARIC, 2015, p. 09-10).

E mais ainda, as regressões defensivas estão diretamente ligadas às cisões defensivas de vários tipos e traz traços psicóticos e está intimamente relacionada com o retraimento patológico de relações objetais. As regressões do tipo defensivas implicam em um mecanismo de defesa bastante organizado no qual faz parte o falso eu.

Diante das falhas ambientais, o que se encontra são defesas pessoais organizadas pelo indivíduo que necessitam ser consideradas. Desse modo, Winnicott se preocupa “não apenas com a regressão a pontos bons ou maus nas experiências instintivas do indivíduo, mas também pontos bons ou maus na adaptação do ambiente às necessidades do ego e do id na história do indivíduo” (WINNICOTT, 1954; 2000, p. 380).

Além disso, segundo Winnicott, a organização que torna a regressão produtiva, ou seja, útil e/ ou benéfica,

Tem essa característica que a distingue das outras [*defensiva*], qual seja, a de trazer dentro de si a esperança por uma nova oportunidade de descongelar a situação congelada, e uma oportunidade também para o ambiente, no caso, o ambiente atual, de realizar uma adaptação adequada ainda que tardia (WINNICOTT, 1954; 2000, p. 380-381).

Nesse sentido, quando acontece uma regressão à dependência, ela não é defensiva e sim, útil (*useful*). O indivíduo, agora, regride por causa de uma nova provisão ambiental que lhe é oferecida, aqui não tem mais a ver com o retroagir em termos de zonas erógenas e nem em condições defensivas, mas em condições de regressão a dependência. Para Winnicott, a vantagem de uma regressão à dependência, “é a de que ela traz consigo a possibilidade de

corrigir uma adaptação inadequada à necessidade do paciente na sua infância precoce” (WINNICOTT, 1954; 1983, p. 354).

Por isso uma regressão à dependência traz consigo o processo de cura, pois ela é um primeiro passo necessário para que o isolamento defensivo cesse e que tenha início um processo de amadurecimento, isto é, integrativo. A regressão à dependência, portanto, traz a ideia de que se “um bloqueio ao desenvolvimento é afastado, então disso decorre o crescimento, por causa das poderosas forças que pertencem às tendências herdadas no ser humano individual” (WINNICOTT, 1967-68; 1994, p. 152).

Winnicott estabelece algumas observações acerca da regressão à dependência. Lembrando que regredir à dependência é sempre muito doloroso para o paciente.

- 1- Num extremo encontra-se o paciente bastante normal. Aqui a dor é sentida por quase todo o tempo;
- 2- A meio caminho deparamo-nos com todos os graus de reconhecimento doloroso da precariedade da dependência e da dupla dependência;
- 3- No outro extremo estará o caso psiquiátrico. Aqui o paciente aparentemente não sofre enquanto dura a dependência. O sofrimento ocorre devido à sensação de inutilidade e irrealidade etc. (WINNICOTT, 1954; 2000, p. 388).

A regressão à dependência é o ponto de partida de onde é possível *operar*, segundo o autor. O EU é encontrado e dessa forma, a pessoa entra em contato com os processos básicos que fazem parte agora do desenvolvimento do EU verdadeiro, e daqui por diante, o que acontece é sentido como real pela pessoa. Dessa maneira, tudo que é sentido como real provém da natureza verdadeira da pessoa e ao contrário, tudo que acontece ao indivíduo enquanto reação a uma intrusão ambiental é sentido como irreal e inútil. Sendo assim, para Winnicott:

No desenvolvimento inicial do ser humano o ambiente que age de modo suficientemente bom permite que o crescimento pessoal tenha lugar. Os processos do eu podem nesse caso permanecer ativos, numa linha ininterrupta de crescimento vivo. Se o ambiente não se comporta de modo suficientemente bom, o indivíduo passa a reagir à intrusão, e os processos do eu são interrompidos. Se este estado de coisas atinge certo limite quantitativo, o núcleo do eu passa a ser protegido. Há uma paralisação, e o eu não consegue novos progressos a não ser que a situação da falha ambiental seja corrigida de modo como descrevi anteriormente. Com um eu verdadeiro protegido, surge um eu falso construído sobre a base de uma submissão defensiva, a aceitação da reação à intrusão. O desenvolvimento do falso eu é uma das organizações defensivas bem sucedidas, destinada a

proteger o núcleo do eu verdadeiro, e sua existência tem consequência a sensação de inutilidade (WINNICOTT, 1954; 2000, p. 389).

Outro aspecto importante é que o paciente pode experienciar pela primeira vez a agonia primitiva na forma de transferência, para isso ele tem que estar regredido à dependência. Para o autor, a tendência regressiva (da dependência) no caso psicótico “é parte da comunicação por parte do indivíduo doente, que o analista pode entender do mesmo modo que entende os sintomas histéricos como comunicação” (WINNICOTT, 1959-64; 1983, p. 117).

A transferência toma outro sentido na psicanálise de Winnicott. Para Loparic (2015), o que é transferido para o presente não são, como no caso das neuroses, os conteúdos representacionais e afetivos do passado que foram mantidos inacessíveis pelo recalque, mas o que é transferido são as *necessidades não atendidas* do paciente. Isso fica mais fácil de entender na regressão à dependência do analista que ver a substituição do *falso eu* do paciente pelo analista na função de cuidador do eu verdadeiro do paciente.

Nesse sentido, a regressão à dependência fornece ao indivíduo a chance de reviver em um ambiente (analista cuidador) capaz de prover as necessidades adequadas, portanto, regredir à dependência, representa:

A esperança do indivíduo psicótico de que certos aspectos do ambiente que falharam originalmente possam ser revividos, com o ambiente dessa vez tendo êxito ao invés de falhar na sua função de favorecer a tendência herdada do indivíduo de se desenvolver e amadurecer (WINNICOTT, 1959-64; 1983, p. 117).

Winnicott formula a sua tese sobre a regressão à dependência da seguinte maneira:

- 1- A doença psicótica está relacionada a uma falha ambiental em um estágio primitivo do desenvolvimento emocional. A sensação de inutilidade e irrealidade deriva de um desenvolvimento de um eu falso que surge como proteção ao eu verdadeiro.
- 2- O contexto analítico reproduz técnicas de maternagem da primeira infância e dos estágios iniciais. O convite à regressão resulta da sua confiabilidade.
- 3- A regressão de um paciente organiza-se como um retorno à dependência inicial ou dupla dependência. O paciente e o contexto amalgamam-se para criar a situação bem sucedida original do narcisismo primário.

- 4- O progresso a partir do narcisismo primário tem novo início, com o eu verdadeiro agora capaz de enfrentar as falhas do ambiente sem a organização de defesas que impliquem num eu falso protegendo o verdadeiro.
- 5- Nesta medida, a doença psicótica pode ser tratada apenas pelo fornecimento de um ambiente especializado acoplado à regressão do paciente.
- 6- O progresso a partir dessa nova posição, com o eu verdadeiro entregue ao ego total, pode agora ser estudado em termos de complexos processos do crescimento individual (WINNICOTT, 1954; 2000, p. 383- 384).

Na prática, para Winnicott, acontece da seguinte forma a regressão à dependência:

- 1- O fornecimento de um contexto que proporciona confiança.
- 2- A regressão do paciente à dependência, com a devida percepção do risco envolvido.
- 3- O paciente sente o eu de um novo modo, e o eu até aqui oculto é entregue ao ego total. Novo progresso do indivíduo a partir de onde o processo havia parado.
- 4- Descongelamento da situação da falha original.
- 5- A partir da nova posição de força do ego, raiva relativa à situação da antiga falha, sentida no presente e explicitada.
- 6- Retorno da regressão à dependência, num progresso organizado em direção à independência.
- 7- Necessidades e desejos instintivos tornados realizáveis com vigor e vitalidade genuína (WINNICOTT, 1954; 2000, p. 384).

#### 4.6.2 Regressão à dependência do analista

A expressão *regressão à dependência do analista cuidador* (Loparic) pode ser descrita da seguinte forma, segundo Winnicott:

A expressão é também usada para descrever o processo que pode ser observado em um tratamento, o desfazer-se gradual do self falso ou que toma conta, e a abordagem um novo relacionamento, no qual o self zelador é passado para o terapeuta (WINNICOTT, 1994, p. 37).

Como falado acima, essa função do analista implica primeiro em confiabilidade, uma vez que, o analista cuidador irá reeditar a dependência da mãe da primeira infância do paciente. Posteriormente, o paciente vai se desfazendo gradualmente do falso eu (*cuidador*), passando para o analista o eu verdadeiro. O falso eu é a defesa organizada do paciente psicótico para compensar a falha ambiental mediante a agonia impensável que sofreu.

Nesse sentido, a regressão de um paciente psicótico, incluem regressões no processo de nascimento traumático. Sobre esses pacientes, Winnicott afirma que: “são os pacientes psicóticos que tendem a reviver esses fenômenos infantis precoces, passando ao largo de fantasias que se expressam por símbolos” (WINNICOTT, 1949; 2000, p. 272). Isso significa dizer que esses pacientes necessitam de cuidados ambientais satisfatórios para retomar o processo do amadurecimento, cuidados estes que precisam se redobrados pelo analista cuidador.

O comportamento do analista pode ser observado dentro do contexto de mãe suficientemente boa de acordo com a adaptação as necessidades do paciente. Normalmente, o paciente percebe um bom cuidado, o qual nunca ou poucas vezes teve a oportunidade de experienciar. E a percepção do paciente de que está sendo cuidado é que suscita a esperança de que o eu verdadeiro poderá finalmente começar a experimentar a viver novamente, sendo assim, “em algum momento, o falso eu entrega-se ao analista” (WINNICOTT, 1955; 2000, p. 396).

Para Winnicott, quando o falso eu é entregue ao analista, esse momento se torna de muita dependência e também muito risco. Aqui, nesse estágio, o paciente se encontra profundamente regredido à dependência, e conseqüentemente aos estágios iniciais do amadurecimento emocional. O risco que o paciente tem nesse momento é devido ao falta da dependência trazer muita dor e sofrimento e por outro lado, o paciente agora tem consciência do que está acontecendo, o que não ocorreu enquanto era bebê, porque na fase original, não se tinha nem EU ainda para poder saber do sofrimento.

Segundo Winnicott, uma das características marcantes nesse processo de transferência, é que “devemos permitir que o passado do paciente torne-se presente” (idem, p. 396), uma vez que, para esse tipo de trabalho com psicóticos é mais coerente afirmar que o presente retorna ao passado, e é o passado. Dessa maneira, o analista confronta-se com o processo original do paciente onde a situação desse paciente tinha seu valor original. Esse processo primário toma por significado os processos maturacionais iniciais do desenvolvimento tanto somáticos quanto psíquicos que dependeram do ambiente, mas infelizmente foram interrompidos por falta de atendimento adequado desse ambiente.

*A adaptação suficientemente boa do analista,*

Leva exatamente ao resultado esperado, ou seja, à mudança do centro de operações do paciente, antes localizado no eu falso, para o eu verdadeiro.

Pela primeira vez na vida do paciente, há agora a possibilidade de desenvolvimento de um ego, de sua integração a partir de núcleos egóicos, da sua consolidação como um ego corporal, e também do repúdio ao ambiente externo, dando início a uma relacionabilidade com os objetos. Pela primeira vez o ego pode viver impulsos do id e sentir-se real ao fazê-lo, e sentir-se real também ao descansar dessas experiências (WINNICOTT, 1955; 2000, p. 396).

Para Loparic (2015), o analista cuidador pode oferecer mediante aos seus modos de ser a oportunidade de retomar, o processo de amadurecimento, em primeira pessoa. Nesse sentido, o analista se faz presente com a qualidade da sua presença, atenção, confiabilidade e comportamento. Em geral, o analista que se responsabiliza por uma regressão à dependência tem que estar disposto a facilitar os processos maturacionais da melhor forma possível.

O fim da regressão cessa quando chegar ao fim as necessidades maturacionais que o paciente almeja e dessa forma a integração pode acontecer, pois se trata de uma realização em termos de saúde e só poderá ser alcançada em um ambiente (analista cuidador) com confiança máxima, uma vez que:

Em virtude da tendência à integração inerente, o processo de amadurecimento interrompido, ou mesmo revertido, pode ser retomado e mesmo tende a ser retomado, desde que a provisão ambiental apropriada se torne disponível, oferecendo novas oportunidades maturacionais [...]. É que o paciente necessita de novas experiências para retomar em primeira pessoa o processo de amadurecimento bloqueado e não acontecido (LOPARIC, 2015, p. 15).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa nos permitiu analisar o conceito da Integração na psicanálise de Winnicott. Percebemos o quanto a integração permeia a teoria do amadurecimento principalmente no início da vida do ser humano. E, mais do que isso, o processo da integração é o “carro chefe” para que o desenvolvimento comece, continue e termine até o fim da vida, quando o indivíduo pode retornar ao início.

Esclarecemos com essa pesquisa que é a partir do estado de não integração que a integração se produz. O estado de não integração é definido pelo autor quando o bebê não é ainda uma unidade, pois o bebê que conhecemos como uma unidade humana, ainda não é uma unidade em termos de desenvolvimento emocional. Para que a integração, nesse sentido, aconteça, há que ter uma mãe suficientemente boa que facilite a integração do bebê num eu unitário.

A integração, não é considerada pelo psicanalista como algo garantida no desenvolvimento da personalidade humana. A integração é, nesse sentido, algo a ser alcançada mediante o amadurecimento facilitado por condições ambientais suficientemente boas. O que podemos considerar de antemão, na teoria do amadurecimento é a tendência inata à integração. Porém, vale ressaltar que se lembrarmos dos psicóticos, veremos que eles não se integraram, isto é, a tendência à integração fracassou.

Para o psicanalista, o ser humano não emerge do inorgânico, mas surge da solidão essencial. Emergindo do não ser, ele é colocado na vida e a partir daí não existe nada determinado para a sua existência. A pergunta que Winnicott se coloca é a seguinte em *Natureza Humana*: qual é o estado do indivíduo quando o ser emerge do não ser? Ele responde: “No princípio, há uma solidão essencial” (WINNICOTT, 1988/1990 p. 155).

Poder ser é sempre uma conquista de acordo com a teoria do amadurecimento, uma vez que, o ser nunca é completamente dado a nós por completo, estamos desde sempre na busca e outros na luta, para conquistas inerentes à natureza humana. Diante do exposto no decorrer do trabalho, vimos o quanto é possível o ser humano permanecer no não ser em um estado permanente de não integração. Estas pessoas passam a vida toda não sendo, em uma luta diária para encontrar a base do ser.

A própria integração carrega em si o “peso” do não ser, pois ela, a integração também integra o não ser o tempo todo, uma vez que, o não ser nos acompanha no desenrolar da vida. A natureza humana para Winnicott, muito diferente das ideias tradicionais tanto filosóficas quanto psicanalíticas, inovou em sua maneira de olhar para o humano. A vida humana, sendo vista sob o olhar da teoria do amadurecimento é concebida como um intervalo entre dois estados de não estar vivo; e a base da natureza humana é o espaço entre ser e não ser. Há possibilidades para o existir humano e essas possibilidades estão assentadas sob o não viver e o viver se origina do próprio não viver.

A saúde, que traz consigo a integração, é o processo que pode ser analisado como a superação do estado do não ser. É um gradativo apropriar-se do ser, isto é, da integração, podendo sempre nos escapar à mão. Por outro lado, a doença psíquica que tem por base a psicose é o processo pela qual não foi possível haver integração. As agonias impensáveis, nesse sentido, decorrem do fato de que aquilo que era pra ter sido levado a termo não aconteceu, isto é, a integração em uma unidade não se realizou, uma vez que, “é somente a partir da não existência que a existência pode começar” (WINNICOTT, 1994, p. 76).

Na teoria do amadurecimento o que se considera como caráter essencial para estudos são as psicoses, pois é aqui que o “não” retira a própria possibilidade de ser; o que já não acontece com o neurótico, que segundo o autor, o engate na vida não está posto em questão. Já para o psicótico, não acontece justamente isso: o engate na vida. Por isso, o psicótico não possui uma história, pois “a historia só se constitui com base no ser” (DIAS, 2014 p. 148). Os pacientes psicóticos tem muita dificuldade com a vida e sobre o que versa a vida, pois é justamente desse ponto que eles padecem, isto é, de viver a vida. E é aí que se encontra o problema básico e fundamental nos indivíduos psicóticos.

Porém, a psicanálise de Winnicott não somente mostra o problema como aponta a solução para o problema em si. A solução, nesse sentido é um processo de cura que o paciente pode reviver na sala do analista. Winnicott denomina de regressão à dependência. A regressão à dependência é a oportunidade que o paciente tem de (re) começar a viver novamente e ver a vida sob outro prisma. O paciente que se permite está regredido sob os cuidados do analista (cuidados que o paciente não teve nas condições ambientais em sua época de lactante), sente um novo eu emergindo pela primeira vez. Há um descongelamento da situação da falha original, e dessa maneira, a partir da nova posição que o eu assume, o paciente pode finalmente ir em direção à independência. Isso tudo significa dizer o quanto

importante é o processo de integração em cada indivíduo. Pois é a partir de um eu verdadeiro integrado que a pessoa pode ter uma vida digna. O viver real é poder compreender que a vida vale a pena ser vivida com autenticidade. E é a só a partir da autenticidade que a vida tem algum sentido.

Portanto, para hoje e para todos os outros dias de uma vida autêntica “desejo dizer: após ser, fazer e deixar-se fazer. Mas ser, antes de tudo” (WINNICOTT, 1975, p. 138).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- SERRALHA, Araújo. A. Conceição. (2007). Uma abordagem teórica e clínica do ambiente a partir de Winnicott. Tese (doutorado em Psicologia clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- DIAS, E. O. (2014). A teoria do amadurecimento de D.W.Winnicott. 3ª ed. São Paulo: DWW Editorial.
- \_\_\_\_\_. (2006). Caráter temporal e os sentidos de trauma em Winnicott. Winnicott e-prints, São Paulo, v.1, n.2. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679432X2006000200001&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679432X2006000200001&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 14 jun. 2017.
- \_\_\_\_\_. (1988) A Teoria das Psicoses em D. W. Winnicott. Tese de Doutorado, PUC-SP.
- LOPARIC, Z. (1995a) Winnicott e Heidegger: afinidades. Boletim de novidades, n. 69.
- \_\_\_\_\_. (1996) "Winnicott: uma psicanálise não edipiana". Revista Percurso, n. 17.
- \_\_\_\_\_. (2000) A moralidade e o amadurecimento. Anais do IX Encontro latino-americano sobre o pensamento de D.W.Winnicott.
- \_\_\_\_\_. (2000b) "O animal humano". Natureza humana, 2 (2): 351 a 397.
- \_\_\_\_\_. (2006) De Freud à Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática. Revista Natureza humana.
- \_\_\_\_\_. (2015) "Temporalidade e regressão". Revista Se Não. Associação Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica (APPP).
- WINNICOTT, D.W. (1988/1990) Natureza Humana. Tradução de David Litman Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago.
- \_\_\_\_\_. (1975) O brincar e a realidade. Rio de Janeiro. Imago.
- \_\_\_\_\_. (1983) O ambiente e os processos de maturação. Porto Alegre: Artes médicas.
- \_\_\_\_\_. (1987) Privação e delinquência. São Paulo. Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1982) A criança e o seu mundo. Rio de janeiro. Editora S.A.
- \_\_\_\_\_. (1994) Explorações psicanalíticas. Porto Alegre. Artes Médicas.
- \_\_\_\_\_. (1997) Pensando sobre crianças. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artmed.
- \_\_\_\_\_. (1999) Conversando com os pais. Tradução: Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1999). Os bebês e suas mães. São Paulo: Martins Fontes. Tradução: Jefferson Luiz Camargo

- \_\_\_\_\_. (2000) Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago.
- \_\_\_\_\_. (2001) A família e o desenvolvimento individual. Tradução Marcelo Brandão Cipolla. 2 ed. São Paulo. Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (2011). Tudo começa em casa. São Paulo. Martins Fontes.