

Este exemplar corresponde à versão final da Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp pela médica Eloisa Helena Rubello Valler, Campinas, 19 de Dezembro de 1989.

Rachel Vilela Fávero
Prof. Dra. Rachel Vilela Fávero
Orientadora

ELOISA HELENA RUBELLO VALLER

A MÃE DEVOTADA E O SEU BEBÊ: A TEORIA DO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL DE D.W. WINNICOTT

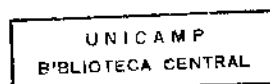
Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

Orientador:

Profa. Dra. Rachel Vilela Fávero

Campinas - 1989

j



**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA CENTRAL – UNICAMP**

V236m Valler, Eloisa Helena Rubello
A mãe devotada e o seu bebê: a teoria do desenvolvimento emocional de D.W. Winnicott/Eloisa Helena Rubello Valler - Campinas: E.H.R. Valler. 1989.
Orientador: Rachel Vilela Fávero.
Dissertação (mestrado) Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. 1989.

1. Psiquiatria infantil. 1. Título.

19. CDD - 618.928 9

Índice para catálogo sistemático:

1. Psiquiatria infantil 618.928 9

Aos meus pais,
Therezinha e Wladimir, com amor.

AGRADECIMENTOS

Quando terminei o terceiro ano de residência em Psiquiatria e resolvi me inscrever para o curso de Pós-graduação, redigi um projeto inicial, cujo tema era a relação mãe-bebê. Estava, como ainda estou, fascinada com tudo o que aprendia no estudo dos textos de M.Klein e de outros analistas, no estudo e supervisão de análise de criança e observação de bebês e com o atendimento de crianças e seus pais no Setor de Psiquiatria Infantil da FCM - Unicamp. E desejava prosseguir neste caminho.

Tendo me baseado especialmente na leitura de M. Fain, L. Kreisler, M. Soulé e R. Spitz para elaborar o meu projeto para o mestrado, havia também lido alguns artigos de WINNICOTT, principalmente aqueles que fazem parte dos livros "A criança e o seu mundo" e "O brincar e a realidade". E já admirava este psicanalista que escrevia de um modo tão tranquilo e criativo sobre situações tão profundas. Comecei, assim, a me aprofundar na leitura de textos sobre a relação mãe-bebê para o levantamento bibliográfico da minha tese. Foi neste período que li "A observação de bebês numa situação estabelecida", que faz parte do livro "Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise", de D.W. WINNICOTT. O relato do atendimento da menina Margareth, de 7 meses, uma criança com história de episódios de asma brônquica, que desapareceram após duas consultas com o Dr. WINNICOTT, me impressionou. Eu escrevi na margem do relato: "Como foi que ele fez isto?". Foi assim que comecei a ler mais artigos de WINNICOTT, tentando responder minha pergunta. Destas leituras eu pude ir criando o meu próprio WINNICOTT. Deste estudo surgiu esta dissertação.

Não tenho dúvida que outros motivos, conscientes e inconscientes, também influíram nesta minha escolha mas, continuo acreditando que este episódio teve uma grande importância. Penso também, que esta tese marca um momento de transição (ela seria um objeto transicional?), pois tendo partido da medicina e da psiquiatria de adultos, cheguei à psiquiatria infantil e à psicanálise, e o estudo das contribuições de WINNICOTT auxiliaram-me neste momento de passagem.

Muitas foram as pessoas que me ajudaram e me apoiaram (“Holding”), fornecendo condições para que eu pudesse chegar a esta etapa de minha vida. E a todos gostaria de expressar minha gratidão.

À profa. Dra. Rachel Vilela Fávero, minha orientadora, que paciente e carinhosamente esteve comigo, sempre atenta e disponível, durante todo este caminho, nem sempre tranquilo, de elaboração de uma tese.

Ao prof. Dr. Maurício Knobel, chefe do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da FCM - Unicamp e idealizador do Setor de Psiquiatria Infantil, que sempre me apoiou e incentivou, favorecendo e auxiliando o meu desenvolvimento.

Aos meus supervisores:

Profa. Sônia Novaes de Rezende, que me ensinou quão belo e criativo é o trabalho psicanalítico com crianças;

Prof. Dr. Roosevelt S. Cassorla, amigo de todas as horas, que me ajudou a encontrar o meu jeito pessoal de trabalhar;

Prof. Dr. Antônio Muniz de Rezende, que com sua lucidez e conhecimento tem me apresentado à riqueza da teoria psicanalítica, e

Prof. Dr. Miguel de la Puente Samaniego, que com sua presença e incentivo constantes, tem me ensinado a pensar em termos de desenvolvimento infantil.

Ao Dr. Sérgio Radomile (in memorian) e à Dra. Mariza Pellela Mélega, por me ajudarem a caminhar mais profundamente dentro de mim mesma.

Aos amigos e colegas do Setor de Saúde Mental Infantil, e em especial, à Profa. Dra. Lúcia Straus, que me recebeu de coração aberto no setor, ao Prof. Sérgio Luiz Saboya Arruda, que com carinho me mostrou como pode ser criativo e gratificante o trabalho numa instituição e à Rosemari Urbano Wrany e Regina Célia Ciriano, que me pouparam de muitos afazeres, dando-me liberdade para me dedicar à redação desta tese.

Aos meus professores e colegas do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria e a seus funcionários; aos meus amigos Mário Eduardo Costa Pereira e Denize Sampaio Nobre Martins e aos meus pais e irmãos Eliane e Wladimir.

Ao Luiz Percival Britto pela revisão gramatical.

À Maria Conceição Romualdo por seu trabalho de digitação e impressão.

E finalmente, aos meus pacientes, as crianças e seus pais, que possibilitaram que eu me descobrisse e crescesse como pessoa e como profissional.

Sumário Geral

Resumo	1
Abstract	5
Introdução	9
1 - D.W. Winnicott	9
1.1 - O homem e o clínico	9
1.2 - As muitas profundidades	15
1.3 - Influências	18
2 - Sobre o sentido a ser seguido e os caminhos a serem percorridos nesta dissertação	20
Cap. I - Da Dependência à Independência no Desenvolvimento do Indivíduo	24
1.1 - Os processos de maturação e o ambiente de facilitação	24
1.2 - A adaptação	27
1.3. - Da dependência absoluta à independência	29
1.3.1 - A dependência absoluta	29
1.3.2 - A dependência relativa	31
1.3.3 - Rumo à independência	31
1.4 - Mais considerações acerca da adaptação do ambiente	33

Cap. II - A Teoria do Desenvolvimento Emocional.....	35
II.1 - O início da vida psíquica	35
II.1.1 - A continuidade do ser e a força do ego.....	40
II.1.2 - A experiência e o trauma do nascimento.....	42
II.1.3 - As agonias primitivas.....	44
II.2 - O desenvolvimento emocional precoce.....	47
II.2.1 - Integração	48
II.2.1.A - Desintegração	51
II.2.2. Personalização ou inserção da psiquê no soma	52
II.2.2.A - Despersonalização.....	55
II.2.2.B - A mente como uma função do psiquê-soma ...	55
II.2.2.C - Hiperatividade do funcionamento mental	57
II.2.2.D - Memorizar ou catalogar	58
II.2.3 - A individualidade e a perseguição.....	59
II.2.4 - Realização ou início das relações objetais.....	61
II.2.4.A - O período de ilusão	61
II.2.4.B - A área intermediária e o objeto transicional...	65

II.2.4.C - O self verdadeiro	69
II.2.4.D - O desenvolvimento do falso-self	70
II.2.4.E - Gradientes de falso-self	72
II.2.5 - A agressão e a localização dos objetos	73
III.2.5.A - Uma história natural do papel da agressão no desenvolvimento emocional	75
III.2.5.B - O estágio inicial ou de pré-preocupação	75
Cap. III - A Mãe Dedicada Comum	79
III.1 - O amor e o ódio da mãe pelo bebê	79
III.2 - A preocupação materna primária	83
III.3 - A função materna tornada possível pela preocupação materna primária	85
III.3.1 - A mãe não desaponta seu bebê	85
III.3.2 - O "holding" como protótipo do cuidado materno	88
III.3.3 - O manejo ("handling")	91
III.3.4 - A apresentação do objeto	93
III.3.5 - A mãe como mediadora da verdade do bebê	97
Cap. IV - O Estádio da Preocupação	100
IV.1 A desilusão e o desmame na situação primitiva	101

IV.2 - As duas mães e a ambivalência do bebê	102
IV.2.1 - O círculo benigno	104
IV.2.2 - A quebra do círculo benigno e a reação à perda	108
IV.2.3 - A tendência anti-social como sinal de esperança	111
IV.2.3.A - A busca do objeto	113
IV.2.3.B - A destruição	114
IV.3 - O uso de um objeto	116
IV.4 - E o pai?	117
Epílogo	121
Apêndice	123
Bibliografia	156

RESUMO

A mãe devotada e o seu bebê: a teoria do desenvolvimento emocional de D.W. Winnicott

Esta dissertação tem por objetivo organizar as contribuições do pediatra, psiquiatra infantil e psicanalista D.W. WINNICOTT para uma teoria do desenvolvimento emocional do bebê e da criança em seus primeiros anos de vida. A teoria de WINNICOTT, seguindo dois caminhos paralelos e que frequentemente se inter cruzam, estuda, de um lado, o crescimento emocional do lactente e, de outro, as qualidades da mãe, suas mudanças e o cuidado materno que satisfaz as necessidades específicas do lactente.

A presente dissertação é dividida em uma introdução, quatro capítulos e um epílogo. Utilizou-se, do conjunto da obra winnicottiana, como fonte primária pesquisada, mas não se aventurou em uma análise epistemológica da mesma.

Na introdução, retrata-se em linhas gerais, o homem e o clínico D.W. WINNICOTT que, tendo trabalhado como pediatra, chegou à psicanálise. Assim, através de um diálogo constante entre estas duas influências principais, elaborou sua contribuição teórica a uma grande variedade de temas, que sempre tiveram presentes o estudo do desenvolvimento emocional do bebê em seus estádios mais precoces e o papel que o cuidado materno desempenha nesse período.

O capítulo I relata a jornada do lactente desde o período de dependência absoluta, passando por um período de dependência relativa, para finalmente chegar à independência ou autonomia, que nunca é absoluta.

Para WINNICOTT essa jornada só se torna possível em virtude do reconhecimento que a mãe tem da dependência do bebê nos períodos iniciais do seu desenvolvimento. Isto faz com que a mãe corresponda às necessidades egóicas e instintivas do lactente, adaptando-se quase que perfeitamente a ela e criando um "setting", que WINNICOTT denominou "ambiente de facilitação", permitindo que os "processos de maturação" do bebê possam se revelar através de um impulso para a integração e para o desenvolvimento de um self pessoal e real.

O capítulo II, descreve os primórdios do desenvolvimento emocional primitivo, durante o período de dependência absoluta, quando o bebê está em um estado de fusão com a mãe. Centralizando-se no estudo de desenvolvimento do ego, que vivencia uma "continuidade de ser", graças a um bom cuidado materno, três são as realizações principais expostas neste capítulo: a - integração, isto é, o bebê adquire um status de unidade; b - personalização ou inserção psicossomática, permitindo que o bebê sinta-se habitando o próprio corpo e que possibilita que a da pele, como membrana, passe a delimitar um interior e um exterior; c - início das relações objetivas.

As duas realizações iniciais levam o bebê, a um período que WINNICOTT denomina "estado do eu sou", momento definido como propenso a desintegrações, pois está carregado de ansiedade persecutória, associada à percepção e conseqüente repúdio do não eu. Entretanto, estas ansiedades e perigos podem ser evitados, por uma "mãe suficientemente boa", que favorece o "isolamento primário" do bebê, por adaptar-se quase que perfeitamente às suas necessidades, permitindo que o bebê viva um "período de ilusão", durante o qual a terceira realização pode vir a ocorrer.

Trata-se também neste capítulo do papel que a agressão desempenha durante o período em que o bebê está sendo introduzido à realidade

externa, além do desenvolvimento de processos psíquicos que auxiliam o lactente a lidar com as frustrações associadas à introdução gradativa do princípio da realidade, que conduz ao desmame e ao período de dependência relativa.

Por fim, salienta-se as consequências das insuficiências do cuidado materno determinantes do aparecimento de “angústias inimagináveis” no bebê, que dificultam ou impedem o desenvolvimento das três realizações.

O terceiro capítulo é dedicado a descrição da “mãe suficientemente boa”, que no período de dependência absoluta, adapta-se quase que perfeitamente às necessidades do bebê, devido ao desenvolvimento de uma condição psicológica especial que WINNICOTT denomina “Preocupação Materna Primária”. A mãe não desaponta seu bebê desempenhando três funções principais: a - “Holding” ou sustentação; b - “Handling” ou manejo e c- apresentação do mundo da realidade compartilhada e o papel de espelho do rosto da mãe na apresentação do “self” do bebê.

As três funções maternas são, neste capítulo, detalhadas e relacionadas com as três realizações principais do funcionamento psíquico precoce do bebê relatada no capítulo II.

No capítulo IV, descreve-se o período de dependência relativa e o estágio que WINNICOTT denomina da preocupação. Este refere-se à percepção que o bebê passa a ter da mãe como objeto total, de forma que, amor e ódio passam a coexistir na mente do lactente, tornando-o capaz de experimentar a ambivalência e o sentimento de culpa. Durante este capítulo, conforme a exposição, a mãe “sustenta uma situação no tempo” (“Holds a situation”), permitindo que o bebê possa lidar com suas experiências pulsionais, suas fantasias e sentimentos, dando-lhe oportunidade para doar e fazer reparação. Isto possibilita que seu sentimento de culpa se trans-

forme em preocupação e faz com que a criança chegue ao período de independência.

As dificuldades próprias do período de preocupação são também relatadas, bem como seus distúrbios e as consequências destes (depressão e tendência anti-social).

Ao final do capítulo, são considerados os conceitos de WINNICOTT de “uso do objeto” e o papel que o pai ocupa dentro da sua teoria do desenvolvimento emocional.

No epílogo, atenta-se para a importância da contribuição teórica e clínica de WINNICOTT para a psicanálise.

ABSTRACT

The objective of this dissertation is to organize the contributions of D.W. WINNICOTT, paediatrician, child psychiatrist and psychoanalyst, to the theory of emotional development of the infant and the child during the first years of life.

Following two parallel and frequently crossing paths, WINNICOTT'S theory studies on the one hand the emotional growth of the infant, and on the other, the mother's qualities, the changes in these qualities and the maternal care which satisfies the specific needs of the infant.

This dissertation is divided as follows: introduction, four chapters and an epilogue. The author used the complete works of WINNICOTT as the primary source of research, but did not attempt an epistemological analysis of the aforesaid.

In the introduction the author presents a brief, overall view of D.W. WINNICOTT the man and the clinician, who arrived at psychoanalysis through his work as a paediatrician. In this way, by means of a constant dialogue between these two principal influences, he made his theoretical contributions to a great variety of subjects, all of which contained the study of the emotional growth of the infant in its earliest stages and the role played by maternal care during this period.

Chapter one describes the infant's journey from the period of absolute dependence, followed by a period of relative dependence, arriving finally at independence or autonomy, which is never absolute. For WINNICOTT this journey is only made possible by the mother's knowledge of the infant's dependence during the initial stages of development. This allows the

mother to correspond to the ego-needs and instinctual needs of the infant, adapting almost perfectly to them and creating a setting which WINNICOTT termed environment provision, thus permitting the maturational processes of the baby to be revealed through an impulse for integration and for the development of a personal and real self.

In chapter II the author describes the beginnings of primitive emotional development during the total independence period when the infant is in a state of being merged in with the mother. Concentrating on the study of ego development where a continuity of being is experienced, due to good-enough maternal care, there are three main realizations shown in the chapter a) integration, that is, the infant acquires the status of being a unit b) personalization or psychosomatic insertion which allows the baby to feel himself living inside his own body and which makes it possible to equate the skin as a membrane which delimits an interior and an exterior c) initiation of object-relating.

The first two realizations lead the baby to a state of sum, a moment defined by its propensity to disintegration due to being charged with persecutory anxiety associated with perception and consequent repudiation of the not-me. However, according to WINNICOTT'S theory, these anxieties and dangers can be avoided by a sufficiently good mother who propitiates the primary isolation of the baby by adapting almost perfectly to its needs, allowing the baby to live a period of illusion during which time the third realization can come about.

This chapter also deals with the role that aggression (motility) plays during the period in which the baby is being introduced to external reality, as well as the development of psychic processes which help the infant to cope with the frustration associated with the gradual introduction to the

principle of reality, which leads to weaning and to the period of relative dependence.

Finally the author emphasizes the consequences of insufficient maternal care which determines unimaginable anxieties in the infant which hamper or impede the development of the three realizations.

The third chapter is dedicated to the description of the good enough mother, who during the period of absolute dependence, adapts almost perfectly to the infant's needs, due to the development of a special psychological condition which WINNICOTT called "Primary Maternal Pre-occupation". The mother does not disappoint her baby as she carries out three principal functions a) holding b) handling c) object-presenting and the mirror role of the mother's face in the presentation of the baby's self.

The three maternal functions are detailed and reported in the chapter along with the three principal realizations of the psychic functioning of the baby as related in chapter II.

In chapter IV the author describes the period of relative dependence and the phase WINNICOTT termed preoccupation, which refers to the perception the infant begins to have of his mother as a total object so that love and hate can co-exist in the infant's mind, thus enabling him to experience ambivalence and the sense of guilt. As explained in the chapter, the mother holds a situation, allowing the infant to deal with his instinctive experiences, his fantasies and feelings, giving him the chance to give and to make reparation. This makes it possible for him to transform his sense of guilt into preoccupation and enables the child to reach the stage of independence.

The difficulties of the preoccupation stage are also studied as are the disorders and their consequences (depression and an anti-social tendency).

At the end of this chapter WINNICOTT'S concepts of object-usage and his view of the father's role in the theory of emotional development are considered.

In the epilogue the author evaluates the importance of WINNICOTT'S theoretical and clinical contribution to psychoanalysis and comments on the influence of his work in her professional development.

INTRODUÇÃO

1 D. W. WINNICOTT

1.1 O Homem e o Clínico

“WINNICOTT o homem e WINNICOTT o terapeuta eram seres recíprocos e harmoniosos” (Khan, 1988).

“Era homem feito de um só pedaço” (Davis, 1982).

D.W. WINNICOTT foi um autor que contribuiu de forma profunda, original e não - ortodoxa para o pensamento psicanalítico. Sendo considerado por M. Khan um analista que “forneceu aditivos conceituais inteiramente novos, que ampliam o escopo e aumentam o alcance do clássico enquadramento conceitual psicanalítico” (Khan, 1988).

Seu ponto de partida foi a pediatria, que ele ajudou a desenvolver como especialidade médica na Inglaterra e que segundo sua própria definição é a especialidade que “lida com o indivíduo como um todo e pensa na criança no seu contexto familiar e social” (Winnicott, cit. Davis, 1982). Ao se revelar meticuloso em colher as histórias clínicas e em escutar seus pacientes e suas mães, WINNICOTT viu “as teorias psicanalíticas que começaram a fazer sentido” (Winnicott, 1962c), através de sua própria análise com James Strachey (iniciada em 1923), serem confirmadas pelos pais e pelas crianças que ele atendia. O que o levou a afirmar num artigo de 1963:

“A Pediatria proporciona ao estudante e ao médico a melhor oportunidade de conhecer de verdade os pacientes pediátricos e seus pais. Se os pediatras quiserem, podem ser psiquiatras de crianças mesmo sem sabê-lo” (Winnicott, 1963a).

Já em seu primeiro livro, “Clinical Notes on Disorders of Childhood” (1931), deixa claro seu respeito e consideração pelas angústias e conflitos pertencentes à vida emocional da criança, bem como sua especial habilidade em encontrar-se com o paciente em “um nível profundo” (Winnicott, 1963a), como ele gostava de dizer. Neste livro, escrito como pediatra para pediatras, WINNICOTT introduz idéias psicanalíticas à prática pediátrica. Mais tarde, dois de seus capítulos foram incluídos na primeira parte do livro “Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise” (1958), e um caso ilustrativo foi retomado quarenta anos após no capítulo “O Brincar - uma Exposição Teórica” (1971) em “O Brincar e a Realidade”. O que nos permite constatar, já nesta fase inicial, a ousadia de sua personalidade e as características próprias de sua técnica de consulta que, em 1941, vai ser elaborada no artigo “A Observação de Bebês numa Situação Estabelecida”.

Trabalhou no Queen’s Hospital for Children e no Paddington Green Children’s Hospital por mais de 40 anos, nunca se desligando da prática pediátrica. Por considerar importante “manter contato com a pressão social” (Winnicott, 1971e) que, como médico em um hospital infantil, forçosamente encontrava, desenvolveu na década de 50 sua técnica de Consulta Terapêutica em Psiquiatria Infantil, que engloba a 1ª entrevista (ou 1ª entrevista duplicada) e o jogo dos rabiscos (“Squiggle Game”) (Winnicott, 1971e). Seu esforço era sempre o de “tornar a consulta significativa para a criança.” (Clare Winnicott, 1987).

Tornou-se psicanalista e psiquiatra infantil em meados da década de 20 e como ele descreve, “naquele tempo nenhum outro analista era pediatra ao mesmo tempo e assim por dois ou três décadas fui um fenômeno isolado” (Winnicott, 1962c). Começando, assim, a aplicar a teoria psicanalítica à criança, defrontou-se com certas deficiências da teoria que “tinha o Complexo de Édipo em seu âmago” (Winnicott, 1962c) pois percebeu que, se por um lado, a origem das neuroses conduzia-o às ansiedades da vida instintiva do período de 4 a 5 anos e ao Complexo de Édipo, por outro lado, suas histórias clínicas mostravam que: “crianças que se tornaram doentes, seja neuróticos, psicóticos, psicossomáticos ou antissociais, revelavam dificuldades no seu desenvolvimento emocional na infância, mesmo como bebês” (Winnicott, 1962c). Isto o levou a publicar uma série de histórias clínicas de pacientes adultos e crianças no artigo de 1936, “Apetite e Perturbação Emocional”, onde constata: “a história de uma anormalidade tem suas raízes nos primeiros meses ou mesmo nas primeiras semanas de vida.”

Em 1926, Melaine Klein chega à Inglaterra. WINNICOTT a procura e ela se converte em sua supervisora em análise de criança. Sem se considerar um kleiniano, WINNICOTT não esconde a influencia que Klein teve em sua formação como psicanalista, que se torna patente no relato do tratamento psicanalítico da menina Gabrielle, em “The Piggie” (1978) e que ele assinalou em 1967 no artigo “D.W.W. on D.W.W.”:

Do meu ponto de vista, as pessoas sabem sobre a realidade psíquica interna, a fantasia e o sonho através de Freud, mas foi ela (M. Klein) quem assinalou a importância da localização de tudo o que ocorre entre o ato de comer e o de evacuar e que tem a ver com o interior do corpo. E eu sentia que ela me ensinava tudo isto sem o que eu não poderia realizar a psicanálise de crianças.”¹

O interesse primário de WINNICOTT pela psicanálise de crianças se estendeu progressivamente ao estudo da psicose. Assim, durante a 2ª guerra passou a atender pacientes adultos psicóticos e “borderlines” em análise (Winnicott, 1945a). Neste mesmo período, foi nomeado Psiquiatra Consultor do Plano de Evacuação Governamental de uma área de recepção na Inglaterra, passando a envolver-se clinicamente com crianças e adolescentes considerados difíceis, problemáticos e com tendências anti-sociais (Clare Winnicott, 1987). Paralelamente supervisionou casos de crianças internadas em “lares para crianças perturbadas demais para serem colocadas em casas de famílias comuns” (Clare Winnicott, 1987).

Como escreve Clare Winnicott, em 1987, na Introdução de “Privação e Delinquência:”

“não há dúvida de que trabalhar com crianças desaposadas deu uma dimensão inteiramente nova ao pensamento de WINNICOTT e à sua prática, e afetou seus conceitos básicos sobre crescimento e desenvolvimento emocionais.”

WINNICOTT descreveu este período como um período em que

¹ “But from my point of view people know about inner psychic reality through Freud and they knew about fantasy and dream, but it was she (M. Klein) who pointed out the importance of the localization of all that goes on between eating and defecation and that it had to do with the inside of the body. And I felt that she taught me all this, without which I couldn't do psychoanalysis of children at all.”

“começou a crescer para menor”. (Winnicott, 1970c), pois ao se envolver com as crianças problemáticas evacuadas, deu-se conta que a técnica psicanalítica ortodoxa, com cinco sessões semanais, a análise da transferência e as interpretações certas nos momentos certos, não era o bastante para ajudá-las. Começou assim, a perceber que em psicoterapia e em psicanálise “algo especial era necessário por parte do paciente, algo que pode ser descrito como uma certa medida de crença nas pessoas e na disponibilidade de cuidados e ajuda” (Winnicott, 1970c), tendo sido esta “crença” incorporada e ajustada, segundo ele, através de “uma experiência de provisão ambiental suficientemente boa” (Winnicott, 1970c).

A atenção de WINNICOTT passou, então, a concentrar-se no estudo do meio ambiente real da primeira infância, o que o levou em torno de 1940, a dizer numa Reunião Científica da British Psycho-Analytic Society que um bebê sozinho não existe, querendo com isto enfatizar a importância de considerar o cuidado que a mãe dispensa ao bebê e a importância do estudo do “Par Lactante - Lactente.” Ele escreve: “antes das relações objetais, o estado de coisas é o seguinte: a unidade não é o indivíduo, a unidade é uma organização meio ambiente - indivíduo” (Winnicott, 1952b). Uma vez que, no início, o desamparo do bebê é inquestionável, o bebê está totalmente dependente para o seu desenvolvimento físico e emocional do cuidado materno que ele recebe e que WINNICOTT denominou “ambiente facilitador.”

Manifestava-se assim, uma das principais críticas que WINNICOTT passou a sustentar em relação à teoria kleiniana e que ele explicitaria no seu artigo de 1960 “Teoria do Relacionamento Paterno - Infantil:”

“O que é descrito no trabalho de Melanie Klein faz parte claramente da vida do lactente nas fases iniciais e é o período de dependência de que trata este estudo. Melanie Klein tornou claro que ela reconhecia que o ambiente era importante neste período e de várias formas em todos os estágios. Sugiro, contudo, que seu trabalho e o de seus colaboradores deixaram aberto para consideração posterior o desenvolvimento do tema da dependência completa, que é a que aparece na frase de Freud: “... O lactente, desde que se inclua nele o cuidado que recebe de sua mãe ...” Não há nada no trabalho de Klein que vá contra a idéia da dependência absoluta, mas me parece não haver nenhuma referência específica ao estágio em que o lactente existe tão-somente por causa do cuidado materno, junto com o qual ele forma uma unidade”.

Este interesse de WINNICOTT sobre o cuidado materno, suas características e adaptação às necessidades específicas e de desenvolvimento do lactente, que é alicerce de suas idéias sobre o desenvolvimento emocional humano, a relação das pessoas entre si e com a sociedade e sobre o “setting” analítico provocou entre alguns psicanalistas uma série de críticas, más interpretações e desaprovações, que ele analisou em 1967, no artigo “D.W.W. on D.W.W.”:

“Os psicanalistas eram as únicas pessoas, por aproximadamente dez ou quinze anos, que sabiam que havia algo além do ambiente. Todo mundo ressaltava que tudo era devido ao fato do pai de alguém ser um bêbado. Assim, a questão tornou-se, como voltar à importância do meio ambiente sem perder tudo o que foi ganho estudando os fatores internos.”²

²The psycho-analysts were the only people for about ten or fifteen years who knew there was anything but environment. Everybody was screaming out that everything

Foi procurando realizar esta conciliação que WINNICOTT construiu suas contribuições pessoais à teoria e à prática da psicanálise, sempre reconhecendo que cada estágio de seu trabalho teórico esteve invariavelmente vinculado ao seu desenvolvimento pessoal e à sua experiência clínica.

1.2 As Muitas Profundidades

WINNICOTT escreveu não apenas para analistas, mas também para pediatras e outros profissionais dedicados ao cuidado do bebê e da criança, já que considerava que também eles necessitavam conhecer o desenvolvimento humano:

“A sociedade precisa de técnicos até mesmo para os cuidados médicos e de enfermagem, mas onde houver pessoas e não máquinas, o técnico precisa estudar a forma como as pessoas vivem, pensam e crescem ao longo de suas experiências” (Winnicott, 1957b).

Escreveu e fez palestras radiofônicas para pais, não com o objetivo de ensinar ou orientar, mas com o objetivo de ajudá-los a saber como são os bebês e de descrever e dar significado às coisas que os pais e mães fazem bem. Objetivo que fica bastante claro no artigo, de 1949, “Um Homem Encara a Maternidade”, onde ele escreve:

was due to somebody's father being drunk. So the thing was, how to get back to the environment without losing all that was gained by studying the inner factors.”

“Este homem, agradavelmente desprendido da vida real, livre do barulho, do cheiro e da responsabilidade de cuidar de uma criança sabe na realidade, que a mãe de um bebê está conhecendo o gosto de coisas concretas e palpáveis, e não perderia semelhante experiência por coisa alguma deste mundo. Se até esse ponto nos entendemos, talvez me seja permitido falar a respeito do que é ser uma dedicada mãe normal e da maneira como se orientam as primeiras fase da vida de um novo ser. Não lhe poderei dizer exatamente o que fazer, mas poderei falar sobre o que tudo isso significa.”

O estilo de WINNICOTT é extremamente pessoal, uma vez que ele acreditava que “todo homem tem que encontrar e definir sua própria verdade” (Khan, 1988). Sua obra traz marcas de individualidade e de sofisticação intelectual e afetiva, o que pode torna alguns de seus artigos compactos e de difícil compreensão. Entretanto, WINNICOTT escreveu num inglês simples, afastando-se do jargão psicológico (Winnicott, 1957a), uma vez que não era seu desejo “inventar nomes que provoquem confusão e eventualmente desenvolvam uma rigidez e uma qualidade obstrutiva” (Winnicott, 1963b). Sua facilidade em expressar algumas de suas idéias torna a leitura de sua obra muitas vezes surpreendente, pois, como comenta M. Khan no prefácio de “Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise:” “ele dizia coisas tão evidentes, mas tão raramente abordadas”. Por outro lado, alguns de seus conceitos ou de suas “ficções reguladoras” (Khan, 1988) podem tornar-se traiçoeiras, na sua simplicidade, ao leitor menos atento ou pouco familiarizado com sua obra.

Para realmente compreender e penetrar à fundo no pensamento de WINNICOTT é necessário “já saber o que ele está dizendo”, de acordo com as palavras de um estudante (Davis, 1982). Tendo este “saber”, uma

conotação do saber intuitivo e afetivo que WINNICOTT sempre valorizou e procurou resgatar em cada um de nós. Utilizando-se de sua própria experiência de vida pessoal e profissional para falar a respeito da natureza humana e de seus aspectos paradoxais, WINNICOTT procurava recrutar no leitor ou ouvinte esta experiência para conduzi-lo, então, à compreensão do que estava tentando comunicar (Davis, 1982). Com este objetivo, pediu emprestado ao “poético” uma ajuda, como pode ser constatado nesta citação do artigo, de 1961g “Fear of Breakdown”:

*“Naturalmente, se o que eu digo é verdadeiro, isto já terá sido tratado pelos poetas do mundo, mas os “flashes de insight” que vêm da poesia não podem nos absolver de nossa dolorosa tarefa de caminhar passo a passo através da ignorância em direção aos nossos objetivos”.*³

Desde os primeiros trabalhos publicados, WINNICOTT deixou claro a forma como encararia a pessoa humana e o seu desenvolvimento emocional existindo, com a passar do tempo e o progredir de seu desenvolvimento pessoal e profissional uma ampliação e um maior detalhamento de suas concepções iniciais que foram ganhando contornos cada vez mais pessoais, criativos e profundos.

Sua teoria, conforme salienta M. Davis, transformou-se em uma segunda natureza. “dando sentido à relação entre a pediatria e a psiquiatria, embasando sua prática e oferecendo um contexto dentro do qual ele podia incluir o subjetivo sem ser arbitrário” (Davis, 1982). Isto dificulta qualquer tentativa de sistematização de sua obra, composta de um entrecruzar de fios teóricos, que formam um grande tecido único.

³“Naturally, if what I say has truth in it, this will already have been dealt by the world’s poets, but the flashes of insight that come in poetry cannot absolve us from our painful task of getting step by step away from ignorance towards our goal.”

1.3 Influências

“Antes de mais nada, um experienciar ricamente vivido, mais do que um esquematizar erudito” (Green, 1988)

WINNICOTT utilizou-se no desenvolvimento de suas idéias e na elaboração de sua contribuição teórica da vivência trazida por 60.000 consultas com bebês, crianças e seus responsáveis (mães, pais e avós), acumulada durante um período de quatro décadas, a qual associou os “insights” trazidos pelo tratamento psicanalítico de pacientes de todas as idades, uma vez que, de acordo com o que ele escreve, em 1952, no artigo “Psicose e Cuidados Maternos”:

“Dentro do contexto psicanalítico há lugar para uma infinita variedade de experiência e se de várias análises emergem certos fatores comuns, então, podemos fazer reivindicações definidas”.

Estas fontes tornaram-se complementares para WINNICOTT, que sempre insistiu na distinção entre a observação de um bebê e a descrição dos estádios primitivos do desenvolvimento emocional através da análise de adultos e crianças, pois para ele:

“... Os pacientes trazem para a análise muito do seu desenvolvimento emocional e sofisticação juntamente com suas doenças e aspectos primitivos de suas próprias naturezas, e também porque eles não podem trazer aspectos do cuidado materno aos quais eles nunca estiveram alertas” (Winnicott, 1959).⁴

⁴“... the patients bring to the analysis much healthy development and sophistication

Tendo, inicialmente, recebido a influência da teoria psicanalítica dentro da tradição ortodoxa, a criatividade e sua forma pessoal de trabalhar afastaram-no de uma posição puramente instintivista. Indubitavelmente, muito de seu trabalho deriva da metapsicologia freudiana e das idéias de M. Klein sobre a decisiva importância dos estádios mais primitivos do desenvolvimento do indivíduo. Entretanto, sua “recontextualização” (Phillips, 1988) de certos termos e sua maneira de recriar o trabalho daqueles que o influenciaram torna difícil, quando não impossível, a tarefa de identificar os textos psicanalíticos de onde suas idéias se derivam. (Phillips, 1988 e Davis, 1982). Dificuldade que o próprio WINNICOTT reconheceu em 1967, numa palestra para uma Sociedade de Senior British Analysts, intitulada “D.W.W. on D.W.W.”

Juntamente com a teoria psicanalítica, que reconstrói retrospectivamente as histórias dos indivíduos, a contribuição da biologia darwiniana, que procura reconstituir a história das espécies, deixou marcas profundas na teoria winnicottiana. A influência delas em sua idéia sobre um processo de desenvolvimento “natural” e sobre a importância do papel da adaptação do ambiente (mãe) suficientemente bom, no início do desenvolvimento emocional do bebê, são inquestionáveis.

WINNICOTT formou-se dentro da tradição do empirismo inglês (Khan, 1988, Davis, 1982 e Phillips, 1988). Por isso seu trabalho caracteriza-se por um interesse na observação e na empatia, assim como por uma suspeita em relação à abstração e aos dogmas (Phillips, 1988). Ao elaborar sua teoria, esteve atento às características peculiares e “ousadas” da psicanálise como método de estudo e instrumento de pesquisa. O que o leva a afir-

along with their illness and the primitive aspects of their own nature, and also because they cannot bring forward aspects of maternal care of which they were never aware”.

mar no artigo de 1945 “Towards an Objective Study of Human Nature,” a transcrição de uma conferência para estudantes de medicina, onde ele aborda a questão da cientificidade da psicanálise e refere-se às dificuldades inerentes ao método psicanalítico:

“Quando estas palavras “nosso próprio pedacinho de mundo” chegam à psicologia, elas não significam apenas um fenômeno da natureza humana das outras pessoas, mas também de nós mesmos. Sob este ângulo a psicologia é distinta das outras ciências e deve permanecer assim. Com nossas mentes nós estamos examinando as mentes que nós estamos usando, e com nossos sentimentos nós estamos examinando nossos próprios sentimentos.”⁵

2 Sobre o sentido a ser seguido e os caminhos a serem percorridos nesta dissertação

Esta dissertação tem por objetivo organizar as contribuições de D. WINNICOTT para uma teoria do desenvolvimento emocional do bebê e da criança nos primeiros anos de vida, bem como a evolução e as mudanças nas características e funções do meio ambiente, que caminham em paralelo com o desenvolvimento infantil.

WINNICOTT divide sua teoria do desenvolvimento em dois caminhos, que frequentemente se inter cruzam e que serão seguidos nesta dissertação.

⁵“When it comes to psychologye these words “our own little bit of the world” mean not only the phenomena of other people’s human nature but also our own. In this respect psychology is distinct from other sciences and must remain so. With our minds we are examining the very minds we are using, and with our feeling we are examining our feelings.”⁷

Um deles refere-se ao crescimento emocional do lactente:

“E é a jornada do lactente da dependência absoluta, passando pela dependência relativa, à independência, e paralelamente a jornada do lactente do princípio do prazer ao princípio da realidade, e do auto-erotismo às relações objetais” (Winnicott, 1960c).

O outro caminho refere-se

“Ao cuidado materno, isto é às qualidades e mudanças nas mães que satisfazem as necessidades específicas e de desenvolvimento do lactente para as quais ela se orienta” (Winnicott, 1960c).

Este trabalho não é uma análise epistemológica da obra de WINNICOTT, pois não é objetivo desta dissertação aventurar-se a uma localização da obra e do pensamento do autor em relação à psicanálise e à filosofia da ciência.

A riqueza, amplitude e profundidade da produção winnicottiana torna necessária a delimitação do alcance desta dissertação. A própria escolha do tema: A Teoria do Desenvolvimento Emocional, já realiza um primeiro corte, pois exclui as contribuições à estruturação, significação e possíveis “transgressões” do “setting” analítico e os conceitos de manejo e regressão à etapa de dependência absoluta durante o processo analítico. São também excluídos os trabalhos de WINNICOTT vinculados ao estudo da contratransferência, do brincar e da experiência cultural, do atendimento hospitalar, da formação do psiquiatra infantil, e sua contribuição à análise de assuntos tão diferentes como: eletroconvulsoterapia, terapia ocupacional, terapia comportamental, liberdade, democracia, monarquia, a pílula, a ida do homem à lua, o feminismo, a guerra e a muro de Berlim.

O objetivo desta dissertação são os seus trabalhos que focalizam os

primeiros anos de vida do bebê e da criança. Um segundo corte é, pois, realizado, uma vez que o desenvolvimento emocional de um indivíduo, que se inicia com o nascimento ou mesmo antes, prolonga-se através da infância, adolescência, vida adulta e velhice. Assim sendo, a produção de WINNICOTT associada à criança em idade pré-escolar, em idade escolar, o papel da escola no desenvolvimento infantil, a adolescência, a família e a influência de doenças mentais na vida familiar também não serão aqui tratadas.

As idéias de WINNICOTT sobre a agressividade, a sexualidade, o espaço potencial, os objetos e os fenômenos transicionais, o verdadeiro e o falso self e a sua teoria da comunicação serão abordados na medida em que estas contribuições se interseccionam com a teoria do desenvolvimento emocional dos estádios iniciais da estruturação e formação da pessoa.

As notas que WINNICOTT escreveu em 1967, quando proferiu uma conferência para uma Sociedade de Senior British Analysts intitulada "D.W.W. on D.W.W.", na qual faz o exercício de tentar organizar sua enorme produção teórica e relacioná-la, quando possível, às formulações de outros psicanalistas que o influenciaram em vários momentos de sua produção, serão aqui utilizadas. Este é um momento único na produção de WINNICOTT, que procurou, ainda que de maneira superficial, olhar retrospectivamente para suas contribuições teóricas.

O conjunto da obra de WINNICOTT (ver apêndice) será utilizado como fonte primária, enquanto que a literatura crítica e a obra sobre WINNICOTT constituirão fontes secundárias. Vários autores e em especial M. Khan, (1976 e 1988), André Green (1975 e 1988), M. Davis (1981, e 83) e, entre nós, Júlio de Mello Filho (1987 e 1989), dedicaram-se a reunir o conjunto das contribuições de WINNICOTT, cada qual sistematizando a

e dividindo-a à sua maneira.

CAPÍTULO – I

I - Da Dependência à Independência no Desenvolvimento do Indivíduo

I.1 - Os Processos de Maturação e o Ambiente de Facilitação

Em seu trabalho como pediatra, WINNICOTT defrontou-se com as doenças físicas e emocionais da criança, bem como com os aspectos ligados ao seu crescimento e desenvolvimento. Isto levou-o a deparar-se com as necessidades do bebê em um estágio de completa dependência e estimulou seu interesse pelos mistérios da relação mãe - lactente.

“Eu mesmo, quando comecei, estava consciente de minha incapacidade de aplicar aos bebês minha empatia natural com as crianças. Eu tinha plena consciência de que isto era uma deficiência, e foi para mim um grande alívio quando aos poucos passei a ser sensível ao relacionamento do bebê com a mãe, ou do bebê com o pai” (Winnicott, 1967f).

Como psicanalista, sua experiência com o estudo da transferência e dos fenômenos contra-transferências que fazem parte do envolvimento do analista com pacientes psicóticos e “borderlines” (Winnicott, 1960d) colocou-o novamente de frente com os processos iniciais do desenvolvimento da criança, de uma forma muito mais clara do que através da observação direta dos lactentes e do contato com as mães. Ao mesmo tempo, não deixava de ser influenciado pelo seu conhecimento de experiência nor-

mais e anormais do relacionamento mãe bebê: “uma vez que o que ocorre na transferência (na fase de regressão de alguns desses pacientes) é uma forma de relacionamento mãe-lactente” (Winnicott, 1960d). Estes rumos, juntamente com o contato e atendimento de crianças e adolescentes com tendências anti-sociais, conduziram WINNICOTT aos estágios primitivos do desenvolvimento, antes do bebê conhecer a si mesmo, (e como consequência os outros) como pessoa total que ele é (e que elas são). Passou, então, a reconstruir a dinâmica da dependência do bebê e da criança e o cuidado materno que satisfaz esta dependência.

O uso exclusivo da teoria psicanalítica clássica, na qual a vida do bebê começa com a experiência pulsional, não conseguia mais dar conta de tudo que WINNICOTT observava e constatava na clínica e na observação de crianças. Seu interesse centra-se, então, no estudo do desenvolvimento do ego e como este pode ser fortalecido, em vez de ser rompido, pelas experiências amparadas do id (Winnicott, 1960c e 1962a).

Sem negar a importância da teoria freudiana, não é mais possível referir-se às ansiedades apenas como de castração ou de separação. Nem mesmo aos mecanismos de defesa do ego, conforme foram descritos por A. Freud, pois, estes aspectos da teoria derivados do atendimento psicanalítico de adultos psiconeuróticos referem-se à idéia de uma criança num estágio bastante avançado do desenvolvimento emocional (Winnicott, 1960c e 1963c).

Ele escreveu no seu artigo, de 1960, “Teoria do Relacionamento Paterno Infantil”:

“Esta parte da teoria psicanalítica pressupõe uma separação do self e a estruturação do ego, e talvez um esquema corporal pessoal. No ponto principal deste artigo este estado de coisas não pode mais ser presumido. A discussão se centra ao redor do estabelecimento exatamente deste tipo de coisa, isto é, a estruturação do ego que gera a ansiedade da tensão instintiva ou da perda do objeto. A ansiedade neste estágio não é ansiedade de castração ou de separação; ela se relaciona com outras coisas e é, na verdade, ansiedade quanto a aniquilamento”.

Ao mesmo tempo, ele reconhece a importância dos trabalhos de M. Klein sobre a vida do lactente em suas fases iniciais, a inter-relação entre as ansiedades primitivas, a importância dos impulsos agressivos e destrutivos e os mecanismos primitivos de defesa. (Winnicott, 1960c).

WINNICOTT afirma que no início do processo de desenvolvimento emocional três aspectos devem ser considerados: “em um extremo, existe a hereditariedade, e no outro, o ambiente que apoia, falha ou traumatiza. No meio está o bebê vivendo, acumulando experiências e vivências, se defendendo e crescendo” (Winnicott, 1959a). Sendo que em psicanálise nos ocupamos do indivíduo vivendo, se defendendo e crescendo.

Ao nascer, o bebê traz consigo suas tendências hereditárias, que incluem o que WINNICOTT denominou os “Processos de Maturação” (Winnicott, 1958b e 1963c) e talvez tendências patológicas herdadas. Estas “têm realidade própria e ninguém pode alterá-las.” (Winnicott, 1963c). O bebê é uma “organização em marcha” (Winnicott, 1949b) isto é, cada bebê tem seu ímpeto para a vida, para o crescimento e para o desenvolvimento.

De acordo com Davis, “os processos de maturação contêm muito mais que os impulsos que estão por trás da capacidade do adulto para

reproduzir-se sexualmente, trabalhar e ter consciência” (Davis, 1987)⁶. Para WINNICOTT, “existe um impulso biológico” (Winnicott, 1954b) por trás dos processos de maturação que determinam “a evolução do indivíduo, do psiquê-soma, da personalidade e da mente com a formação (finalmente) do caráter e da socialização” (Winnicott, 1954b), que capacitam o indivíduo, ao seu próprio modo, a tomar um lugar na comunidade, realizando sua “contribuição pessoal à fertilidade (cultural) do mundo” (Winnicot, 1948), sem perder sua própria individualidade.

Os processos de maturação dependem, segundo WINNICOTT, para a sua efetivação de uma Provisão Ambiental. É um Ambiente de Facilitação (Winnicott, 1960a e 1964d) que torna possível o progresso continuado do desenvolvimento emocional, no sentido da integração, do crescimento e do acúmulo de experiências. Por outro lado, o ambiente não faz o lactente crescer, nem determina o sentido do crescimento. O ambiente, quando suficientemente bom, facilita o processo de maturação, isto é facilita “a evolução do ego e do self, incluindo a história completa do id, dos instintos e de suas vicissitudes e das defesas do ego relativas ao instinto” (Winnicott, 1963c).

I.2 - A Adaptação

A característica do Ambiente Facilitador é a adaptação às necessidades cambiantes que se originam dos Processos de Maturação.

No início do desenvolvimento do bebê, a adaptação aos processos de maturação da criança é algo extremamente complexo, que traz tremenda exigência aos pais. Sendo que, inicialmente, a mãe sozinha (não necessari-

⁶... los procesos de maduración contienen mucho más que los impulsos que yacen tras la capacidad del adulto para reproducirse sexualmente, trabajar y tener conciencia.”

amente a própria mãe do bebê) é o ambiente favorável. Em alguns artigos, WINNICOTT inclui o pai (Winnicott, 1962b), em outros ele refere-se às funções maternas do pai (Winnicott, 1968e). De qualquer forma, esta tarefa de adaptar-se ativamente às necessidades do bebê, exige “uma preocupação fácil e sem ressentimento” (Winnicott, 1951). Assim, a própria mãe do bebê tem a maior probabilidade de ser suficientemente boa.

A mãe, totalmente devotada à tarefa de cuidar do seu bebê, consegue se identificar a tal ponto com o lactente, que sente e satisfaz suas necessidades como um processo natural. A esta condição psicológica especial da mãe, baseada “na empatia materna mais do que na compreensão do que é ou poderia ser verbalmente expresso” (Winnicott, 1960c), WINNICOTT denominou Preocupação Materna Primária (Winnicott, 1956a).

Para desempenhar esta tarefa, a mãe necessita de apoio, que é proporcionado pelo pai da criança, por sua mãe, pela família e pelo ambiente social próximo (Winnicott, 1962b). Apenas se tiver uma mãe suficientemente boa, pode o bebê começar um processo de desenvolvimento, caracterizado pelo impulso à integração e para o desenvolvimento do self⁷, pessoal e real.

No começo, pode-se dizer que o ego do bebê é ambos forte e fraco (Winnicott, 1962a). Quando há uma dupla lactente-lactante em bom relacionamento, o ego fraco do bebê torna-se forte, porque seu ego está sendo sustentado em todas as suas necessidades por uma mãe capaz de satisfazer sua dependência, que neste período é absoluta, tornando o bebê apto, precocemente, a “organizar defesas e desenvolver potencialidades que são pessoais e que estão fortemente coloridas por tendências hereditárias”

⁷Self - o conceito de Self varia de autor para autor. Para Winnicott o Self não é o ego, mas sim “é a pessoa que em sou que é somente eu, que possui uma totalidade baseada na operação do processo maturativo” (Winnicott, 1970d).

(Winnicott, 1960a)⁸.

O resultado é que a personalidade do lactente atinge certo grau de integração, no início apoiada pelo ego da mãe e com o tempo, tornando-se cada vez mais uma conquista própria, com o lactente alcançando “uma separação mental da mãe, com uma diferenciação em um self pessoal e separado” (Winnicott, 1960c).

Assim a complexidade da mente e da personalidade do bebê vai se desenvolvendo gradualmente, a partir de um crescimento que vai do mais simples para o mais complexo, da precocidade para a profundidade (Winnicott, 1957c).

I.3 - Da Dependência Absoluta à Independência

I.3.1 - A dependência absoluta

Nos estágios iniciais do desenvolvimento emocional o bebê é completamente dependente da provisão física e emocional que a mãe lhe proporciona: “existindo tão somente por causa do cuidado materno” (Winnicott, 1960c). Em termos emocionais o bebê é tanto dependente quanto independente de sua mãe e isto constitui um paradoxo. Se por um lado, o seu desenvolvimento e sua vida não podem ser desvinculados do cuidado físico e emocional que recebe, por outro, neste estágio no qual o eu e o não eu ainda não se diferenciaram o bebê não tem consciência do meio, não conseguindo dar-se conta, mesmo inconscientemente, de sua dependência, pois o ego ainda não está suficientemente integrado e maduro para po-

⁸... to organize defences, and to develop patterns that are personal and that are strongly coloured by hereditary tendencies.

der recolher todos “os fenômenos dentro da área de onipotência pessoal” (Winnicott, 1963g). Este é um estado no qual, segundo WINNICOTT, os fatos vividos não são considerados como experiência para o indivíduo. Assim, se distorções do desenvolvimento ocorrerem nesta fase pré-verbal, quando o bebê não sabe ainda falar (infans), estas não são acessíveis à interpretação analítica pela verbalização. WINNICOTT escreve, em 1963, no artigo “Fear of Breakdown”:

*“A única forma de “lembrar” neste caso é o paciente experienciar esta coisa passada pela primeira vez no presente, isto é, na transferência”.*⁹

Este é o período de Dependência Absoluta (Winnicott, 1960c e 1963c), ou Dupla Dependência (Winnicott, 1958b, 1959a e 1963f). Neste estágio inicial do desenvolvimento, o bebê não tem qualquer controle e nem se sente responsável pelo que de bom ou de mau ocorre no ambiente (Winnicott, 1960c) estando apenas em posição de se beneficiar com os cuidados recebidos e crescer e se desenvolver de acordo com o seu potencial herdado ou, então, sofrer as perturbações provocadas pela falta de consistência no cuidado materno.

É um momento de profilaxia, segundo WINNICOTT:

⁹“The only way to “remember” in this case is for the patient to experience this past thing for the first time in the present, that is to say in the transference”.

“Isto porque, ao menos teoricamente, espera-se que um meio ambiente perfeito no início da vida capacite o bebê para aquele desenvolvimento emocional ou mental inicial que predispõe a um desenvolvimento emocional posterior e, desta forma, à saúde mental ao longo da vida. Um meio ambiente desfavorável em uma época posterior não tem a mesma importância, tratando-se apenas de um fator adverso adicional na etiologia geral da perturbação mental” (Winnicott, 1948).

I.3.2 - A dependência relativa

Progressivamente, o bebê começa a perceber, em alguma extensão, seu estado de dependência, dando-se conta da necessidade de detalhes do cuidado materno, e podendo de modo crescente relacioná-los a impulsos pessoais (Winnicott, 1960c). Como consequência, o bebê adquire a capacidade de deixar o ambiente saber quanto de atenção ele necessita. O bebê passa a transmitir sinais e a adaptação total da mãe vai, então, mudando no sentido de uma gradual desadaptação.

Neste período as falhas no cuidado traumatizam de fato. “mas já há, então uma pessoa para ser traumatizada” (Winnicott, 1962b) e mais tarde, num tratamento psicanalítico tanto as experiências proveitosas quanto as perturbadoras podem ser reproduzidas na transferência. Nos escritos de WINNICOTT, este período também é denominado de Dependência Simples (Winnicott, 1963f).

I.3.3 - Rumo à independência

Ao redor do primeiro ano de vida, o lactente vai, progressivamente, desenvolvendo meios de manter viva a idéia de sua mãe e do cuidado ao qual

está acostumado, mesmo na ausência dela. No início, esta lembrança pode durar minutos, depois horas e talvez mais (Winnicott, 1958b), capacitando a criança a cuidar de si mesma.

“O lactente desenvolve meios para ir vivendo sem o cuidado real. Isto é conseguido através do acúmulo de recordações do cuidado; da projeção de necessidades pessoais e da introjeção de detalhes do cuidado materno, com o desenvolvimento da confiança no meio. Deve-se acrescentar aqui o elemento de compreensão intelectual; com suas tremendas implicações” (Winnicott, 1960c).

Clinicamente está se formando um progresso gradual em direção à independência ou autonomia, tornando-se o indivíduo viável física e emocionalmente (Winnicott, 1968e) e gradativamente “capaz de se defrontar com o mundo e todas as suas complexidades, por ver aí, cada vez mais, o que já está presente dentro de si próprio” (Winnicott, 1963c).

A independência, acrescenta WINNICOTT, nunca é absoluta. O indivíduo normal não se torna isolado mas se torna relacionado ao ambiente de um modo que se pode dizer serem o indivíduo e o ambiente interdependentes.

Períodos de dependência e até de dependência absoluta podem sempre reaparecer, variando de uma criança para outra e também em uma mesma criança, pois “o que aparece numa idade ainda muito precoce necessita de muito tempo para estabelecer-se como um mecanismo mais ou menos estável nos processos mentais da criança, podendo inclusive ser perdido” (Winnicott, 1966c).

I.4 - Mais Considerações Acerca da Adaptação do Ambiente

A provisão ambiental apropriada sofre modificações de acordo com cada momento emocional da criança e com cada etapa da vida emocional do bebê, do "toddler", da criança na fase do Complexo de Édipo, da criança na latência e na adolescência, na medida em que ela vai passando da dependência absoluta para a independência. WINNICOTT sustenta:

"Cuidado materno torna-se cuidado paterno, os dois pais juntos assumindo responsabilidades pelos seus filhos (...) Cuidado parental desenvolve-se gradualmente na família e a palavra família começa a se estender para incluir avós e primos e as pessoas que se tornaram como parentes devido à sua proximidade, ou porque eles tenham uma significação especial - por exemplo: padrinhos" (Winnicott, 1960b).¹⁰

Com isto, demonstra a necessidade que os indivíduos têm de um círculo estável e amplo para o seu desenvolvimento.

Segundo WINNICOTT, é a família da própria criança que é capaz de continuar a tarefa iniciada pela mãe e depois assumida pela mãe e pelo pai. (Winnicott, 1960b). O protótipo de todos os outros relacionamentos da vida da criança, é a relação original da mãe com o seu bebê, de forma que o estudo bastante aprofundado do desenvolvimento emocional dos primeiros anos de vida e da adaptação ambiental proporcionada pela mãe do bebê só tem a ensinar a psicanalistas e todos aqueles profissionais envolvidos em "prover as necessidades dos indivíduos, de modo que seus

¹⁰"Maternal care becomes parental care, the two parents together taking responsibility for their children (...) Parental care evolves into the family, and the word family begins to extend itself further to include grand parents and cousins, and the people who become like relations because of their neighbourliness, or because they have some special significance - for instance, godparents".

processos naturais pudessem se desenvolver” (Winnicott, 1962b). Assim escreveu em 1954 no artigo “Aspectos Clínicos e Metapsicológicos da Regressão dentro do Setting Psicoanalítico”:

“A idéia da psicanálise como arte deve gradualmente ceder lugar a um estudo da adaptação ambiental relativa às regressões dos pacientes. Porém, enquanto o estudo científico da adaptação do ambiente ainda não se desenvolver, creio que os analistas devem continuar a ser artistas em seu trabalho.”

CAPÍTULO – II

II - A Teoria do Desenvolvimento Emocional

II.1 - O início da vida psíquica

O interesse de WINNICOTT pelo estudo e análise dos estágios iniciais do desenvolvimento emocional do bebê engajou-o no estudo do ego em seus primórdios, uma vez que neste período do desenvolvimento, é o ego do lactente que se revela à observação, pois somente “depois que a criança começou a usar o intelecto para examinar o que os demais veem, sentem ou ouvem e o que pensam quando se encontram com esse corpo infantil” (Winnicott, 1962a) é que o self passa a ter relevância.

WINNICOTT sustenta que o início da vida psíquica do bebê está no momento em que o ego começa a se desenvolver. Neste momento não há uma separação entre eu-não-eu e o lactente está em estado de fusão com a mãe. WINNICOTT escreve:

“Aqui identificação primária é com o que o infante começa, não é que o infante se identifique com a mãe, não há mãe, nenhum objeto externo ao self é conhecido: não se pode sequer falar em um self, porque não há ainda um self. Pode ser dito que o self do infante neste estágio precoce é apenas potencial” (Winnicott, 1960a).¹

¹“Here identification is what the infant starts with. It is not that the infant identifies

Associado à identificação primária² o bebê traz consigo, no início da vida psíquica uma constituição, tendências inatas de desenvolvimento, que segundo WINNICOTT englobam a “área livre de conflito do ego” de Hartmann e as pulsões; e a atividade motora e sensorial, que fundamentam o narcisismo primário (Winnicott, 1962a).

Este “início” constitui numa “soma de começos” (Winnicott, 1962a). Assim, em um determinado momento do desenvolvimento do bebê, transformações começam a ocorrer, isto é, à anatomia e ao funcionamento corporal vem somar-se o funcionamento psíquico (Winnicott, 1966d). Esta ocorrência está associada ao “Holding” que o ego da mãe proporciona ao bebê, e ao desenvolvimento do sistema nervoso central, que “como órgão” (Winnicott, 1966d), passa a possibilitar o registro da experiência, o acúmulo de dados (memória) e o início de uma separação e classificação dos fenômenos.

Este estágio deve ocorrer “nas últimas semanas da vida do bebê no útero” ou “por volta do nascimento” (Winnicott, 1966d). Em 1945, num artigo fundamental dentro de sua obra, “Desenvolvimento Emocional Primitivo,” as experiências das últimas semanas de vida intra-uterina e do nascimento eram objeto de consideração. Ele escreve:

himself or herself with the mother, but rather that no mother, no object external to the self, is known: and even this statement is wrong because there is not yet a self. It could be said that the self of the infant at this very early stage is only potential”.

²J. Laplanche e J.B. Pontalis (1978) definem identificação primária como: “modo primitivo de constituição do indivíduo segundo o modelo do outro, que não é secundário a uma relação previamente estabelecida em que o objeto estaria inicialmente situado como independente (...).” E prosseguem caracterizando-a como a forma mais originária do laço afetivo com um objeto. “antes da diferenciação entre ego e alter-ego se estabelecer solidamente.”

“Sugiro que, ao final dos nove meses de gestação, o bebê se torna maduro para o desenvolvimento emocional e que, se um bebê nasce depois do tempo, ele atingiu este estado no útero, sendo, portanto, forçoso considerar seus sentimentos antes e depois do parto. Por outro lado, um bebê prematuro não experimenta muita coisa que seja vital até ter atingido a idade com a qual deveria ter nascido, isto é, algumas semanas depois do parto (...)”

Estas considerações levaram WINNICOTT a apresentar, no seu artigo de 1966, “As Origens do Indivíduo,” que, no sentido psicológico, numa conjectura ideal, o momento do parto normal à termo ocorreria “no momento exato do ponto de vista da criança”, continua “de tal forma que ela (a criança) seja capaz de sentir todo o processo como algo natural, na medida da organização mental existente nesta ocasião”.

Esta “organização mental” corresponde ao ego, e que WINNICOTT define como “a parte da personalidade que tende sob condições favoráveis a se integrar em uma unidade” (Winnicott, 1962a), constituída pelo potencial herdado do bebê, que passa a vivenciar uma continuidade de ser (Winnicott, 1956a e 1960c), a qual constitui a base para sua teoria do desenvolvimento emocional.

Prosseguindo dentro deste pensamento, não há sentido numa referência ao “id” para fenômenos que ocorram antes do funcionamento do ego. Dentro da teoria de desenvolvimento winnicottiana, os relacionamentos e fenômenos que se estabelecem baseados nas satisfações instintivas precisam estar apoiados num relacionamento egóico para se tornarem significativos para o lactente. Ele escreve:

“Que vida instintiva possa existir sem conexão com o funcionamento do ego pode ser ignorado, porque a criança não é ainda uma entidade viva que tenha experiência” (Winnicott, 1962a).

Isto porque, no início do seu desenvolvimento, o ego fraco do bebê amparado pelo ego materno (holding) torna-se forte, uma vez que a mãe passa a sustentar este bebê, satisfazendo a sua dependência que nesta etapa é absoluta.

Esta satisfação não se relaciona às necessidades instintivas. Neste estágio mais precoce do desenvolvimento, quando ainda o lactente está em estado de fusão com a mãe, os instintos não estão claramente definidos como internos (Winnicott, 1960c), “podendo ser tão externo como o troar de um trovão ou uma pancada.” (Winnicott, 1960c). Assim sendo, mais importante do que satisfazer ou frustrar os impulsos instintivos é o apoio (“holding”) das necessidades egóicas proporcionada pela adaptação da mãe do bebê. A mãe devotada pode frustrar o id, mas inicialmente evita frustrar o ego do bebê.

“Normalmente, então, o ID se torna aliado a serviço do ego, e o ego controla o ID, de modo que as satisfações do ID fortalecem o ego” (Winnicott, 1960d).

Esta é uma conquista do desenvolvimento normal.

WINNICOTT sustenta que somente sob condição de adaptação às necessidades do ego é que os impulsos do ID, quer sejam satisfeitos ou frustrados, “se tornam experiência para o indivíduo” (Winnicott, 1963i). Não é a satisfação instintual que possibilita ao bebê ter um “self” e sentir-se real. Desta forma, a questão da significância da experiência instintiva recebe na teoria winnicottiana maior consideração que o conceito de gratificação instintual. Ele escreve em seu artigo de 1962, “A Integração do

Ego no Desenvolvimento da Criança”:

“Na verdade é possível satisfazer um impulso oral e ao fazê-lo violar a função do ego da criança, ou do que será mais tarde zelosamente mantido como SELF, o núcleo da personalidade. Uma satisfação alimentar pode ser uma sedução e pode ser traumática se chegar à criança sem o apoio do funcionamento do ego.”

Assim, se a mãe proporciona uma satisfação instintual ao bebê quando ele não está preparado para ela, ele a recebe, mas apenas porque ele foi seduzido e a experiência se transforma numa submissão que viola o verdadeiro self do bebê. Segundo WINNICOTT, a mãe suficientemente boa aguarda que o bebê dê sinais (gesto espontâneo) de suas necessidades e de sua prontidão para receber a gratificação instintual e somente então a mãe providencia a satisfação. Conforme sustenta, em 1972, Morse:

“Assim, não é o self verdadeiro que aceita a comida não desejada, mas o falso self que é seduzido pela tentação da gratificação instintual, submetendo-se à demanda da mãe de que o bebê vá de encontro ao seu gesto (oferecendo o seio) o que leva o bebê a aceitar o seio”.³

³This it is not the true self that accepts the un-called-for-feed, but a false self that is seduced by the lure of instintual gratification into compliance with the mother demand that the infant meet her gesture (i.e offering the breast by taking the breast”).

II.1.1 - A Continuidade do Ser e a Força do Ego

“No início, o indivíduo é como uma bolha. Se a pressão vinda de fora se adapta ativamente à pressão interior, então a bolha é a coisa importante, isto é, o self do bebê. Se, no entanto, a pressão ambiental é maior ou menor do que a pressão dentro da bolha, então não é a bolha que é importante mas o meio ambiente. A bolha se adapta à pressão externa.” (fala de um paciente de Winnicott, 1949d).

No estágio em que o ego do bebê está começando a se desenvolver e o bebê é extremamente dependente do cuidado materno, o bebê está iniciando uma existência pessoal (self pessoal), sendo afetado por todas as experiências pelas quais está passando.

Quando este cuidado materno se revela suficientemente bom, a continuidade da linha da vida do bebê se mantém e o bebê experimenta uma “continuidade de ser”, isto é, “o desenvolvimento pessoal do ego do bebê não sofreu qualquer perturbação nem no seu aspecto emocional, nem no seu aspecto físico” (Winnicott, 1949d). Constituído-se o que WINNICOTT considera “a base do ego” (Winnicott, 1960c).

Algum grau de falha ambiental pode ocorrer, uma vez que falhas são “percebidas” e corrigidas pela mãe devotada, proporcionando ao bebê uma sensação de segurança e um sentido de ter sido amado, além de constituir-se num estímulo, auxiliando o bebê a tomar conhecimento do sucesso adaptativo de sua mãe (Winnicott, 1968e).

Por outro lado, quando perturbações fundamentais de adaptação ocorrerem (por ex: mudanças repetidas de técnica de maternagem, ruídos altos, falta de apoio para a cabeça, abandono do bebê, comportamento irregular ou não previsível da mãe etc), WINNICOTT considera que

“a continuidade de ser é interrompida por reações às consequências desta falha, do que resulta o enfraquecimento do ego. Tais interrupções constituem ANIQUILAMENTO, e são evidentemente associadas a sofrimento de qualidade e intensidade psicóticas.” (Winnicott, 1960c).

Se o bebê não puder ter oportunidade para se recuperar desta falha num ambiente favorável, a continuidade da linha da vida não poderá ser restaurada com facilidade, e “nos casos extremos, o lactente existe somente na base da continuidade de reações a irritações e da recuperação de tais reações” (Winnicott, 1960c). O bebê deixa de ter condições de ser (condição necessária para o desenvolvimento de um self pessoal), passando a reagir. O ponto central, é segundo WINNICOTT:

“que essas falhas são imprevisíveis; não podendo ser considerados pelo lactente como projeções; porque este não chegou ainda ao estágio de estrutura do ego que torna isto possível” (Winnicott, 1960c).

O resultado é o “aniquilamento” do self do lactente, uma vez que a continuidade de sua existência psíquica foi interrompida. Um destes momentos, pode ocorrer durante o nascimento, que será considerado a seguir:

II.1.2 - A experiência e o trauma do nascimento

“A primeira organização do ego surge a partir da experiência de ameaça de aniquilação que não levam à aniquilação e das quais o bebê repetidamente se recupera. A partir de tais experiências, a confiança na recuperação começa a ser algo que leva a um ego e a uma capacidade do ego de começar a suportar a frustração.” (Winnicott, 1956a).

No artigo de 1949. “Recordações do Nascimento, Trauma do Nascimento e Ansiedade” WINNICOTT analisa a situação de nascimento em termos de invasões ambientais (perturbações no meio ambiente suficientemente bom) capazes ou não de perturbar a continuidade de ser do bebê através de reações à invasão. A consideração deste artigo é de fundamental importância, pois permite a compreensão do ponto de vista de WINNICOTT em relação à invasão ambiental com relação ao nascimento, que pode ser usada como metáfora às outras situações vividas pelo bebê na vida extra-uterina.

WINNICOTT considera o nascimento um momento em que o self do bebê experimenta invasão do meio ambiente. Durante o decorrer do parto, o bebê passa por uma fase temporária de reação e, portanto, de perda de identidade devido à interrupção na continuidade do self. Entretanto, durante o processo natural “a experiência do nascimento é uma amostra exagerada de algo que o bebê já conhece.” (Winnicott, 1949d). Isto é, o bebê já passou, durante as últimas semanas de vida intra-uterina, por experiências nas quais teve que reagir, sendo o ambiente considerado o mais importante. Ao mesmo tempo, ele:

*“já passou pela experiência de um retorno natural da reação para um estado de não mais ter que reagir, que é o único estado em que o self pode começar a existir”
(Winnicott, 1949d)*

Quando isto ocorre, esta experiência passa a ser positiva e valiosa para o bebê, sendo favorecida e fortalecida por outros tipos de experiências, agora na vida extra-uterina, e contribuindo para o “desenvolvimento da confiança no sentido de sequência, estabilidade, segurança, etc” (Winnicott, 1949d).

Por outro lado, quando a continuidade do ser é interrompida por reações prolongadas, principalmente devido a um trabalho de parto demorado, o nascimento passa a ser bastante significativo, constituindo uma experiência traumática. WINNICOTT considera, então, que “cada detalhe da invasão e da reação a ela é, por assim dizer, gravado na memória” (Winnicott, 1949d), como uma forma do bebê lidar com o sentimento de desamparo e de “adiamento infinito”. Pois o bebê não tem condições de saber quando todo este processo irá terminar.

Este trauma, ao se misturar a outros fatores ambientais subsequentes, igualmente traumáticos, passa a fortalecê-los e a ser fortalecido por eles, constituindo uma experiência significativa e determinante na vida posterior do indivíduo e influenciando nos processos de maturação do bebê.

Pode-se concluir que, para WINNICOTT, trauma é definido como uma imposição do meio ambiente (na vida intra-uterina, na situação de nascimento e por falha no processo de cuidado do lactente) levando o bebê à reagir ao ambiente, antes que ele tenha alcançado um desenvolvimento dos mecanismos individuais que tornam previsível o imprevisível, isto é, antes que o bebê possa ter condições de considerar o que é bom ou mau

no ambiente como uma *projeção* sua (Winnicott, 1960c).

Seguindo a experiência traumática, defesas são organizadas, mas o bebê já teve sua continuidade de ser interrompida pela falha ambiental. Como resultado, algum grau de distorção do desenvolvimento pode ocorrer, ocasionando uma falha ou falha relativa no estabelecimento da estrutura da personalidade e na organização do ego (Winnicott, 1965b). Num estágio posterior, com o desenvolvimento egóico, o bebê passa a ser capaz de sentir raiva devido à falhas de adaptação ambiental, o que, segundo WINNICOTT, é considerado normal e saudável comparado ao terrível sofrimento resultante da invasão ambiental nos estádios iniciais do desenvolvimento. Agora, a raiva implica “a sobrevivência do ego e a retenção de uma experiência alternativa, na qual o desapontamento não ocorre” (Winnicott, 1967b).

II.1.3 - As agonias primitivas

As invasões ambientais (traumas) devido a falha no ambiente (mãe) confiável, às quais o bebê pode estar sujeito nos estágios iniciais do desenvolvimento psicossomático, provocam no bebê uma reação à invasão e um estado de dor e angústia, devido a quebra na continuidade da linha da vida (continuidade de ser). WINNICOTT relaciona esta quebra a uma ameaça de aniquilamento (breakdown), resultando numa reorganização de defesa (Winnicott, 1965a) que têm por objetivo proteger o indivíduo contra as agonias impensáveis desencadeadas pela ameaça de aniquilamento da organização egóica.

Neste estágio do desenvolvimento, o ego do bebê, ainda em processo de integração, não tem organização suficiente para sustentar (“hold”) “dentro da área de onipotência e de experiência pessoal” (Winnicott, 1963g)

a intensidade destas ansiedades (“affair”) (Winnicott, 1965a), estando o bebê imaturo para transformar as falhas de adaptação ambiental em experiência. Isto leva WINNICOTT a afirmar no artigo “The Psychology of Madness” (1965): “... loucura que tem que ser lembrada, pode apenas ser lembrada quando for revivida”.⁴

O breakdown pode apenas ser “lembrado” se for reexperimentado pela primeira vez na transferência durante o processo analítico, caso contrário, o paciente continuará temendo vivenciá-lo no futuro. WINNICOTT relata o que acontece na análise

“Esta coisa passada ou futura, então, se torna uma questão de aqui e agora, e é experienciada pelo paciente, pela primeira vez. Isto equivale ao recordar, e este fato equivale ao levantar da repressão que ocorre na análise de pacientes psiconeuróticos (Winnicott, 1963g).”⁵

WINNICOTT descreve o aniquilamento (breakdown) como uma agonia, ou como uma angústia impensável ou inacreditável, considerando que “ansiedade não é uma palavra forte o suficiente” (Winnicott, 1963g). Esta agonia está além da nossa capacidade de descrição e o mais próximo que podemos chegar dela é através das ansiedades psicóticas e das defesas organizadas imediatamente após o Breakdown ocorrer. Clinicamente pode-se chamar este estado de pânico, porém, segundo WINNICOTT, o pânico em si já é uma defesa organizada objetivando proteger o bebê de novos

⁴ “...madness that has to be remembered can only be remember in the releaving of it”.

⁵ “This past and future thing then becomes a matter of the here and now, and becomes experienced by the patient for the first time. This is the equivalent of remembering, and this outcome is the equivalent of the lifting of repression that occurs in the analysis of the psychoneurotic patient”.

exemplos de imprevisibilidade (Winnicott, 1967b).

Para WINNICOTT, são as defesas organizadas contra as agonias impensáveis que são observadas na clínica. Elas fazem parte do quadro de várias síndromes psicóticas e autísticas ou de um elemento esquizóide oculto em uma personalidade não-psicótica nos demais aspectos e correspondem a uma “organização em direção à invulnerabilidade” (Winnicott, 1967b), a fim de impedir que o indivíduo volte a experimentar as ansiedades inimagináveis que estão na raiz desta defesa. Então, de acordo com a teoria winnicottiana:

“É errado pensar nos distúrbios psicóticos como um “breakdown”, eles são, de fato, é uma organização defensiva em relação a uma agonia primitiva, geralmente bem sucedida (exceto quando o ambiente facilitador não foi deficiente, mas bom e mau ao mesmo tempo, talvez a pior coisa que possa acontecer a um bebê humano” (Winnicott, 1963g).⁶

No artigo “Fear of Breakdown” (1963g), WINNICOTT cita algumas das agonias primitivas e suas respectivas defesas:

1. Retornar a um estado não integrado ou ser feito em pedaços (Defesa. desintegração).
2. Cair para sempre (Defesa. auto sustentação).
3. Disjunção entre psiquê e soma (Defesa despersonalização).

⁶“It is wrong to think to psychotic illness as a breakdown, it is a defence organization relative to a primitive agony, and it is usually successful (except when the facilitating environment has been not deficient but tantalizing, perhaps the worst thing that can happen to a human baby).”

4. Completo isolamento devido à inexistência de qualquer forma de comunicação, ou perda da capacidade de se relacionar com objetos (Defesa, estado autístico, relacionamento apenas com os fenômenos do self).
5. Perda do real (Defesa, exploração do narcisismo primário...).

Cada uma delas será ainda considerada com mais detalhes no decorrer deste capítulo, à medida que descrevermos o desenvolvimento emocional precoce, o qual pressupõe a consideração do ambiente auxiliar do ego, uma vez que se trata do período de dependência absoluta do bebê.

II.2 - O Desenvolvimento Emocional Precoce

*“O lactente humano precisa percorrer certa distância do começo para ter maturidade para ser profundo”
(Winnicott, 1957c).*

Durante o período de dependência absoluta, o progresso continuado dos processos de maturação possibilita em termos de desenvolvimento do ego, três realizações segundo WINNICOTT:

- integração;
- personalização;
- início das relações objetais.

Estas realizações são interdependentes e, às vezes, sobrepostas, somente podendo ser alcançadas caso haja certas condições externas. Isto é, o desenvolvimento depende de um ambiente suficientemente bom. Sem ele, estes estágios do desenvolvimento do ego podem não ser alcançados, e uma

vez alcançados podem ser distorcidos ou perdidos. Em “A mãe dedicada comum”, 1966, WINNICOTT escreve:

“O apoio do ego materno facilita a organização do ego do bebê. Com o tempo, o bebê torna-se capaz de afirmar sua própria individualidade e até mesmo de experimentar um sentido de identidade pessoal”.

O bebê torna-se profundo, de acordo com WINNICOTT, pois pode-se agora dizer que tem fantasias inconscientes e uma realidade psíquica, estando, portanto, envolvidas a função mental e a capacidade imaginativa do indivíduo. (Winnicott, 1957c).

Vejamos como tudo isto ocorre.

II.2.1 - Integração

“Pode-se supor que, no seu início teórico, a personalidade não é integrada. ... Postulamos uma não integração primária” (Winnicott, 1945a).

Logo no início da vida do bebê, talvez já nas primeiras 24 horas de vida, (Winnicott, 1945a) o estado não-integrado do ego se torna uma integração estruturada, no início, com duração de alguns momentos que progressivamente vão se estendendo e tornando-se mais longos, persistentes e complexos.

A tendência à integração, a principal do processo maturativo, faz parte do potencial herdado do bebê, podendo-se revelar desde que certas condições ambientais, que fazem parte da capacidade de holding da mãe do bebê sejam proporcionadas. É a mãe que, fornecendo uma sustentação adequada (“holding”), possibilita que partículas e fragmentos da ativi-

dade motora e sensorial, que fazem parte da vida do bebê e fundamentam o narcisismo primário (Winnicott, 1960c) comecem, em determinados momentos, a se congregar. Esta realização, juntamente com o aparecimento gradual no lactente de rudimentos de uma elaboração imaginária sobre o funcionamento do corpo (Winnicott, 1949e), possibilita o surgimento de momentos de integração, nos quais o bebê é uma unidade, embora ainda muito dependente.

Nos primeiros estágios do desenvolvimento a integração, está mais claramente associada a estados afetivos e emocionais definidos, (Winnicott, 1960a) tais como os momentos de amamentação. Gradualmente, ela se torna um fato mais estabelecido e só então pode-se dizer que o bebê tenha condições de se aperceber de que aquele que grita de raiva, que chora, que fica triste, que dorme, que se alimenta e que sonha é o mesmo indivíduo. E que as várias figuras de mães que foram sendo construídas em sua mente através de cada uma de suas experiências emocionais constituem uma só mãe.

Uma relação de ego entre a mãe e o bebê passa a se constituir, especialmente durante os momentos calmos de contato entre a dupla lactente lactante, favorecendo a identificação do bebê com sua mãe, apesar de, do ponto de vista do bebê ainda não existir nada além dele próprio. Não há objeto externo ao self do bebê durante este estágio do desenvolvimento, sendo a mãe parte dele mesmo. Como escreve WINNICOTT: “em outras palavras, há algo aqui, que as pessoas chamam de “identificação primária” (Winnicott, 1966c).

Assim, o bebê vai adquirindo um sentimento de unidade e de existir, que WINNICOTT prefere chamar de “um sentimento de ser” (Winnicott, 1966c). Começa também a armazenar as experiências que podem ser con-

sideradas pessoais (Winnicott, 1962a), e que ele considera como “o começo de tudo” (Winnicott, 1966c).

Antes da aquisição do status de unidade a partir da não integração, aparecem uma série de estados dissociados no bebê e na criança pequena, devido à emergência de “uma integração incompleta ou parcial”. (Winnicott, 1945a). Somente com o tempo, estas dissociações vão pouco a pouco desaparecendo e a integração surge como algo totalmente estruturado. Os estados dissociados podem transformar-se em um mecanismo de defesa, isto é, uma fração do self permanece apartada do self principal, vindo a aparecer em determinados momentos que são comuns no início da infância em certos tipos de delinquência e em estados psicóticos (Winnicott, 1945a).

Em condições favoráveis, momentos de não integração sem ameaça da continuidade pessoal, continuam a ocorrer à medida que o apoio egóico da mãe for confiável, sendo este o precursor da capacidade adulta para experienciar momentos de repouso, relaxamento e para a capacidade de estar só. É durante a não-integração que o indivíduo pode tornar-se capaz “de despojar-se, de ficar em um estado onde não há orientação e de existir por um período de tempo sem ser” (Davis, 1982) sendo capaz de aceitar a angústia associada a ele, principalmente porque, de acordo com WINNICOTT, o relaxamento está associado à criatividade, (Winnicott, 1967g) e é durante estes momentos que o impulso criativo pode surgir e ser sentido como real e como uma experiência verdadeira e pessoal.

Ele escreve em: *The Concept of a Healthy Individual* (1967):

“Assim, é a partir de um estado não integrado que o impulso criativo aparece e reaparece. Defesas organizadas contra a desintegração privam o indivíduo da precondição para o impulso criativo e, portanto, impedem o viver criativo”.⁷

II - 2.1.A - Desintegração

Assim como o cuidado materno adequado conduz o ego não integrado do bebê a uma condição de integração, as falhas no cuidado materno levam à desintegração. Esta condição regressiva, que não é a mesma coisa que não integração, surge a partir de um estado de integração, constituindo uma defesa (Winnicott, 1962a) contra o retorno a um estado não integrado sem um holding materno adequado, o que resultaria no aparecimento de uma ansiedade intolerável para o bebê.

WINNICOTT define desintegração no artigo “A integração do ego no desenvolvimento da criança” (1962) como

“Uma defesa sofisticada, uma produção ativa do caos contra a não integração na ausência de auxílio do ego por parte da mãe, contra a ansiedade inimaginável ou arcaica resultante da falta de segurança no estágio de dependência absoluta. O caos da desintegração pode ser tão ruim quanto a instabilidade do meio, mas tem a vantagem de ser produzida pelo bebê e por isto de ser não ambiental. Está dentro do campo de onipotência do bebê e na psicanálise pode ser analisável, enquanto as ansiedades inimagináveis não o são”.

⁷ “(...) so that is out of the unintegrated state that the creative impulse appears and reappears. Organized defence against disintegration robs the individual of the precondition for the creative impulse and therefore prevents creative living.”

Ela constitui uma condição psiquiátrica conhecida, fazendo parte dos mecanismos primitivos de defesa subjacentes na sintomatologia das personalidades esquizofrênicas ou limítrofes e em personalidades não psicóticas com elementos esquizóides ocultos, sendo o splitting um grau menor de desintegração.

No artigo "O Recém Nascido e sua Mãe" de 1964, WINNICOTT fornece um relato de uma paciente bastante regredida descrevendo uma cisão ("splitting") na personalidade:

"Se o bebê pudesse falar diria: Aqui estava eu, desfrutando uma continuidade de ser. Não tinha nenhuma idéia sobre a melhor forma de representação gráfica do meu eu, mas poderia ter sido um círculo. (...) De repente, duas coisas terríveis aconteceram: a continuidade do meu ser, que é tudo que possuo atualmente em termos de integração pessoal, foi interrompida, e esta interrupção resultou do fato de eu ter tido que existir em duas partes, um corpo e uma cabeça. A nova representação gráfica de mim mesmo, que fui subitamente forçado a fazer tinha dois círculos desconexos, em vez do círculo sobre o qual eu nem mesmo tinha que saber nada, antes que essa coisa terrível acontecesse".

II.2.2 - Personalização ou inserção da psiquê no soma

A psiquê, "elaboração imaginativa de partes, sentimentos e funções somáticas," na definição de WINNICOTT, apesar de centrada no funcionamento corporal, não se encontra no início do desenvolvimento emocional, firmemente ligada a ele e à sua vida (Winnicott, 1958b).

Com o surgimento de períodos de integração do ego, gradualmente, os

aspectos da psiquê e do soma se envolvem num processo de inter-relação, tendo como ponto de apoio as experiências motoras e sensoriais do bebê. Este, por sua vez desenvolve “um sentimento de que está dentro do próprio corpo”, correspondendo à definição de WINNICOTT de personalização (Winnicott, 1958b).

O lactente chega, assim, à existência psicossomática, um processo que ocorre bastante precocemente, mas que necessita de tempo para se tornar mais permanentemente estabelecido. Pode-se dizer, segundo WINNICOTT, que com certa regularidade, com um ano o bebê está vivendo firmemente em seu corpo (Winnicott, 1958b), o que pode ser observado pelo tônus muscular satisfatório e pela boa coordenação motora do lactente. Entretanto, esta realização, mesmo na saúde, pode ser perdida, como ocorre normalmente em momentos de “fadiga, na falta de sono ou de ansiedade, pertencentes a outros estágios do desenvolvimento emocional.” (Winnicott, 1952a). Mesmo em torno do primeiro ano, um bebê pode perder o contato com o corpo, tornando-se às vezes difícil a rápida retomada desta ligação, uma ocorrência frequente quando o bebê acorda de um sono profundo. Por isso, a mãe procura não levantar bruscamente o bebê, evitando que ele entre em pânico e chore ansiosamente devido à sensação de ter a psiquê ausente de seu corpo (Winnicott, 1958b).

Tendo o bebê adquirido a capacidade de habitar o seu próprio corpo e apreciar suas funções, um desenvolvimento adicional pode então ocorrer, isto é, o bebê passa a ter uma membrana limitante (Winnicott, 1960c), que “até certo ponto normalmente (ela) é equacionada com a superfície da pele e tem uma posição entre o “eu” e o “não eu” do lactente” (Winnicott, 1960c). O bebê tem agora um exterior, um interior e portanto pode-se agora dizer que existe uma realidade interna para esse indivíduo, um

mundo interno que pode ser rico ou pobre, estar em paz ou em guerra, e um esquema corporal, definido como aquele que “fornece uma exposição valiosa do diagrama que o indivíduo tem de si mesmo” (Winnicott, 1949e), tendo como referência o tempo e o espaço. Note-se que WINNICOTT não inclui a mente nesta sua definição.

WINNICOTT afirma que são as “elaborações imaginárias”, que têm como base o funcionamento corporal, as responsáveis pelo enriquecimento da realidade psíquica do lactente. Desta forma

“O que está dentro é parte do self, mas não lhe é inerente e pode ser projetado. O que está fora não é parte do self, mas também não lhe é inerente e pode ser introjetado” (Winnicott, 1963d).

Os ensinamentos de M. Klein a respeito das fantasias primitivas podem ser agora considerados. Tendo como base as funções corporais de incorporação (introjeção) e eliminação (projeção), o mundo externo (realidade compartilhada) é enriquecido pelo potencial interno e o mundo interno é enriquecido pelo que pertence ao exterior, dependendo na “sua origem das experiências instintivas e de seus aspectos satisfatórios” (Winnicott, 1963i). Este modelo de relacionamento do lactente - com a realidade compartilhada tem, para WINNICOTT, uma importância comparável à das relações objetais que têm o funcionamento do id como sua base (Winnicott, 1963i). Neste estágio, que pode ocorrer alguns dias após o nascimento, o bebê tem um corpo com limites e com um interior e exterior, corpo que o bebê sente como formando o cerne do self imaginário (Winnicott, 1949e). O corpo se torna, então, o lugar de residência do self.

Todo este desenvolvimento só é possível, se a continuidade de ser do

bebê não for perturbada. Desta forma, para o estabelecimento da inserção psicossomática, o bebê necessita de uma provisão ambiental suficientemente boa, que WINNICOTT define como “a capacidade da mãe de propiciar um manejo (“handling”) adequado do lactente, uma vez que ela “é capaz de manejar o bebê e o corpo desse bebê como se os dois formassem uma unidade” (Davis, 1982).

II.2.2.A - Despersonalização

Um manejo adaptativo deficiente nos estágios mais precoces do desenvolvimento, quando não corrigido, provoca no lactente “angústias inimagináveis” devido ao atraso, fracasso ou perda de uma união firme entre a psiquê e o corpo, (Winnicott, 1962a) dificultando a realização do bebê que é localizar o self no seu próprio corpo. As falhas neste processo são definidas por WINNICOTT como despersonalização. Sintoma frequente em várias síndromes psiquiátricas, do qual ele dá o seguinte exemplo:

“Uma paciente psicótica em análise veio a reconhecer que, quando era bebê pensava que sua irmã gêmea do outro lado do carrinho era ela mesma. Sentia-se mesmo surpresa quando a irmã era pega no colo e ela permanecia onde estava. Seu sentido de self e de outro - que - não - o - self não se desenvolvera” (Winnicott, 1945a).

II.2.2.B - A mente como uma função do psiquê-soma.

A necessidade de um meio ambiente quase perfeito, que se adapta ativamente às necessidades do lactente, é absoluta no início do desenvolvimento psicossomático. Rapidamente, porém, as necessidades egóicas, pulsionais

e de um cuidado negativo do bebê deixam de precisar de um manejo competente por parte da mãe, pois, o bebê torna-se capaz de compensar as deficiências de sua mãe através do surgimento da atividade mental (Winnicott, 1949e).

“A atividade mental do bebê transforma o relativo fracasso de adaptação em um sucesso adaptativo”, escreve WINNICOTT em 1949 no artigo “A mente e sua Relação com o Psiquê-Soma. A mãe não precisa mais ser quase perfeita, pois a mente e os processos intelectuais do lactente se aliam à mãe “... tomando para si parte de sua função” (Winnicott, 1958b). Ela pode agora, progressiva e lentamente, falhar em sua adaptação, não introduzindo complicações e coincidências além da habilidade de compreensão do bebê e mantendo o mundo do bebê tão simples quanto possível, pois, deve existir um processo gradual através do qual o indivíduo se torna capaz de cuidar do self (Winnicott, 1949e). As pequenas falhas de adaptação ambiental provocam no bebê ameaças à continuidade do ser, porém a atividade mental habilita-o a tolerar essas ameaças, sem precisar reagir a elas.

A mente é, para WINNICOTT, uma especialização da parte psíquica do psiquê-soma. É uma função do psiquê-soma, não existindo “como uma entidade no esquema de coisas desse indivíduo.” (Winnicott, 1949e). E mesmo dependendo para sua existência e funcionamento de um cérebro intacto, seu desenvolvimento é, prosseguindo neste pensamento, grandemente influenciado por fatores do desenvolvimento emocional do indivíduo.

Juntamente com o início da atividade mental, o intelecto começa a se desenvolver, organizando a experiência. Surge, então, o pensamento, que WINNICOTT define como “uma direção deliberada” (consciente ou

inconscientemente motivada) da mente em uma tarefa específica. (Winnicott, 1965c). Neste período, surgem também outras funções organizadoras do conteúdo psíquico pessoal, como: catalogar eventos, classificar, usar o tempo como medida e ser capaz de medir espaço. Além disso, fantasias primitivas são enriquecidas pela memória e se transformam em imaginação, sonhos e jogos (Winnicott, 1958b) e surge a função de verificação, que permite ao bebê fazer previsões. Todas estas aquisições constituem num dos ingredientes da integração e têm para WINNICOTT o objetivo de preservar a onipotência do bebê, que pertence ao período de dependência absoluta. Esta onipotência não significa apenas onipotência de pensamento, mas também uma vivência e uma crença na onipotência que se estende para cobrir a mãe e certos objetos do ambiente. Isto impede que o bebê passe por agonias inimagináveis antes que tenha condições para lidar com elas. Somente através da experiência de onipotência é que o bebê pode vir a incluir objetos não-eu e fenômenos não-eu dentro do seu próprio esquema corporal, evitando assim as muralhas narcísicas (Winnicott, 1961). Esta experiência de onipotência é, portanto, diferente do sentimento ou do delírio onipotente (Winnicott, 1970a).

Alguns bebês, porém, demoram mais para adquirir estas capacidades, permanecendo mais tempo imersos em suas próprias sensações e funcionamento corporal. Constituído-se o autismo infantil uma persistência máxima deste tipo de "introversão" (Winnicott, 1965c).

II.2.2.C - Hiperatividade do funcionamento mental

WINNICOTT considera que certos tipos de fracassos na maternagem, especialmente um comportamento irregular e imprevisível da mãe no seu lidar com o lactente, produzem como reação, a este meio ambiente que

o bebê considera torturante, um funcionamento excessivo da atividade mental. A mente torna-se uma coisa em si, “desenvolvendo-se como uma falsa entidade ou uma falsa localização” (Winnicott, 1949e) em oposição ao psiquê-soma. Vale a pena ressaltar que, no desenvolvimento normal a mente é uma função do psiquê-soma, não uma entidade em si.

A mente do bebê passa, assim, a controlar e organizar os cuidados maternos a serem dispensados ao psiquê-soma, função que nesta etapa do desenvolvimento deveria pertencer à mãe e não à mente do lactente. O pensamento substitui a mãe boa, tornando-a desnecessária. Isto faz com que a psiquê seja afastada do relacionamento que deveria manter com o soma, sendo atraída por esta mente hiperativa.

“O resultado é uma mente-psiquê, que é patológica” (Winnicott, 1949e), escreve WINNICOTT, pois a vida do bebê passa a ser construída em torno do seu funcionamento mental e a mente passa a ser o lugar onde ele vive. Porém, esta “vida” é sentida como falsa e irreal, pois está desligada do corpo (soma), do funcionamento corporal, dos sentimentos, pulsões e sensações do ego total, dificultando o envolvimento total do bebê com sua realidade interna e com a realidade compartilhada.

Caso o meio ambiente não adaptado persista, maiores e mais intensas serão as reações do bebê. Agora, a hiperatividade da mente não é mais suficiente para lidar com este meio ambiente que insiste em invadir o self do bebê, podendo ocorrer estados confusionais ou deficiência mental aparente (sem lesão cerebral).

II.2.2.D - Memorizar ou Catalogar

Durante o nascimento, especialmente durante o nascimento demorado ou traumático, quando a invasão ambiental é excessiva, um tipo específico

de funcionamento mental pode ser ativado. WINNICOTT associa-o às palavras “memorizar ou catalogar”, pois o bebê memoriza cada detalhe da invasão e da reação a ela, bem como tudo o que ocorre durante o processo de nascimento, constituindo um “impecilho para o psiquê-soma ou para a continuidade da existência de ser que constitui o “self” (Winnicott, 1949e), principalmente se este nascimento estiver associado a outros fracassos ambientais que estejam além da capacidade de compreensão nos primeiros estádios da vida extra-uterina.

II.2.3 - A individualidade e a perseguição

“ As palavras mais agressivas e, portanto, as mais perigosas em todas as línguas do mundo podem ser encontradas na afirmação “Eu sou” (Winnicott, 1966a).

Ao alcançar a integração por períodos longos e variáveis de tempo e ter sua psiquê inserida no corpo, a posição do lactente dentro do desenvolvimento emocional atinge um momento bastante delicado e precário. Este é para WINNICOTT um momento “especialmente propenso a uma desintegração irreversível” (Winnicott, 1952a) e corresponde ao “estágio do eu sou”, isto é, o bebê chega a uma “percepção” de existir como uma unidade (self).

O reconhecimento da pele como membrana limitante entre o eu e o não-eu, de modo a constituir um interior e um exterior e delimitar o self dentro do corpo, coloca em evidência para o bebê um novo fenômeno: o exterior, ocasionando “um estado de coisas que se acompanha de um afeto ansioso específico, que tem uma expectativa de perseguição. Essa reação persecutória é inerente à idéia do repúdio do “não-eu”” (Winnicott, 1962a) constituindo o que WINNICOTT chamou no seu artigo de 1952 “Psicose e

Cuidados Maternos” um paranóico em potencial”. WINNICOTT escreve em “Sum. I am” (1968):

“Se eu sou, então eu coloquei junto isto e aquilo e reconheci como eu, repudiei tudo o mais, e ao repudiar o não-eu eu, por assim dizer, insultei o mundo e devo esperar ser atacado.”⁸

Entretanto, no desenvolvimento emocional normal, a mãe dedicada comum, através de seu “holding”, sua compreensão e capacidade de identificação, fornece um “isolamento” ao bebê, que WINNICOTT denomina isolamento primário, não permitindo que o meio ambiente (não-eu) invada o self do bebê até que, através de um gesto espontâneo, ele venha a descobrir o meio ambiente. A mãe dá ao bebê a ilusão de que existe uma realidade externa correspondente à sua própria capacidade de criar. Desta forma: as perseguições não conseguem perseguir (Winnicott, 1967e). Por outro lado, um fracasso adaptativo neste momento crítico do desenvolvimento emocional, “... dá início a um indivíduo com um potencial paranóico.” (Winnicott, 1952a).

WINNICOTT no artigo “Psicose e Cuidados maternos”, de 1952 descreve dois tipos de defesa que o bebê passa a utilizar contra as ansiedades paranóides decorrentes deste estado:

1. Introversão patológica defensiva, que corresponde a um isolamento reativo do bebê, que passa a viver permanentemente em seu mundo interno, passando a se relacionar com o objeto subjetivo ou com fenômenos ligados às experiências corporais características dos estados autísticos.

⁸If I am, then I have gathered together this and that and have claimed it as me, and I have repudiated every thing else; in repudiating the not-me I have, so to speak, insulted the world, and I must to be attacked”.

2. desintegração ou não-aquisição do status de unidade, que pode ou não estar associada à introversão patológica.

II.2.4 - Realização ou início das relações objetais

II.2.4.A - O período de ilusão

Logo no início da vida, num estágio em que o lactente ainda não está completamente integrado, o “holding” físico e psicológico proporcionado pela mãe dedicada envolve o bebê de forma a deixá-lo em um estado de isolamento (Winnicott, 1952a) isto é, o bebê “está fechado em si” (Winnicott, 1950a) e, mesmo quando no colo da mãe, “não tem conhecimento de nada, exceto de si mesmo” (Winnicott, 1950a).

Periodicamente, o bebê faz um movimento, que WINNICOTT denomina gesto espontâneo, associação sensório-motora ou alucinação sensorial (Winnicott, 1960d), cuja fonte é o self verdadeiro em potencial (Winnicott, 1960d) e descobre o meio ambiente que o circunda. Neste exato momento, o meio ambiente se apresenta, isto é, a mãe traz um pedacinho do mundo até o bebê, “de forma compreensiva e limitada, adequada às suas necessidades” (Winnicott, 1945a), proporcionando uma experiência de onipotência (Winnicott, 1962a) ao permitir que o bebê tenha a ilusão de que o que foi encontrado é algo criado por ele. Desta forma, a adaptação materna capacita o bebê a projetar (criar) o seio bom e a mãe coloca o seu seio de encontro a esta projeção.

WINNICOTT escreve em “Mais Idéias sobre os Bebês como Pessoa” de 1947:

“Um milhar de vezes houve a sensação de que o que era querido era criado e constatado que existia. Daí se desenvolve uma crença de que o mundo pode conter o que é desejado e necessitado, resultando na esperança do bebê de que há uma relação viva entre a realidade interna e a realidade externa, entre a criatividade inata primitiva e o mundo em geral que é compartilhado por todos”.

Em vários artigos, WINNICOTT utiliza-se da situação de amamentação para descrever o processo que pode resultar no primeiro laço feito pelo bebê com um objeto externo e que acontece em algum ponto teórico do começo do desenvolvimento do bebê:

“Considerando-se o par bebê e seio da mãe, o bebê tem ímpetos pulsionais e idéias predatórias (tem a ver com a capacidade de amar do bebê) e a mãe tem um seio e o poder de produzir leite, e a idéia de ser atacada por um bebê faminto lhe é agradável. Estes dois fenômenos não entram em relação um com o outro até que a mãe e a criança vivam uma experiência juntos” (Winnicott, 1945a).

O bebê faminto está pronto para alucinar alguma coisa capaz de satisfazê-lo, e se desenvolve no bebê um fenômeno subjetivo que chamamos seio da mãe. Neste exato momento, a mãe chega e coloca o seio onde o bebê está pronto para criá-lo, sendo que aqui, seio representa toda a técnica de maternagem, inclusive a mamadeira para alimentação do bebê (Winnicott, 1966c).

“Suas idéias são enriquecidas pelos detalhes reais de visão, sensação e cheiro e, da próxima vez, este material será usado na alucinação. Deste modo, ele começa a construir uma capacidade de evocar o que é realmente disponível” (Winnicott, 1945a).

No início, a mãe proporciona ao bebê um momento de ilusão, de tal forma que o bebê acredita que o seio dela é parte dele e está sob seu controle mágico, correspondendo a um objeto subjetivo. Neste momento, considera WINNICOTT:

“não há intercâmbio entre a mãe e o bebê. Psicologicamente o bebê recebe de um seio que faz parte dele e a mãe dá leite a um bebê que é parte dela mesma” (Winnicott, 1966c).

Quando a mãe é suficientemente boa, o lactente tem uma experiência de onipotência durante a qual vive a ilusão de estar criando e controlando o mundo. Porém aqui se estabelece um paradoxo, pois:

“O lactente cria o que de fato está a seu redor esperando ser encontrado. E também aí o objeto é criado, e não encontrado ... Um objeto bom não é bom para o lactente a menos que seja criado por este, diria eu, criado a partir de uma necessidade? Ainda assim, o objeto tem de ser encontrado para ser criado” (Winnicott, 1963e).

A mãe repete este desempenho suficientemente bom milhares de vezes e tendo como “base a monotonia”, vai lentamente enriquecendo a vida do bebê. Se a mãe for bem sucedida em capacitar o bebê a usar a ilusão, o bebê estará preparado para aceitar com facilidade os momentos da desilusão gradual, “esta sendo a palavra que designa o desmame na situação primitiva” (Winnicott, 1951).

O bebê tem agora que viver um estágio decisivo de seu desenvolvimento emocional, pois, “de uma estado de sentir-se fundido à mãe, o bebê passa para um estágio de separá-la do self, enquanto a mãe diminui o grau de sua adaptação às necessidades do bebê “(Winnicott, 1971d). Este é o momento entre o “nada haver-senão-eu” e a existência de objetos e fenômenos situados fora do controle onipotente. É o momento de estabelecimento de um self autônomo.

O lactente, lentamente, começa a acreditar na realidade externa, pois começa a se dar conta que o seio bom não é apenas uma projeção sua, mas algo pertencente ao meio ambiente e, portanto, externo ao self. De vez em quando, o bebê pode chegar ao princípio da realidade, mas “nunca em toda parte de um só vez” (Winnicott, 1963d). Isto é, o bebê mantém áreas em que se relaciona com objetos subjetivamente concebidos e áreas onde tem relacionamentos com objetos objetivamente percebidos ou objetos não-eu (Winnicott, 1962a).

Caso o bebê tenha um sentimento de confiança na fidedignidade materna (seio bom), que está sendo introjetada durante a experiência de ilusão, numerosos processos mentais passam a se desenvolver no momento em que a continuidade (fusão mãe-bebê) está cedendo lugar à contiguidade. Isto permite ao bebê lidar com a separação do objeto e fazer uso desta separação que o inicia na jornada em direção à dependência relativa e à independência. Estes processos estão descritos em “Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais” de 1951 e são os seguintes:

- a. A experiência que o bebê adquire e que é constantemente repetida de que há um limite temporal para a frustração: isto é, ela tem um fim. A princípio, naturalmente, o tempo que o bebê pode aguardar até que ela termine é curto;

- b. crescente sentido de processo;
- c. os primórdios da atividade mental;
- d. emprego de satisfações auto-eróticas;
- e. recordar, reviver, fantasiar, sonhar, integrando o passado, presente e futuro.

E, fundamentalmente, os fenômenos e objetos transicionais, que começam a surgir e que progressivamente se espalham por todo o espaço potencial, que WINNICOTT define como:

“área hipotética que existe (mas pode não existir) entre o bebê e o objeto (mãe ou parte desta) durante a fase do repúdio do objeto como não-eu. isto é, ao final da fase de estar fundido ao objeto” (Winnicott, 1971d).

E que vamos considerar a seguir:

II.2.4.B - A área intermediária de ilusão e o objeto transicional

Nos primeiros estágios do uso da ilusão, relacionados no tempo com os fenômenos auto-eróticos e com a sucção do punho e do polegar, algum objeto (cobertor, lençol, babador...) ou fenômeno (som, ruído, maneirismo do bebê...) surge e adquire uma grande importância na vida do lactente. O objeto é por ele catexizado e usado na hora de dormir, constituindo uma defesa contra a ansiedade, especialmente contra a ansiedade do tipo depressivo (Winnicott, 1951). A mãe suficientemente boa percebe o significado e o valor deste objeto e passa a respeitar as qualidades especiais da adição do bebê ao objeto, que WINNICOTT nomeou Objeto Transicional.

Estas qualidades especiais da relação bebê-objeto transicional foram descritas no artigo “Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais” (1951) e são:

1. “O bebê assume direitos sobre o objeto e concordamos com esse assumir. Não obstante, uma certa ab-rogação da onipotência desde o início constitui uma das características.” Isto é, o bebê leva o objeto para onde ele quer, fazendo com ele o que quiser, desenvolvendo sua capacidade de coordenação e um enriquecimento da sensualidade (cheiro, textura, calor etc.).
2. “O objeto é afetuosamente acariciado, bem como excitantemente amado e mutilado.” Podendo ser rasgado, chupado, mordido; bem como acariciado.
3. “Ele nunca deve mudar, a menos que seja mudado pelo bebê”, isto introduziria uma ruptura na continuidade desta relação, o que poderia destruir o significado e o valor do objeto para o bebê.
4. Deve sobreviver ao amar instintual, ao odiar também e à agressividade pura, se esta for uma característica da relação.
5. “Contudo, deve parecer ao bebê que lhe dá calor, ou que se move, ou que possui textura ou que faz algo que pareça mostrar que tem vitalidade ou realidade próprias.”
6. “Ele é oriundo do exterior, segundo nosso ponto de vista, mas não o é, segundo o ponto de vista do bebê. Tampouco provém de dentro, não é uma alucinação.” Isto é, o objeto transicional relaciona-se com o objeto externo (seio da mãe) e com os objetos internos (seio bom

introjetado), “mas é diferente deles”. O objeto transicional é, desta forma a “primeira possessão não - eu”, pois não faz parte do self do bebê, mas ainda não é reconhecido como pertencente à realidade externa.

7. Seu destino é permitir que seja gradativamente descatexizado, de maneira que, com o curso dos anos, se torne não tanto esquecido, mas relegado ao limbo. Isto é, o objeto transicional não “vai para dentro”, tampouco o sentimento a seu respeito necessariamente sofre repressão. Não é esquecido e não é pranteado. Perde o significado, e isso se deve ao fato de que os fenômenos transicionais se tornam difusos, se espalham por todo o território intermediário, entre a realidade psíquica interna e o mundo externo tal como percebido por duas pessoas em comum, isto é, por todo o campo cultural.

De acordo com a teoria winnicottiana, o objeto transicional inicia o bebê em “uma área neutra da experiência que não será contextada” (Winnicott, 1951). Uma área intermediária de ilusão, que vai possibilitar a separação que o bebê vai progressivamente fazer entre o mundo dos objetos e o self.

WINNICOTT postula a existência de uma Terceira Área (as outras duas áreas são a realidade psíquica pessoal e o mundo da realidade compartilhada, onde o indivíduo vive). Um espaço potencial, entre o bebê e a mãe, entre o objeto subjetivo e o objeto objetivamente percebido, que tanto une quanto separa o bebê e a mãe e que pode tornar-se uma área infinita de separação, mas que é preenchida criativamente com os produtos da imaginação do bebê, como o brincar criativo (“playground” intermediário) com a capacidade do bebê de utilizar símbolos e com a herança cultural (Winnicott, 1967a, 1971d).

Este espaço potencial tem uma característica especial, pois, depende para sua existências das “experiência do viver” e não de tendências herdadas”. Deste modo, a extensão desta área que faz parte da organização do ego pode ser maior ou menor de “acordo com a soma de experiência concretas” (Winnicott, 1967a), que não são relacionadas com as experiências instintivas, mas sim com experiências do ego, que WINNICOTT denomina capacidade de relacionamento do ego (“ego – relatedness”).

Estas experiências se acumulando desde os estágios mais primitivos do desenvolvimento, conduzem, devido à sua continuidade no tempo, a um sentimento de confiança do bebê, condição indispensável para o viver criativo.

Com o desenvolvimento da criança, o espaço potencial se amplia e é preenchido com o brincar, a criatividade, a apreciação artística, a poesia, a filosofia e o sentimento religioso (Winnicott, 1951), constituindo o lugar onde o indivíduo experimenta “o viver criativo” e que se relaciona com o estar vivo, tornando possível ao indivíduo enfrentar o imenso choque da perda da onipotência, e que WINNICOTT em “Living Creatively” (1970), descreve como o insulto do princípio da realidade.

A aceitação da realidade, argumenta WINNICOTT, nunca é completa, estando cada indivíduo “sujeito à tensão de relacionar a realidade interna e externa” (Winnicott, 1951), constituindo-se a Área Intermediária (Espaço Potencial), num local de descanso da “perpétua tarefa humana de manter a realidade interna e externa separadas” (Winnicott, 1951).

Na saúde, entretanto, apesar de separadas, as realidades interna e externa, estão constantemente relacionadas, através da ampliação dos processos de identificação projetiva e introjetiva, de tal forma que a realidade interna é enriquecida pela realidade externa, que, por sua vez, torna-se

pessoalmente colorida pelos aspectos subjetivos do indivíduo, uma vez que traços de relação criativa característicos do período de ilusão são mantidos, tornando cada relação de objeto “fresca e excitante em cada detalhe” (Winnicott, 1970b).

II.2.4.C - O Self Verdadeiro

Ao proporcionar um “holding” físico e psicológico e um manejo corporal adequados e ao alimentar a onipotência do bebê, fazendo-o acreditar estar criando e controlando o mundo, a mãe devotada permite que o self verdadeiro, que WINNICOTT define como “a posição teórica de onde vem o gesto espontâneo e a idéia pessoal”, (Winnicott, 1960d) se revele.

Originando-se da vitalidade dos tecidos (elementos sensório-motores) e das funções corporais e associando-se ao processo primário, o self verdadeiro só se torna uma realidade viva se a mãe, repetidamente, satisfizer o gesto espontâneo (realização simbólica de Sechehaye) do lactente, de forma a não provocar sérias interrupções na sua continuidade de ser através de invasões ambientais que forçariam o bebê a substituir seu gesto espontâneo pela submissão.

É, pois, a adaptação da mãe suficientemente boa que permite ao self verdadeiro reunir os pormenores do viver, que coincidem com a realidade interna do lactente, tornando-a mais complexa e possibilitando sua relação com a realidade externa, com uma gradual renúncia da onipotência. Só assim o bebê torna-se capaz, segundo WINNICOTT, “de reagir a estímulos sem traumatismo, porque o estímulo tem uma contrapartida na realidade interna, psíquica, do indivíduo” (Winnicott, 1960d), e são, encarados pelo bebê como uma projeção sua, o que o capacita a manter o sentimento de onipotência ou de perda gradativa da onipotência, mesmo quando reagindo

a fatores ambientais.

Desta forma, o self pode agora tolerar dois tipos de fenômenos:

1. soluções de continuidade na vivência do self verdadeiro
2. experiências do falso self ou do self reativo, relacionadas com o ambiente na base da submissão, e que serão examinadas a seguir:

II.2.4.D - O Desenvolvimento do Falso-Self

Falhas ou fracassos da adaptação materna durante o período em que o mundo compartilhado está sendo introduzido ao bebê e as primeiras relações objetais estão se iniciando podem produzir, “uma distorção psicótica da organização meio-ambiente indivíduo” (Winnicott, 1952a).

Por ser incapaz de alimentar a onipotência do lactente, a mãe não suficientemente boa falha em satisfazer o gesto espontâneo do bebê, substituindo-o “por seu próprio gesto” (Winnicott, 1960d). Isto produz a perda do sentido do self, que só é recuperado por um retorno do bebê ao seu isolamento. Num caso extremo, o gesto espontâneo do bebê e o gesto da mãe nunca se encontram e o bebê cria (alucina) o mundo à partir de sua pobreza inata inicial e o meio ambiente invade em vão, de forma que cada vez mais o isolamento primário do bebê torna-se uma organização definitiva como repúdio à invasão ambiental, criando o que WINNICOTT denominou uma “organização em direção à invulnerabilidade” (Winnicott, 1964b). Cujos graus mais graves correspondem à criança autista, que quase atingiu a invulnerabilidade e o sofrimento não pertence mais a ela, mas a seus pais.

Outra possibilidade é o bebê aceitar a invasão ambiental através da submissão, correspondendo “ao estágio inicial do falso self” (Winnicott,

1960d), cuja função é ocultar o self - verdadeiro. Isto constitui uma defesa contra a exploração do self verdadeiro, que se acaso ocorresse, “resultaria em seu aniquilamento”. Segundo WINNICOTT, o aniquilamento do self verdadeiro pode ocorrer quando a mãe não for apenas mãe não suficientemente boa, mas for boa e má ao mesmo tempo, de maneira tantalizante (Winnicott, 1960d).

O falso self, seduzido à submissão, reage às exigências do meio, parecendo aceitá-las, construindo um conjunto de relacionamentos falsos, que têm por base a imitação, identificação e introjeção, chegando até a aparentar ser real (Winnicott, 1960d). Porém, o indivíduo não tem a espontaneidade e a criatividade características das experiências vividas pelo verdadeiro self (Winnicott, 1970b).

No início, o bebê pode demonstrar através de sintomas como irritabilidade generalizada, distúrbios alimentares, do sono e de outras funções, “seu protesto” contra ser forçado a uma falsa existência (Winnicott, 1960d). Mas, rapidamente estes sintomas podem desaparecer, vindo posteriormente a se revelar em falhas parciais ou quase totais na capacidade de usar símbolos, no isolamento do autista devido à impossibilidade de categorizar os objetos externos, na esquizofrenia latente que pode vir a exigir atenção, porque o falso self não consegue atingir a independência da maturidade, exceto talvez uma “pseudo-maturidade em um meio-ambiente psicótico” (Winnicott, 1952a).

WINNICOTT descreve ainda uma outra possibilidade de organização do falso self em indivíduos com grande potencial intelectual, que ocasiona uma dissociação entre a atividade intelectual e a existência psicossomática, devido à localização do falso-self na mente do indivíduo, o que constitui uma “psiquê mente, que é patológica” (Winnicott, 1949e).

II.2.4.E - Gradientes de Falso-Self

No artigo “Distorção do Ego em termos de Falso e Verdadeiro Self” (1960), WINNICOTT considera a possibilidade da existência de “um alto ou de um baixo grau de falso self como defesa”, de forma que cada indivíduo possui uma organização própria entre os aspectos submissos (falso) e os aspectos espontâneos e não submissos (verdadeiro) do self.

Num dos extremos, encontramos os aspectos submissos do self no viver normal, resultantes da habilidade do bebê em se “submeter” de forma conciliadora à atividade social polida e amável. Os pais dizem ao bebê, no final do 1º ano, “diga obrigado” e, “graças à renúncia do indivíduo à onipotência e ao processo primário em geral” (Winnicott, 1960d), o bebê diz: “bigado”. Na normalidade, porém, esta conciliação deixa de ser aceitável, quando as questões se tornam “cruciais e o self verdadeiro se sobrepõe ao conciliador” (Winnicott, 1960d) e assim mantém sua espontaneidade, criatividade e capacidade de usar símbolos e de viver na área intermediária entre o sonho e a realidade, próprias do self verdadeiro.

No outro extremo, encontramos o que WINNICOTT descreve como “um alto grau de splitting entre o self verdadeiro e o falso” de forma que o self verdadeiro permanece oculto, vivendo uma vida interna secreta e empobrecida, tornando-se verdadeiramente incomunicável, com pouca capacidade para usar símbolos, brincar e desfrutar de uma vida cultural o que torna a criança, e também o adulto, inquieta, incapaz de se concentrar, “necessitando colecionar ilusões da realidade externa” (Winnicott, 1960d) por não conseguir experimentar a vida criativamente e se sentir real. O grau mais profundo de splitting entre o verdadeiro self e o falso é a esquizofrenia, que constitui uma organização defensiva sofisticada, com

o objetivo de evitar que as ansiedades inimagináveis por insuficiências na provisão do meio ambiente sejam experimentadas novamente (Winnicott, 1967b).

II.2.5 - A agressão e a localização dos objetos

A mudança na localização do objeto, segundo o ponto de vista do lactente, constitui-se na teoria winnicottiana, num importante aspecto do desenvolvimento emocional. Pois, de um relacionamento com objetos subjetivos, o bebê passa a reconhecer objetos que estão fora da área de onipotência, isto é, objetos objetivamente percebidos e não explicados na base da projeção.

A efetivação desta mudança, atesta WINNICOTT, depende muito mais das experiências de frustração do que das experiências de satisfação. Desta forma, em “Comunicação e Falta de Comunicação Levando ao Estudo de Certos Opostos” de 1963 ele considera:

“A gratificação instintiva proporciona ao lactente uma experiência pessoal, mas pouco afeta a posição do objeto.”

Pode-se, pois, constatar que, a experiência erótica “desfusionada” pode ser levada a cabo enquanto o objeto é subjetivamente concebido ou quando o indivíduo está próximo do “estado narcisista de identificação primária” (Winnicott, 1950b).

E continua neste mesmo artigo:

“Em contrapartida, a agressão experimentada pelo lactente, que faz parte do erotismo muscular, do movimento, e de forças irresistíveis encontrando objetos imóveis, esta agressão e as idéias ligadas a ela levam ao processo de colocar o objeto separado do self, na medida em que o self começa a emergir como uma entidade.”

A oposição que o bebê encontra no meio ambiente é a pois. responsável por tornar esta experiência satisfatória.

É na área de mudança na localização dos objetos que os componentes agressivos têm oportunidade máxima de se revelarem, permitindo ao bebê experimentar a raiva resultante da fusão dos componentes agressivos e eróticos na experiência de amamentação e que WINNICOTT relaciona ao conceito kleiniano de inveja do seio bom (Winnicott, 1964b).

Um grande desenvolvimento emocional precisou ocorrer antes que esta fusão pudesse acontecer e para que o bebê pudesse adquirir condições de suportar as pequenas falhas ambientais, que neste período desempenham um papel positivo, permitindo ao lactente começar a reconhecer o mundo que é repudiado por ser não-eu.

Vale a pena considerarmos mais detalhadamente a contribuição de WINNICOTT sobre as raízes da agressão. Como assinala Adam Phillips (1988), a natureza da agressão, que inclui a agressividade real e o impulso agressivo, e o seu papel no desenvolvimento emocional foram sempre motivo de perplexidade para WINNICOTT. Sua compreensão pessoal da agressão foi um motivo da separação de WINNICOTT e Melanie Klein, pois em seu “empirismo humano”, ele não via valor na teoria freudiana do instinto de morte e considerava as contribuições de M. Klein a respeito da teoria dos instintos de vida e de morte como “duvidosas” (Winnicott, 1962).

WINNICOTT considera que a agressão não pode ser entendida como um fenômeno isolado e único, afirmando que seu propósito muda a cada momento do desenvolvimento do indivíduo, ganhando novos significados à medida que a criança cresce e amadurece.

II.2.5.A - Uma história natural do papel da agressão no desenvolvimento emocional

No artigo “Agressão e sua relação com o desenvolvimento emocional” (1950 - 5), WINNICOTT analisa a agressão em três estágios do desenvolvimento da criança:

- 1 - Inicial - Pré-integração
Propósito sem preocupação
- 2 - Intermediário - Integração
Propósito com preocupação
Culpa

Este estágio será comentado ao tratarmos do Estádio da Preocupação no capítulo IV.

- 3 - Personalidade total - Relações interpessoais, situações triangulares próprias do Complexo de Édipo. Conflito, consciente e inconsciente.
Já tratado nos trabalhos de Freud.

II.2.5.B - O estágio inicial ou de pré-preocupação

Mesmo antes do nascimento (fase ego-id indiferenciada), o bebê se movimenta (a mãe diz “ele me chutou”). Esta motilidade (os aspectos da motricidade e da sensibilidade devem ser aqui considerados) persiste na vida do bebê, pois na vida extra-uterina ele move os braços e as pernas e

dá de encontro com o corpo da mãe ou morde o mamilo quando excitado durante a amamentação, etc. Sendo estas expressões do que WINNICOTT denomina “Potencial da Força Vital” (Winnicott, 1950b).

Todo bebê tem, pois, “uma tendência para movimentar-se e obter alguma espécie de prazer muscular no movimento”⁹, lucrando com a experiência de mover-se e de dar de encontro com alguma coisa” (Winnicott, 1964c). Pode-se afirmar, portanto, que de acordo com WINNICOTT, o gesto impulsivo se torna agressivo quando atinge a oposição vinda de fora, sendo “uma questão de função parcial” (Winnicott, 1950b) e caracterizando a fase pré-fusão dos componentes agressivos e eróticos.

Progressivamente, momentos de algum grau de integração do ego começam a ocorrer e as funções parciais vão se organizando. A Motricidade se liga (fusão) às atividades inerentes às experiências do id (potencial erótico) (Winnicott, 1950b), passando a fazer parte do apetite ou de alguma forma de amor instintivo primitivo, que neste momento do desenvolvimento do bebê se confina ao “amor-boca”, daí WINNICOTT utilizar o termo voracidade para expressá-lo (Winnicott, 1939).

Neste momento, pode-se dizer que o componente agressivo ganha um propósito (satisfação), mas não há ainda organização suficientemente do ego para assumir responsabilidade.

“Se a destruição fizer parte do impulso do id então esta destruição é apenas incidental à satisfação do id. A destruição só se torna uma responsabilidade do ego quando existe integração e organização do ego suficientes para que exista a raiva e, conseqüentemente, o medo da retaliação.” (Winnicott, 1950b).

⁹Mesmo referindo-se ao movimento como um erotismo, este é de uma ordem diferente do erotismo pulsional associado a uma zona erógena específica (Winnicott, 1950b).

A fusão de parte do potencial de motricidade com o potencial erótico permite sua satisfação através da gratificação pulsional, contribuindo, por sua vez, para um aumento da sensação de realidade da experiência erótica, por constituir-se no principal meio através do qual o ego e o id, agora diferenciados, “mantêm uma relação, e a mantêm apesar das dificuldades acarretadas pela separação do princípio da realidade” (Winnicott, 1950b).

Porém, resta um potencial de motilidade fora do padrão de fusão, “que fica disponível para uso motor” (Winnicott, 1950b). É este potencial que precisa encontrar oposição. Daí a importância das frustrações da realidade, adequadamente dosadas pela mãe suficientemente boa, que, gradualmente, falha em sua adaptação quase perfeita às necessidades do bebê. Num ambiente suficientemente bom, o “indivíduo desfruta da busca da oposição apropriada” (Winnicott, 1950b), que permite que através do gesto espontâneo (impulsividade) o bebê possa descobrir o meio ambiente, pois é ao executar o gesto espontâneo que o bebê depara com a oposição do não-eu.

Assim, as experiências de motilidade vão contribuindo para a continuidade de ser da criança, que começa a ter uma existência a partir da identificação primária, que possibilitará, com o passar do tempo, que ela ganhe profundidade e impulsividade pessoais.

Por outro lado, quando as frustrações estão além da capacidade egóica do bebê de lidar com elas, o ambiente torna-se invasor e a força vital é gasta em reação à invasão, não sendo possível o estabelecimento inicial de um self pessoal, surgindo um falso-self sem impulsividade pessoal. Igualmente, não há fusão dos componentes agressivos e eróticos, pois o self não estava estabelecido quando as experiências eróticas ocorreram e:

“O bebê vive porque foi atraído pela experiência erótica, mas além da vida erótica, que nunca parece real, há uma vida puramente reativa e agressiva, dependente da experiência de oposição.” (Winnicott, 1950b).

CAPÍTULO – III

A Mãe Dedicada Comum

“WINNICOTT foi o primeiro dos analistas a chamar a atenção para o fato evidente de que uma mãe cuida carinhosamente do seu bebê, o frui e o cria: não só no interior somático do seu útero, mas também nos primeiros estágios da descoberta e da percepção do que lhe foi dado de forma inata, e da pessoa em que ele, com o tempo, se diferenciará e se efetivará” (Khan, 1988).

III.1 - O Amor e o Ódio da Mãe pelo Bebê

“Não acredito na história de Rômulo e Remo, por maior que seja meu respeito pelas lobas. Alguém humano encontrou e cuidou dos fundadores de Roma, se de fato pretendemos atribuir alguma verdade a este mito” (Winnicott, 1966c).

Nas primeiras semanas e meses após o nascimento, o lactente e o cuidado materno a ele dispensado formam uma unidade (Winnicott, 1960c) de tal forma que, para WINNICOTT, “não se pode fazer uma descrição do desenvolvimento emocional do bebê, inteiramente em termos do indivíduo, mas considerando que em certa área (...) o comportamento do ambiente faz parte do próprio desenvolvimento pessoal do indivíduo e, portanto, tem de ser incluído” (Winnicott, 1971a).

O bebê, durante as fases iniciais do seu desenvolvimento emocional,

é um ser imaturo, com necessidades as mais variadas, tanto instintivas quanto egóicas, estando continuamente “a pique de sofrer angústias inimagináveis” (Winnicott, 1962a). Estas, entretanto, podem ser evitadas, se a dependência do bebê for reconhecida e as necessidades atendidas através de um cuidado ambiental especializado, proporcionado pela mãe, que, devido a um alto grau de adaptação, alimenta repetidamente a onipotência do bebê. (Winnicott, 1958a, 1960d) fornecendo um setting (Ambiente de Facilitação). Neste setting a constituição do lactente e suas tendências ao desenvolvimento (Processos de Maturação) podem começar a se revelar, permitindo que o bebê comece a sua existência psíquica com uma sensação de realidade, somente possível quando um self verdadeiro se desenvolve.

Com o desenvolvimento, o lactente vai tomando conhecimento de sua dependência. A mãe começa a prover uma desadaptação gradativa às suas necessidades, até chegar o período em que a criança se torna “capaz de se defrontar com o mundo e toda a sua complexidade, por ver aí, cada vez mais, o que já está presente dentro de si própria.” (Winnicott, 1963c).

No artigo “Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais” de 1951, WINNICOTT escreve:

“Não há possibilidade alguma de um bebê progredir do princípio do prazer para o princípio de realidade ou no sentido, e para além dela, da identificação primária (ver Freud 1923), a menos que exista uma mãe suficientemente boa. A mãe suficientemente boa (não necessariamente a própria mãe do bebê) é aquela que efetua uma adaptação ativa às necessidades do bebê, uma adaptação que diminui gradativamente, segundo a crescente capacidade deste de aquilatar o fracasso da adaptação o tolerar o resultado da frustração.”

WINNICOTT considerava que a própria M. Klein havia reconhecido,

em alguns dos seus artigos, a importância da figura materna durante as fases iniciais do desenvolvimento infantil. No entanto, enquanto que Klein tinha como foco a parte da história de uma falha ambiental em termos do indivíduo, a reconstituição que WINNICOTT faz do papel da mãe, sua importância e suas falhas provêm uma outra parte desta história (Winnicott, 1962a).

Em seus trabalhos, WINNICOTT refere-se à mãe do bebê como “a mãe dedicada comum.” Este termo começou a ser usado a partir de 1949, numa série de conferências radiofônicas produzidas pela BBC de Londres e que fazem parte do livro “A Criança e o Seu Mundo” (1982). Estes são textos de divulgação, que têm como objetivo descrever, e para isto o autor afirma utilizar-se de sua imaginação e experiência. “o significado das coisas que elas (as mães) sabem bem, simplesmente por serem mães de um bebê” (Winnicott, 1949a), podendo assim reconhecer o que fazem, tornando-se conscientes de suas habilidades e defendendo-as de interferências.

Com a capacidade “de ver o eterno naquilo que é efêmero” (Khan, 1988), WINNICOTT descreve a habilidade que a mãe tem de cuidar de seu bebê. Segundo ele, a mulher já sabe cuidar de um bebê desde os tempos de menina, uma vez que ela já foi bebê e esta experiência ficou guardada em seu inconsciente, juntamente com todo o cuidado que recebeu de sua mãe (Winnicott, 1950a). Ela também brincou de ser bebê, de ser mãe e de ser pai. Regrediu a um comportamento de bebê em situações difíceis do seu desenvolvimento emocional ou quando esteve fisicamente doente e talvez, tenha observado ou ajudado no cuidado de algum irmão mais novo. A esta experiência, WINNICOTT também acrescenta os hábitos culturais e sociais que a mãe pode ou não desejar aceitar ou modificar. Tudo isto pode ajudar ou atrapalhar a mulher no seu papel de mãe, o

mesmo acontecendo com o pai (Winnicott, 1966c).

Este é um conhecimento que WINNICOTT considera como intuitivo e dependente da experiência passada da mulher. O “narcisismo da mãe” (Winnicott, 1956a), “sua imaginação e suas recordações” é que torna este conhecimento possível (Winnicott, 1950a), permitindo que, através de uma identificação com o bebê, ela venha a saber quais são as necessidades dele, sem precisar conscientemente pensar ou planejar o que fazer. Para isto a mãe não precisa ser inteligente pois, a instrução, a orientação e a educação formal são inúteis neste campo (Winnicott, 1966). WINNICOTT escreve às mães:

“Muita coisa acontece nos escuros intestínos de sua aspidistra, caso você tenha uma (...) e você pode ser completamente ignorante em matéria de biologia; ainda assim, você pode ser famosa em sua rua por sua aspidistra e suas folhas verdes e limpas, sem qualquer ponta marrom” (cit. Davis, 1982).

A mãe conhece por si mesma, dependendo apenas do vínculo que se estabelece entre ela e o seu bebê, que WINNICOTT chama amor e descreve como “uma força primitiva que conjuga instinto de posse, apetite, humor, generosidade, energia e humildade” (Winnicott, 1949a). Este amor, entretanto, não tem nada a ver com sentimentalismo, pois este “é inútil para os pais, pois contém uma negação do ódio”, afirma WINNICOTT em “O Ódio na Contratransferência” (1947), artigo no qual considera que “a mãe odeia o bebê antes que o bebê a odeie, e antes que o bebê possa saber que sua mãe o odeia.” (Winnicott, 1947b). E fornece uma série de razões para isto:

O bebê não é sua própria concepção (mental). O bebê não é o brinquedo da infância, o filho do pai, do irmão, etc. O bebê não é produzido pela magia. O bebê representa um perigo para o seu corpo durante a gravidez e durante o parto. (...). O bebê machuca seu mamilo, mesmo quando mama, ele é grosseiro, trata-a como uma pessoa qualquer, uma empregada não remunerada, uma escrava; (...)"

A mãe suficientemente boa se permite odiar seu bebê, sendo capaz de conter este ódio, sem atuá-lo, sem se vingar ou sem se vingar muito.

III.2 - A Preocupação Materna Primária

Durante a gravidez a mãe passa por um período de preparação para a sua tarefa de cuidar de seu bebê, o mesmo podendo ocorrer em relação aos pais e às pessoas que resolvem adotar um bebê (Winnicott, 1966c).

No início da gravidez, as mudanças que ocorrem na mulher são fundamentalmente fisiológicas e a tarefa da mãe durante este período é descrita por WINNICOTT como a "sustentação física do bebê no útero" (Winnicott, 1960c). Gradualmente, à medida que o seu corpo e sua fisiologia vão passando por transformações, os sentimentos da mulher também se modificam. Sem negar a influência dos fatores endocrinológicos, estas mudanças que vão se processando durante a gravidez, passam a ser fundamentalmente mudanças psicológicas. Não devem entretanto, ser confundidas com instinto materno, o que para WINNICOTT serviria para misturar seres humanos e animais e impediria a consideração de todas qualidades humanas específicas do relacionamento mãe-bebê (Winnicott, 1960a).

Elas são descritas no artigo "Teoria do Relacionamento Paterno Infantil", de 1960 da seguinte forma:

“Logo após a concepção, ou quando já se sabe que a concepção é possível, a mulher começa a mudar sua orientação e a se preocupar com as mudanças que estão ocorrendo dentro dela. De várias formas ela é encorajada por seu próprio corpo a ficar interessada em si própria. A mãe transfere algo de seu interesse em si própria para o bebê que está crescendo dentro dela (...).”

Num artigo de 1956, WINNICOTT dedica-se a descrever este estado psicológico organizado e especial da mãe, designando-o “Preocupação Materna Primária” (Winnicott, 1956a), que se caracteriza pelo desenvolvimento gradual de uma condição de sensibilidade aumentada, que atinge seu auge no final da gravidez e continua por algumas semanas após o parto. Esta condição psíquica pode ser considerada uma “doença” comparável a um estado retraído (Winnicott, 1968e) ou dissociado (Winnicott, 1956a). “(...) no qual um aspecto da personalidade assume temporariamente o controle” (Winnicott, 1956a), como acontece em alguns estados esquizóides. Entretanto, para que a mulher consiga desenvolver esta “doença” e depois se recuperar dela, é necessário que ela seja saudável e não tenha outros interesses tão fortes que não possam ser temporariamente abandonados, o que perturbaria o seu desenvolvimento.

Este estado pode ser atingido em uma gravidez e não em outra, não sendo facilmente recordado após a mãe ter se recuperado dele, uma vez que sua recordação tende a ser reprimida. (Winnicott, 1956a). Ele pode também ser perturbado, por exemplo, quando o bebê morre, quando uma nova gravidez surge antes do tempo que a mãe anteriormente considerava adequado (Winnicott, 1956a) ou quando a mãe entra em depressão (Win-

nicott, 1966c). A psicose puerperal constitui, pois, um grau anormal de distorsão (Winnicott, 1960a) da preocupação materna primária e que sem se estender, WINNICOTT associa às fantasias sobre o interior do próprio corpo (e de todos os interiores) e à dificuldade que todas as mulheres têm de se sentir totalmente capazes de produzir uma criança viva e inteira em fantasia. Aspectos estes que ganham um peso muito maior em certas mulheres, que podem vir a apresentar sintomas de psicose puerperal (Winnicott, 1960f).

III. 3 - A função materna tornada possível pela preocupação materna primária

III.3.1 - “A mãe não desaponta seu bebê”

Durante o período de fusão mãe-bebê (estádio da dependência absoluta), a preocupação materna primária capacita a mãe, a se adaptar delicada e sensivelmente às necessidades de seu bebê, uma vez que ela se identifica com ele e nesta fase, “ela é o bebê e o bebê é ela” (Winnicott, 1966c).

Embora, naturalmente, permanecendo adulta, a mãe assume a vulnerabilidade do bebê, passando a ter necessidade, ela própria, de amparo. E é o pai da criança, a mãe da mãe, ou alguém confiável que passa a prover as condições favoráveis que ajudam a mulher a deixar-se envolver pela experiência de saber quais são as necessidades do bebê nos menores e mais sutis detalhes, “chegando quase a se perder nesta identificação”. No artigo Teoria do Relacionamento Paterno-Infantil (1960), WINNICOTT refere-se a esta identificação como “uma identificação projetiva” o que não ocorre em todos os outros artigos, onde ele usa como sinônimos as palavras

identificação, empatia e intuição (Winnicott, 1968e).

A mãe “sente” o que o bebê precisa e age em função disto, criando no lactente as condições necessárias para o seu desenvolvimento emocional. Esta adaptação tem, entretanto, pouco a ver com a habilidade da mãe em satisfazer as necessidades instintivas da criança, existindo todo um conjunto de desenvolvimentos do ego do bebê com necessidades próprias (necessidades egóicas), de tal forma que as necessidades não são confinadas às tensões instintivas. “Na verdade, é possível satisfazer um impulso oral e ao fazê-lo violar a função do ego da criança, ou do que será mais tarde zelosamente mantido como o self, o núcleo da personalidade” (Winnicott, 1962).

Ao nascer, o bebê apresenta, além das necessidades instintivas, uma série de reflexos. Tocando-se a face do bebê, automaticamente ele vira sua cabeça na direção do toque; Quando encontra o mamilo ou outro objeto qualquer que seja colocado em sua boca, automaticamente o bebê começa a sugar, porém, estas sequências de eventos só poderão tornar-se parte da competência do self do bebê se tiverem um apoio egóico proporcionado pela mãe.

A provisão ambiental proporcionada pela mãe, que, com sua preocupação fácil e sem ressentimento, sabe muito bem quais são as necessidades do bebê está descrita, com detalhes, nos artigos “Pediatria e Psiquiatria” (1948), “Teoria do Relacionamento Paterno-Infantil” (1960) e “Provisão para a Criança na Saúde e na Crise” (1962), entre outros, e tem as seguintes características:

1. “A mãe existe e continua a existir, estanto viva ao alcance do bebê, pronta para ser sentida e descoberta” (Winnicott, 1948).

2. Satisfaz as necessidades funcionais, uma vez que no início da vida do bebê, a psiquê e o soma constituem uma unidade, estando ainda em processo de se tornarem separadas (Winnicott, 1960c).
3. O cuidado materno tem continuidade, o que auxilia a integração do ego do bebê (Winnicott, 1962b)
4. é consistente (Winnicott, 1960c), de um modo que implica a empatia materna de forma a transmitir confiança ao lactente, uma vez que o comportamento da mãe torna-se previsível (Winnicott, 1962b)
5. sofre uma adaptação constante de acordo com as necessidades cambiáveis e em expansão da criança (Winnicott, 1962b)
6. proporciona as provisões ambientais necessárias para concretizar o impulso criativo da criança (Winnicott, 1962b)

Com base nestas considerações WINNICOTT sintetiza a função da mãe suficientemente boa durante o período de dependência absoluta em 3 itens:

1. "HOLDING" - SEGURAR
2. "HANDLING" - MANEJO
3. "OBJECT - PRESENTING" - APRESENTAÇÃO DO OBJETO.

Que corresponderiam, aproximadamente, às três realizações principais do funcionamento psíquico precoce do bebê: integração, personalização e início das relações objetais.

III.3.2 - O “holding” como protótipo do cuidado materno

Na teoria winnicottiana, o “holding” representa a continuação, após o nascimento, de toda a provisão característica do estado pré-natal que a mãe, até então, proporcionava ao bebê em seu útero. O “holding” satisfatório não pode ser ensinado, uma vez que se assenta na capacidade da mãe de se identificar com o bebê. Ele inclui toda a provisão ambiental proporcionada pela mãe durante o estado de dependência absoluta e representa “tudo aquilo que, nesta ocasião, uma mãe é e faz” (Winnicott, 1966c).

É através da experiência de sustentar adequadamente o bebê que a mãe atua como ego auxiliar, de tal forma a fortalecer, desde os primeiros instantes, o ego frágil do bebê, impulsionando-o através da adaptação às suas necessidades, ao crescimento e amadurecimento, possibilitando ao bebê a integração do ego e o sentimento de unidade. A continuidade da linha da vida, que presumivelmente se iniciou-se antes do nascimento real do bebê, é mantida pela mãe através de sua capacidade de Holding. Esta de acordo com a descrição de WINNICOTT em “A Teoria do Relacionamento Paterno Infantil” (1960):

- Protege o bebê de agressões fisiológicas
- Leva em conta as sensibilidades cutânea, auditiva e visual do lactente bem com a sensibilidade do órgão vestibulo-coclear
- Protege o bebê de invasões do meio ambiente, uma vez que ela “sabe” da falta de conhecimento de qualquer coisa que não seja ele mesmo
- Possibilita ao bebê uma transição gradativa entre o estado calmo e o excitado, entre o sono e o estado desperto, etc.

- Protege o bebê de coincidências e choques capazes de levar o bebê a um sentimento de confusão e angústia.
- Adapta toda esta rotina especificamente para cada lactente, pois a rotina é parte do lactente, “e dois lactentes nunca são iguais”, modificando-se cada dia, na medida em que o bebê cresce e se desenvolve física e psiquicamente.

Em “Mais Idéias Sobre os Bebês como Pessoas” (1947), ao descrever o Holding, WINNICOTT pergunta:

“Que faz ela (a mãe) quando apanha a menina (filhinha)? Agarra-a por um pé, puxa-a para fora do carrinho e balança-a para que fique de cabeça para cima? Segura um cigarro numa das mãos enquanto com a outra ergue a criança? Não. Tem um modo muito diferente de fazer isso, creio que se inclina para dar à menina um aviso da sua aproximação: colocando as mãos em torno do corpinho dela, para colhê-la com firmeza antes da criança ser deslocada; de fato, a mãe obtém a cooperação da menina antes de erguê-la e depois levanta-la de um lugar para outro, do carrinho para o ombro. E então, põe a menina de encontro a ela, a cabecinha dela contra o seu pescoço para que a menina possa começar a senti-la como pessoa”.

WINNICOTT considera o Holding, especialmente o Holding físico, como forma que a mãe dispõe para demonstrar o seu amor ao bebê (Winnicott, 1960c). Se, por um lado, uma mãe pode não ter palavra para descrever o que sente por seu bebê, “por outro lado ela o aninha em seus braços sempre que o levanta.” (Winnicott, 1964d), demonstrando sua confiabilidade e sua responsabilidade.

O substantivo “Holding” deriva-se da expressão inglesa “To be Left

“Holding The Baby”, isto é, ser deixado com a responsabilidade de fazer algo importante que alguém começou e de cuja responsabilidade fugiu, demonstrando a importância da tarefa e a possível angústia de segurar um bebê nos braços. Os bebês são muito sensíveis à maneira como são segurados, o que os leva a um choro nervoso, a uma sensação de insegurança quando no colo de certas pessoas e a sentirem-se tranquilos e seguros no colo de outras.

A falha no Holding, que se relaciona, para WINNICOTT, principalmente com a insegurança da mãe em segurar o bebê, produz extrema ansiedade que pode ser descrita como uma sensação de queda sem fim (Winnicott, 1952b, 1957c).

No ensaio “O Recém Nascido e Sua Mãe” (1964) WINNICOTT associa a um Holding inadequado o Reflexo de Moro¹, considerando um exemplo de uma situação, limitada no tempo, de uma maternagem insuficiente, responsável por uma intensa reação do bebê à situação de invasão provocada pelo desencadeamento do reflexo, que WINNICOTT interpreta como uma reação neurofisiológica (existência de um arco reflexo), bem como uma reação psicológica (reação do bebê a uma invasão ambiental, que perturba a sua continuidade de ser) (Winnicott, 1964).

Tendo descrito o de “Holding” como característico do início do desenvolvimento, quando o lactente não separou o Self do cuidado materno (Winnicott, 1960c), WINNICOTT, entretanto considera que, à medida que o bebê vai crescendo e amadurecendo e tornando-se criança, adolescente e mesmo adulto e seu mundo ficando mais rico e complexo, o significado da função de Holding também é ampliada, passando a incluir o amparo

¹“Resposta reflexa de uma criança, com a contração dos músculos dos membros e do pescoço, quando perde subitamente o apoio ou se assusta com um súbito barulho ou solavanco” (Winnicott, 1964d).

e a sustentação egóica proporcionada pelo pai, pela família e pelo grupo social. Ele escreve em "The Family and Emotional Maturity" (1960).

"Na prática uma criança necessita sair do colo da mãe, mas não para ir para o espaço; ela sai para uma área de apoio mais ampla; alguma coisa que simboliza o colo de onde a criança saiu".²

Assim, o sucesso do crescimento e amadurecimento de uma criança e de um adolescente depende da existência não apenas de uma Holding materno, mas também de um Holding paterno, familiar e também social.

III.3.3 - O manejo (Handling)

Associada à função de Holding, ou mesmo constituindo um de seus aspectos, como aparece no artigo "Teoria do Relacionamento Paterno-Infantil" (1960), WINNICOTT descreve a função materna de manejo (Handling) do corpo do bebê.

Os cuidados que a mãe dispensa ao corpo do bebê e às suas funções possibilitam o estabelecimento precoce de um relacionamento entre a psiquê e o soma (personalização). Este processo que se iniciou antes do nascimento do bebê, mas que para ser completamente estabelecido, necessita que alguém (a mãe), após o nascimento, possa se "envolver emocionalmente com este corpo infantil e suas funções" (Winnicott, 1970d).

É através do lidar com o lactente, satisfazendo sua necessidade de movimento e expressão corporal e facilitando satisfações cutâneas e musculares, que a mãe oferece experiências afetivas e corporais ao bebê (Winnicott, 1969b). "Apresentando e reapresentando o corpo e a psiquê um ao outro"

² "In a practical sense the little child needs to break away from the mother's arms and laps, but not to go into space; the breaking away has to be to a wider area of control; something that is symbolical of the lap from which the child has broken away."

(Winnicott, 1970d), de tal forma a envolvê-los num processo de inter-relação que dá ao lactente o sentimento de que sua psiqué está habitando o próprio corpo, apreciando suas funções e aceitando a pele como membrana limitante que separa o eu do não-eu (Winnicott, 1962b).

É através de um manejo suficientemente bom que a mãe demonstra seu amor, que no início do desenvolvimento, significa aceitar o bebê sem sanções. (Winnicott, 1970d).

“...É uma distorção do ponto de vista da criança, se a figura materna tiver uma atitude de: Eu amo você se você for bom, se você for limpo; se você sorrir, se você beber tudo.”

Segundo o que WINNICOTT sustenta no artigo “In the Basis for Self in Body” (1970), mesmo que a criança tenha uma anormalidade física ou fisiológica, no início, ela não é notada pelo bebê como deformidade. Ele escreve:

“No começo a criança tem um “blue-print” para a normalidade que é largamente influenciada pela forma e funcionamento do seu próprio corpo”.³

Desta forma, se a mãe puder amar seu bebê, do jeito que ele é, o bebê assume a sua deformidade como normal. E acrescenta:

³“at the beginning the child has a blue print for normality which is largely a matter of the shape and functioning of his or her own body”.

*“...mesmo um bebê deformado pode crescer como uma criança saudavel com um self que não é deformado e com um conceito de self que é baseado na experiência de viver como uma pessoa aceita. Distorções do ego podem surgir por distorções da atitude daqueles que cuidam da criança.”*⁴

Se a mãe não puder lidar suficientemente bem com o seu bebê e sua anormalidade, por se sentir culpada, com medo, excitada ou sem esperança (Winnicott, 1970d), o bebê torna-se precocemente “alerta” para sua deformidade. “através da percepção de fatos inexplicáveis, como a atitude daqueles indivíduos do ambiente próximo” (Winnicott, 1970d), precisando adaptar-se ou submeter-se a esta percepção, antes de ter condições egóicas para tal.

III.3.4 - A apresentação do objeto

No processo do cuidado do lactente, a apresentação continuamente dosada que a mãe faz do mundo à criança, constitui num dos principais interesses de WINNICOTT, bem como um dos alicerces de sua construção teórica.

Segundo ele, no começo do desenvolvimento emocional, a relação de objeto está inteiramente vinculada à apresentação que a mãe faz de cada pedacinho do mundo ao lactente. E como se constata no artigo “Da Dependência à Independência no Desenvolvimento do Indivíduo” (1963).

⁴ “even a deformed baby can grow up into a healthy child with a self that is not deformed and a sense of self that is based on the experience of living as an accepted person. Distortions of the ego may come from distortions of the attitude of those who care for the child” (Winnicott, 1970).

“Isso é algo que não pode ser feito por pensamento, nem pode ser manejado mecanicamente. Só pode ser feito pelo manejo contínuo por um ser humano que se revele continuamente ele mesmo, não há questão de perfeição” ().

É, pois, a mãe suficientemente boa que permite que o bebê encontre no mundo externo aquilo que ele necessita e espera. Isto é, a mãe somente acrescenta algo novo na vida do bebê dentro de um contexto de previsibilidade. E para isto ela necessita adaptar-se, quase que perfeitamente, às necessidades do bebê, de forma que ao ir apresentando-lhe o mundo sob o ponto de vista do bebê, os objetos pareçam ter sido criados por ele (experiência de onipotência).

Vagarosamente, a mãe dedicada vai aumentando a porção de realidade compartilhada que apresenta ao bebê, satisfazendo “a crescente capacidade da criança de usufruir do mundo” (Winnicott, 1949c), sempre tomando cuidado de preservar certa porção de ilusão, condição indispensável para que a vida criativa da criança possa ser integralmente vivida. No artigo “O Mundo em Pequenas Dores” (1949), WINNICOTT fornece o seguinte exemplo:

“Os pés de uma criança não precisam estar firmemente plantados na terra. Se uma garotinha nos disser que quer voar, não nos limitemos a responder: “As crianças não voam.” Pelo contrário, devemos agarrá-la e fazê-la girar em torno da nossa cabeça, (...), de modo que ela sinta realmente que está voando como um pássaro para o seu ninho”

E continua

“mas logo a criança descobrirá que não pode voar por meios mágico. Provavelmente em sonhos, o flutuar mágico pelos ares é retido até certo ponto ...”

A mãe boa, não impõe a realidade à criança pequena. Ela “sabe” que com o tempo a aceitação da realidade compartilhada ocorre, já que a criança percebe que o mundo real tem muito a lhe oferecer. Mas, para poder aceitar a fantasia da criança, a mãe necessita estar “apta para distinguir entre o fato e a fantasia” (Winnicott, 1949c), uma vez que WINNICOTT acreditava que a fantasia somente é tolerável com toda a força quando a realidade objetiva é bem avaliada (Winnicott, 1945a).

Somente dentro deste contexto de criação do mundo por parte do bebê é que as relações objetais podem surgir. Somente assim o bebê pode permitir (e não se submeter) que certas alterações ocorram no self. “alterações do tipo que nos levou a criar o termo catexia. O objeto tornou-se significativo”, constata WINNICOTT em “O Uso de um Objeto e Relacionamento através de Identificações” (1968).

A experiência de ilusão e a apresentação do mundo proporcionada pela mãe dedicada é assim, condição fundamental, para que o bebê caminhe em direção à percepção objetiva.

Na apresentação que a mãe faz do mundo para o bebê, inicialmente a mãe apresenta a si mesma, para depois, lentamente, apresentar o resto do mundo da realidade compartilhada. Assim, a primeira relação que o bebê estabelece é com o seio da mãe. Esta, porém, é uma relação com características especiais, pois, neste momento do desenvolvimento, o bebê e o objeto (mãe) são um (identificação primária).

WINNICOTT descreve este período como de relação do elemento feminino puro do bebê com o seio que neste momento, é um objeto subjetivo.

Uma relação com estas características somente pode ocorrer se a mãe for suficientemente boa, capaz de se adaptar sutilmente às necessidades do bebê, fornecendo condições para que ele acredite que o seio é ele e para WINNICOTT “o seio aqui constitui um símbolo não de fazer, mas de ser” (Winnicott, 1966e). Este relacionamento inicial é indispensável para que o bebê comece a ser (sujeito subjetivo), isto é, só assim o bebê adquire “a idéia de um eu (self) e a sensação de real que se origina do sentimento de possuir uma identidade” (Winnicott, 1966e), mesmo sendo uma identidade ainda bastante primitiva, que vai demorar muito para estabelecer-se totalmente.

É a partir deste relacionamento com uma mãe que é, e não uma mãe que faz, isto é, a partir de um relacionamento com um seio que não é ativo, não tem gesto próprios e que aguarda o gesto espontâneo do bebê, respondendo a ele, que o bebê pode “ser como” ele. Esta relação de objeto, segundo WINNICOTT, não se apoia no impulso instutivo. Sobre ela, ele escreve no artigo “Os Elementos Masculinos e Femininos Expelidos (Split off) encontrados em Homens e Mulheres” (1966).

“(...) constitui a única base para a autodescoberta e para o sentimento de existir (e, depois, à capacidade de desenvolver um interior, de ser um continente, de ter a capacidade de utilizar os mecanismos de projeção e introjeção, e relacionar-se com o mundo em termos da introjeção e da projeção)”.

Posteriormente é que se pode dizer que o bebê passa a ter uma relação com o seio e com o amamentar apoiada pelo instinto (elemento masculino puro), de forma que o seio agora pode ser sentido como ativo ou passivo, desejável e excitante ou frustrante e sujeito à raiva, experiências que contribuem para a separação do objeto e para a sua objetivação.

WINNICOTT descreve ainda uma outra função da mãe, durante o final desta fase de dependência absoluta e passagem para o período de dependência relativa: que será examinada à seguir:

III.3.5 - A Mãe como Mediadora da Verdade do Bebê

O rosto da mãe tem um papel essencial durante o processo de apresentação do objeto no desenvolvimento emocional do indivíduo.

Reconhecendo a influência que recebeu do artigo “Le Stade du Miroir” (1949), de Jacques Lacan, WINNICOTT considera que “no desenvolvimento emocional individual, o precursor do espelho é o rosto da mãe” (Winnicott, 1967d). Após ter alcançado uma “certa maturidade” (integração e inserção psicossomática), o bebê passa a olhar em volta, especialmente durante a amamentação, quando o olhar do lactente se fixa no rosto da mãe.

WINNICOTT se pergunta: “O que vê o bebê quando olha para o rosto da mãe?” E responde no seu artigo de 1967, “O Papel de Espelho da Mãe e da Família no Desenvolvimento Infantil”.

“normalmente, o que o bebê vê é ele mesmo. Em outros termos, a mãe está olhando para o bebê e aquilo com o que ela parece se acha relacionado com o que ela vê ali”.

Estando a mãe identificada com o seu bebê (preocupação materna primária), a mãe reflete o que o self dela está vendo, isto é, o rosto da mãe reflete o self do bebê e assim o bebê descobre seu próprio self. Este é o início de “uma troca significativa com o mundo” (Winnicott, 1967d), pois este processo tem duas direções uma vez que “o auto-conhecimento se alterna com a descoberta do significado das coisas vistas” (Winnicott,

1967d).

Ser visto pela mãe capaz de refletir o que ele de fato é naquele momento permite ao bebê descobrir o seu self e o que ele sente, de forma a sentir que existe e que é real.

Ser visto, está na base do olhar criativo, pois a percepção (o olhar) deve estar associada, nunca separada da apercepção (ser visto a si próprio). Este é um “processo histórico” que WINNICOTT descreve como:

*“Quando olho, sou visto, logo, existo.
Posso agora me permitir olhar e ver.
Olho agora criativamente e sofro minha apercepção e também percebo.
Na verdade, protejo-me de não ver o que ali não está para ser visto (a menos que esteja cansado)” (Winnicott, 1967d).*

Numa fase posterior, o que esta criança vê no espelho está, pois, vinculado àquilo que viu na face da mãe. Ao investigar seu rosto e seu corpo no espelho, a criança está “adquirindo a tranquilidade de sentir que a imagem materna se encontra ali, que a mãe a vê e se encontra em rapport com ela” (Winnicott, 1967d).

Existem, entretanto, ocasiões em que a mãe tem outras preocupações que não o seu bebê, de modo que ao realizar seu gesto espontâneo o seu self não é visto pela mãe. O bebê só pode, assim, ver aquilo que a mãe sente, isto é, vê refletido o humor e a rigidez das defesas de sua mãe. Alguns destes bebês conseguem obter algo de si mesmos (self) de volta a partir de outros meios ou outros sentidos que não a visão do rosto materno, e podem alcançar sucesso desta outra forma, como fazem os bebês cegos (Winnicott, 1967d). Outros bebês acostumam-se, lentamente, com a idéia de ver o rosto da mãe e não o reflexo (espelho) de seu próprio self. Para

estes lactentes, a percepção chega desvinculada da apercepção; sendo esta uma forma precoce de submissão.

Há lactentes, que não perdem a esperança e permanecem estudando o rosto da mãe “como todos nós estudamos o tempo” (Winnicott, 1967d). Procuram ver nele “algum significado que ali deveria estar, se apenas pudesse ser sentido” (Winnicott, 1967d) e que refletisse o seu próprio self. Isso pode ocorrer em alguns momentos, mas há mães, cuja imprevisibilidade tantalizante ameaça de caos o self do bebê e este organiza como defesa “uma retirada e não mais olhará, exceto para perceber” (Winnicott, 1967d). Caminhando assim, em direção à patologia.

Se o rosto da mãe não reage, o espelho constitui algo a ser olhado e não a ser examinado. E ao olhar-se no espelho este bebê estará á procura do amor e do cuidado contínuo de sua mãe que não consegue ter de volta para tranquilizá-lo.

CAPÍTULO – IV

IV - O Estádio da Preocupação

Em determinado momento da vida do bebê, que pode localizar-se entre o segundo (Winnicott, 1945a) e o nono (Winnicott, 1962c) mês, mas que, mais frequentemente situa-se ao redor do 5º e 6º mês, grandes alterações começam a se processar no mundo interno do lactente, com mudanças e enriquecimento em seus jogos (Winnicott, 1945a).

Devido a todo um desenvolvimento físico e emocional, tornado possível por uma mãe suficientemente boa, o bebê chega em torno do 5º mês sendo capaz de apanhar objetos que se encontram ao seu alcance e levá-los até a boca. Pouco depois, à partir do 6º mes, uma nova sequência se acrescenta a este jogo, e o bebê passa a deixar o objeto cair, depois de tê-lo desfrutado. WINNICOTT considera que é através deste jogo, descrito no artigo “A observação de bebês numa situação estabelecida” (1941), que o bebê demonstra ter adquirido a compreensão da existência de um mundo interno e de um exterior de onde pode receber coisas (incorporação) e a capacidade de se livrar (eliminação) dos objetos que deseja.

Associada a esta compreensão, o lactente começa a admitir que sua mãe também tem um interior e isto começa a preocupá-lo. Toda esta evolução, que WINNICOTT afirma ser uma conquista, leva o bebê, com o progredir de seu desenvolvimento emocional, segundo seus processos de maturação, “a uma aceitação da responsabilidade por toda a destrutividade que está ligada ao viver, à vida instintiva, e à raiva, e à frustração” (Winnicott,

1962c) e a um relacionamento com uma pessoa total, conquistas próprias da etapa que WINNICOTT descreve como o Estádio da Preocupação que será examinada neste capítulo.

IV.1 - A Desilusão e o Desmame na Situação Primitiva

Tendo tido, por um tempo adequado, a oportunidade de experimentar a ilusão, através de uma adaptação quase completa da mãe às suas necessidades, o bebê vai se desenvolvendo e seu ego se fortalecendo e adquirindo meios para lidar com fracassos adaptativos.

A mãe suficientemente boa, em sua devoção, percebe estas crescentes habilidades do bebê e começa a adaptar-se cada vez menos completamente às suas necessidades. Inicia-se a desilusão, tarefa considerada no artigo “Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais” (1951) como “preliminar ao desmame” e que se perpetua por toda a vida da criança. Esta é uma das funções da família: a introdução gradativa do princípio da realidade na vida da criança.

A tarefa de desilusão envolve, um aspecto normal do trauma, pois há “uma quebra na idealização de um objeto pela raiva do indivíduo, reativa à falha do objeto em realizar sua função” (Winnicott, 1965). Porém, apesar da mãe estar neste período “traumatizando” o bebê com suas falhas adaptativas, o resultado não é um trauma em si, pois a mãe está atenta, à cada momento, as capacidades do bebê de empregar mecanismos mentais capazes de auxiliá-lo a suportar os fracassos maternos (Winnicott, 1965a).

Se tudo correr bem, o bebê tem muito para lucrar com as experiências deste período. É a frustração desencadeada pela adaptação incompleta

às suas necessidades, que ao desencadear a raiva e agressão, torna real o objeto, uma vez que, se, nesta fase, a mãe continua a ter uma adaptação quase perfeita, o objeto se assemelha à magia ou a alucinação (Winnicott, 1952a).

Tendo como base a experiência de amamentação e de ilusão e tendo-se iniciado o processo de desilusão, o bebê está apto a suportar as frustrações próprias do desmame, que WINNICOTT localiza entre o sétimo e o nono mes de vida. É nesta época que o bebê tem “idéias claras sobre a maneira de livrar-se das coisas”, (Winnicott, 1963b) sendo, pois, a época adequada ao desmame.

Esta é uma fase de grande significação emocional para o lactente e uma série de sintomas podem ser desencadeados a partir do início deste processo como: períodos de cólera, dificuldades alimentares, sono agitado, insônia, choro triste, etc. revelando todo o sofrimento emocional pelo qual o bebê está passando durante este processo gradual de demolição de ilusões, e que vai levar o bebê no entender de WINNICOTT, à Posição Depressiva.

IV.2 - As duas mães e a ambivalência do bebê

O lactente imaturo tem, segundo WINNICOTT, “duas mães”, das quais ele faz dois usos completamente diferentes segundo esteja tranquilo ou excitado por uma tensão pulsional.

Escreve WINNICOTT no artigo “O Desenvolvimento da Capacidade de se Preocupar” (1963): “O que o lactente faz no ápice da tensão do id e o uso que assim faz do objeto me parece muito diferente do uso que faz da mãe como parte do ambiente total”, denominando estas duas mães, respectivamente, mãe-objeto e mãe-ambiente.

Nos períodos de tranquilidade, a mãe-ambiente adapta-se às necessidades do bebê, evitando imprevistos e coincidências, provendo um “Holding” e um manejo adequados. O bebê passa a conhecer e introjetar esta técnica de maternagem, assim como faz com outras características da mãe, tais como: aparência, cheiro, tom de voz, atitudes e variações de estados emocionais. Esta mãe é afetuosamente amada e introjetada pelo bebê, que projeta de acordo com WINNICOTT, suas características no objeto transicional que abraça e manipula (Winnicott, 1954a).

Por outro lado, durante os momentos de tensão pulsional, a mãe como objeto, “ou possuidora do objeto parcial” (Winnicott, 1963b) é atacada pelo bebê excitado, que se deixa levar pela pulsão à procura de alívio e por suas fantasias poderosas, envolvendo-se numa experiência com um clímax ou orgasmo e onde, segundo WINNICOTT (...) há necessariamente aumento da dor causada pela frustração” (Winnicott, 1954a).

Com o considerável desenvolvimento emocional chega o momento de uma “Nova-Fusão” (Winnicott, 1963b), isto é, o bebê descobre que a mãe-objeto e a mãe-ambiente correspondem a dois usos diferentes que ele faz da mesma mãe. As duas mães se unem na mente do bebê. O amor e o ódio passam a coexistir na mente do bebê, tornando-o capaz de experimentar a “Ambivalência e o Sentimento de Culpa”. Este último é definido por WINNICOTT como:

“uma forma especial de ansiedade associada à ambivalência e que implica certo grau de integração do ego do indivíduo que possibilita a retenção das imagens de bons objetos concomitantemente com a idéia de destruição dos mesmos” (Winnicott, 1963b).

A tolerância dos sentimentos de ambivalência pelo bebê é extremamente penosa. Ele precisa aceitar que a mãe valorizada e amada das fases tran-

quilas e com a qual ele se identifica é a mesma pessoa que tem sido e será tão cruelmente atacada nas fases excitadas e que na sua fantasia, que ainda não é capaz de diferenciar da realidade, é devorada e destruída. Escreve WINNICOTT em 1963 no artigo “O desenvolvimento da capacidade de se preocupar”:

“Eu diria que os seres humanos não podem aceitar o objetivo destrutivo de suas tentativas amorosas precoces. A idéia de destruição da mãe-objeto no amor pode ser tolerada, contudo, se o indivíduo que está atingindo isso tem a evidência de um objetivo construtivo já à disposição e uma mãe-ambiente pronta para aceitá-lo”.

A mãe “sustenta uma situação no tempo”, permitindo que o bebê enfrente a experiência pulsional, suas consequências e responsabilidade (culpa), dando a ele a oportunidade para doar e fazer reparação. Constituinte um ciclo benigno que, uma vez estabelecido com confiança, enriquece o self do bebê e possibilita que os sentimentos de culpa sofram uma modificação, transformando-se em preocupação, sentimento que:

“(…) implica maior integração e crescimento e se relaciona de modo positivo com o senso de responsabilidade do indivíduo, especialmente no que concerne aos relacionamentos em que entram os impulsos instintivos” (Winnicott, 1963b).

IV.2.1 - O Círculo Benigno

A experiência pulsional, associada aos processos egóicos que a acompanham, provoca no bebê, segundo WINNICOTT, dois tipos de ansiedade:

(Winnicott, 1954).

1. Ansiedade acerca do objeto de amor pulsional;
2. Ansiedade acerca de seu próprio interior.

Para o lactente, a mãe, após a experiência pulsional, não é a mesma. Na fantasia do bebê, após a amamentação, “há um buraco, onde antes havia um corpo de riquezas” (Winnicott, 1954a). O bebê não só imagina ter devorado, como também tomado posse dos conteúdos do corpo da mãe-objeto. Neste período, “se o objeto não é destruído, é por causa de sua própria capacidade de sobreviver e não por causa da proteção do objeto pelo bebê” (Winnicott, 1963b). Assim, cabe à mãe objeto, que sustenta toda a experiência pulsional, demonstrar que sobrevive a permanecendo viva e disponível física e emocionalmente. Simultaneamente, cabe à mãe-ambiente continuar a ser empática ao bebê, pronta para receber o seu gesto espontâneo.

Dia após dia, esta experiência se repete e a criança vai acumulando em suas memórias, situações sentidas como boas e assim WINNICOTT escreve:

“lentamente, resulta no despontar dentro do bebê, do reconhecimento da diferença entre o que é chamado de fato e fantasia” (Winnicott, 1954a).

Da mesma forma, após a experiência de uma relação objetal baseada no instinto, o bebê também não se sente o mesmo que antes. Durante a amamentação, o bebê incorpora algo, que pode ser bom ou mau, conforme a experiência pulsional tenha sido satisfatória¹ ou com predomínio e de

¹Segundo WINNICOTT algum sentimento de raiva há, mesmo na experiência satisfatória (Winnicott, 1954a).

fantasias sádico-orais, vezes em que a amamentação é sentida pelo bebê como um ataque canibalístico cruel. Um estado complexo surge no interior do Self do bebê, e que WINNICOTT descreve, como uma luta entre o que ele incorporou e sente ser bom ou “mantenedor do self” (Winnicott, 1954a) e o que incorporou e sente ser mau, ou “persecutório ao self” (Winnicott, 1954a).

Se o bebê tem uma mãe suficientemente boa, que o está sustentando através deste período de sua vida, a elaboração deste estado pode ocorrer, mas isto leva tempo. Ao bebê só resta aguardar passivamente o que está ocorrendo no seu interior.

Em “A Posição Depressiva no Desenvolvimento Emocional Normal” (1954), WINNICOTT escreve:

“Completamente desligado do controle intelectual e de acordo com o padrões sociais que gradualmente se desenvolvem, os elementos mantenedores e persecutórios se inter-relacionam até que alguma forma de equilíbrio seja alcançada, resultando em retenção ou eliminação por parte do bebê de acordo com as necessidades internas”.

Com o passar do tempo o bebê sente que tem coisas boas e más para oferecer à mãe. Esta sobrevive, reconhece o gesto de dádiva do bebê recebe o bom e o mau e é capaz de diferenciar entre eles. Por ter uma mãe capaz de compreender seu impulso natural de dar e reparar, o bebê pode fazer alguma coisa acerca do buraco que imaginativamente pensa ter causado no seio ou no corpo da mãe durante a experiência instintiva. Descrevendo este gesto do bebê como o primeiro dar, “sem o qual não há verdadeiro receber” (Winnicott, 1954a). Se a mãe desempenha seu papel no tempo

“o gesto dadivoso pode chegar ao buraco” (Winnicott, 1954a) e o bebê tornar-se capaz de reparar o buraco e os vários efeitos do impulso do id dirigidos ao corpo da mãe.

Este círculo benigno é repetido diariamente e o bebê aumenta sua capacidade de tolerar o buraco e sua culpa, sentindo-se capaz de fazer algo por ele.

“A pulsão se torna, portanto mais livre e mais riscos podem ser tolerados. Uma culpa maior é gerada, mas ocorre também uma intensificação da experiência pulsional com sua elaboração imaginativa, tendo como resultado um mundo interno mais rico que, por sua vez, resulta em um maior potencial de dádiva (Winnicott, 1954a).”

O bebê aceita sua responsabilidade pelas fantasias que acompanham o impulso instintivo, passando a reconhecer as idéias e fantasias como algo relacionado com ele. A crueldade, a culpa e a preocupação tornam-se uma fonte saudável e normal de atividade nos relacionamentos “fonte de potência e de contribuição social e de desempenho artístico” (Winnicott, 1954a).

É no brincar que, segundo WINNICOTT, a criança expressa o ato de dar. E a primeira brincadeira já pode ser observada partir da décima segunda semana de vida, quando a criança está sendo amamentada ao seio e alimenta a mãe, pondo o dedo em sua boca (Winnicott, 1948).

A sobrevivência da mãe, por um longo período, permite que a criança vá reconhecendo recordações de situações associadas à experiência de ser sustentado e assim, de se sentir amada e de ter sua capacidade de reparação (chance de dar em função da culpa) aceita. Estas experiências passam a ser parte do self e são “assimiladas pelo ego” (Winnicott, 1954a).

Associando a estes processos WINNICOTT descreve a aquisição pelo bebê, de "um senso pessoal de tempo, que:

"É a mesma coisa que a capacidade de manter viva a imagem da mãe no mundo interno que também contém elementos fragmentários benignos e persecutórios, que resultam das experiências pulsionais"
(Winnicott, 1963b).

E que depende dos processos de amadurecimento do bebê e do estado da organização de defesa internas. Gradualmente a mãe real torna-se cada vez menos necessária, capacitando a criança, lentamente, a continuar sem o apoio ambiental pois através deste processo de introjeção adquiriu um meio ambiente interno (seio bom internalizado).

Porém, ainda por muito tempo a proximidade da pessoa amada junto à criança, especialmente durante o que WINNICOTT denomina o jogo construtivo, continua a ser de fundamental importância. É a mãe que, por estar por perto, pode receber o que o lactente tem para dar, favorecendo a inclusão da preocupação e do envolvimento afetivo entre as capacidades da criança.

IV.2.2 - A Quebra no Círculo Benigno e a Reação à Perda

Na época em que a capacidade de preocupação está se desenvolvendo (6 meses a 2 anos), qualquer quebra ou falha no estabelecimento ou manutenção do círculo benigno, devido à privação ou perda da mãe, que sustenta o bebê através desta fase, pode ocasionar consequências desastrosas para o bebê.

A não sobrevivência da mãe-objeto ou o fracasso da mãe-ambiente em

proporcionar uma oportunidade para a reparação desfaz o círculo benigno, tornando o sentimento de culpa intolerável. Pois não há condições, devido à inconfiabilidade da mãe, do bebê realizar o esforço construtivo, uma vez que, somente através da reparação é que o indivíduo pode acumular “uma força do eu que possibilita a tolerância da destrutividade pertencente à própria natureza” (Winnicott, 1960e).

Baseando-se nos trabalhos de S. Freud e M. Klein, WINNICOTT considera que a morte ou desaparecimento da mãe coloca a criança à merce do ódio e da ambivalência, por predomínio de elementos persecutórios, que enfraquecem as forças benignas e amorosas. Como mecanismo de defesa aparece um “amortecimento global” (Winnicott, 1954a) e o humor depressivo, que criam uma névoa (Winnicott, 1963h) que controla todo o mundo interno da criança, ocasionando “um estado de morte relativa”. Este estado inibe toda a vida instintual, que é parte do amor primitivo ou torna-a dissociada da relação geral da criança com os cuidados que lhe são prestados, o que leva à perda da capacidade de preocupação e envolvimento (Winnicott, 1958c). Conforme escreve em “A Posição Depressiva no Desenvolvimento Emocional Normal” (1954):

“Sem sentimento de culpa, a criança é capaz de ter gratificações sensuais do pulsão, mas perde a capacidade de ter sentimentos afetivos”.

Somente quando a Posição Depressiva é atingida e completamente estabelecida na criança é que “a reação à perda será a dor ou a tristeza” (Winnicott, 1954a), características do luto: “o ego imaturo não pode lamentar a perda, não pode sentir luto” (Winnicott, 1958c).

Se predominam no mundo interno da criança introjeções de relações totais e recordações de experiências boas e de objetos amados capazes de

fortalecer o ego, quando ocorre a perda do objeto externo que desencadeia o ódio e a ambivalência (consciente e inconsciente) em relação ao objeto amado introjetado, o amor pelo objeto introjetado pode fazer o ódio por ele diminuir, já que possibilita que o ódio seja liberado com mais facilidade (Winnicott, 1954a, 1958c). E assim, o indivíduo pode lidar com a culpa e a ambivalência, aceitando os impulsos agressivos pessoais, sem uma ruptura da personalidade.

Segundo WINNICOTT, o objeto volta a ter vida dentro do ego da criança. “o luto é experimentado e perlaborado desta e de outras maneiras e a dor pode ser sentida como tal” (Winnicott, 1954a) e o ego permanece forte e estável para continuar a sustentar a idéia do bom objeto (mãe), mesmo quando ela falta.

Entretando, argumenta WINNICOTT no artigo “A Psicologia da Separação” (1958c), além do fator tempo, certos aspectos do ambiente continuam a ter importância, como o Holding ambiental durante o tempo necessário para que o trabalho de luto seja executado, a liberdade que a criança necessita para poder sentir-se triste e eventuais explicações para uma adequada compreensão intelectual da morte ou separação. WINNICOTT exemplifica:

“...Quando na vida da criança existe uma conspiração de silêncio em torno de uma morte, (...) a simples informação a respeito do fato pode às vezes fazer com que a criança se torne capaz de desenvolver todo o processo de luto, sendo a alternativa a confusão” (Winnicott, 1958c).

Esta é uma condição de normalidade, pois requer maturidade emocional e integração do self que capacitem o indivíduo a sustentar a depressão e segundo WINNICOTT, “isto implica esperança” (Winnicott, 1956c).

Todavia, em outro extremo, a depressão devido a uma perda pode ocorrer em uma data anterior ao desenvolvimento emocional que leva à integração do self a à separação completa do bebê e de sua mãe. Este é o extremo das depressões psicóticas, que WINNICOTT descreve em “Os Doentes Mentais na Prática Clínica ” (1963):

“A perda pode ser de certos aspectos da boca, que desaparece do ponto de vista do lactente junto com a mãe e o seio. ...”

Isto é, além da perda da mãe, adiciona-se a perda de parte do sujeito, podendo esta perda ir mais longe e abranger toda a capacidade criativa do bebê, o que provoca “uma desesperança baseada na incapacidade de sair em busca de um objeto” (Winnicott, 1958c).

Entre estas reações muito primitivas à perda, WINNICOTT coloca toda a sintomatologia da tendência anti-social, que ele classifica como “própria do estágio de dependência relativa e não absoluta” (Winnicott, 1962a) e que será examinado à seguir, tal qual ele a considera, isto é, relacionada “com dificuldades inerentes ao desenvolvimento emocional” (Winnicott, 1956b).

VI.2.3 - A tendência anti-social como sinal de esperança

Baseando-se nos trabalhos de Bowlby, que amplia e colore com sua contribuição pessoal, WINNICOTT sustenta a existência de uma relação direta entre a tendência anti-social e a privação, que ele prefere chamar desapossamento (deprivation), especialmente a privação que ocorre no período que vai até a idade em que a criança começa a andar (entre um e dois anos). Este é, o período em que a criança já tem condições de “saber as coisas” (Winnicott, 1967h), sendo, capaz de lembrar da perda

durante o processo psicanalítico ou durante uma consulta terapêutica.

Assim, para WINNICOTT a base da tendência anti-social está na existência de uma boa experiência inicial, que possibilita que a criança atinja “a capacidade de perceber que a causa do desastre reside numa falha ou omissão ambiental” (Winnicott, 1956b), denominada “perda original”.

No artigo “A Tendência Anti-Social” (1956), escreve:

“Quando existe uma tendência anti-social, houve um verdadeiro desapossamento (não uma simples carência): quer dizer, houve perda de algo que foi positivo na experiência da criança até uma certa data, e que foi retirado: a retirada estendeu-se por um período maior do que aquele em que a criança pode manter viva a lembrança da experiência. A descrição abrangente da privação inclui o antes e o depois, o ponto exato do trauma e a persistência da condição traumática e também o quase normal e o claramente anormal.”

As coisas corriam bem para a criança. Porém, alguma coisa (separação ou perda) perturbou esta situação, pois ocorreu num momento em que o ego imaturo da criança não tinha condições de tolerar a espera e manter viva a lembrança da mãe. Assim, “as defesas do ego desmoronam” e a criança experimenta confusão e ansiedades inimagináveis. Progressivamente, uma reorganização surge, mas tendo como base um modelo de defesas inferior. Neste período (“neutral state”) (Winnicott, 1967h), a criança não apresenta sintomas, pois está sofrendo da mais completa desesperança e não acredita em nada que possa ser feito para minorar seu sofrimento. Mas, com o tempo, as esperanças reaparecem e, segundo WINNICOTT, a criança começa a realizar atos anti-sociais, que se tornam sintomas clínicos. A criança fica difícil, compelindo “o meio ambiente a ser importante” (Winnicott, 1956b). E, assim, “através de pulsões in-

conscientes, compele alguém a encarregar-se de cuidar dela” (Winnicott, 1956b).

É o valor incômodo dos sintomas, uma das características da tendência anti-social, cujos “primeiros sinais são tão comuns que passam por normais” conforme WINNICOTT exemplifica em “A Tendência Anti-Social” (1956):

“(...) o comportamento imperioso com que a maioria dos pais se defronta com um misto de submissão e reação. Isso não é onipotência infantil, que é uma questão de realidade psíquica, não de comportamento”.

Os pais normalmente são capazes de lidar, através do uso de técnicas adaptativas especiais e temporárias, que comumente chamamos de “mimar a criança” (Winnicott, 1966b).

São duas as direções, nos termos de WINNICOTT, da tendência anti-social, representadas pela busca do objeto, cujos sintomas são o roubo e a mentira e a destruição, com a qual aparecem a enurese e a conduta desordenada e caótica. Estas direções estão respectivamente relacionadas com a relação da criança pequena com a mãe e com o pai (Winnicott, 1967h).

IV.2.3.A - A busca do objeto

WINNICOTT sustenta que “a criança que furta um objeto não está desejando o objeto roubado, mas a mãe sobre quem ela tem direitos” (Winnicott, 1956b). A mãe que se adaptou suficientemente bem às necessidades do lactente durante o período de dependência absoluta permitiu que a criança chegasse até este estágio do desenvolvimento, convertendo-se, ela mesma, no objeto que a criança estava disposta a encontrar e iniciando

uma relação criativa primária com o mundo.

Assim, quando a mãe falha e interrompe o círculo benigno, a criança sente que perdeu este objeto, entra em desespero e depressão, perdendo a capacidade criativa de encontrar no mundo externo os objetos que necessitava. Porém, após este “período assintomático” do ponto de vista do ambiente, a esperança reaparece e a criança, num ato impulsivo, encontra e rouba um objeto (ou mente), sem saber o porquê de seu ato, já que não é o objeto em si que a criança está procurando. Conforme WINNICOTT salienta em “Delinquency as a sign of Hope” (1967): “o que a criança está procurando é sua capacidade de encontrar”, e não a encontrando, busca-a em outro lugar, compulsivamente, enquanto houver esperança.

Outro sintoma da tendência anti social é a destrutividade que pode ou não estar associada ao roubo, dependendo do grau de fusão das raízes libidinais e agressivas do id, no momento em que a privação ocorreu. Assim, quando os dois sintomas aparecem associados, algum grau de fusão já existe e “a união das duas tendências está na criança e representa uma tendência para a autocura, cura de uma dissociação de instintos” (Winnicott, 1956b). Por outro lado, quando as duas tendências estão separadas, há um grau maior de dissociação na criança, revelando que a privação ocorreu num momento mais precoce do desenvolvimento emocional.

IV.2.3.B - A Destruição

Durante o desenvolvimento emocional normal, o suporte que o meio familiar proporciona à criança capacita-a, nos termos de WINNICOTT, a sentir-se livre para ter sentimentos agressivos, explorar sua atividade destrutiva cruel através do movimento e lidar com as fantasias de destruição que surgem durante as experiências de frustração e raiva, acreditando,

neste momento que o meio ambiente é indestrutível em seus aspectos essenciais (Winnicott, 1967h).

Por sentir segurança e confiabilidade no meio ambiente, especialmente sob forma da confiança que a mãe tem em seu marido e que transmite ao seu bebê, a criança começa a ser capaz de integrar (fusão) os impulsos agressivos e destrutivos e os impulsos amorosos. O resultado é que, conforme WINNICOTT salienta em "Delinquency as a Sign of Hope" (1967):

*"quando as coisas vão bem a criança reconhece a realidade das idéias destrutivas que são inerentes à vida, ao viver e ao amar, e encontra meios e formas de proteger as pessoas e objetos amados dela mesma. De fato, elas organiza sua vida construtivamente, de forma a não se sentir tão mal sobre a destrutividade real que está em sua mente".*²

Porém quando o desapossamento ocorre subitamente, as idéias e impulsos agressivos passam a ser sentidos como perigosos pela criança, que se torna angustiada toda vez que surgem experiências que possam resultar no reaparecimento de sua própria agressão. Neste momento, a criança toma para si o controle que antes vinha recebendo do meio ambiente, perdendo com isto sua própria impulsividade e espontaneidade, características de seu self verdadeiro. Este é o "período assintomático".

Progressivamente, entretanto, a criança readquire alguma segurança, a esperança reaparece e ela redescobre a si própria (verdadeiro self) e sua própria agressividade. Começa, então, o período de explosões agressivas e

²"when things go well is that the child recognizes the reality of the destructive ideas that are inherent in life and living and loving, and loving ways and means of protecting value people and objects himself. In fact, he organizes his life constructively in order not to feel too bad about the very real destructiveness that goes on his mind".

de sujeira. pois, segundo WINNICOTT, durante a privação a criança sofreu uma “perda de controle”, necessitando, agora reencontra o “ambiente controlador” que existia originalmente e que permitia que ela experimentasse sua impulsividade e destrutividade, conforme ele escreve em “Alguns Aspectos Psicológicos da Delinquência Juvenil” (1946). a criança está à procura da autoridade de seu comportamento impulsivo e à atuação das idéias que lhe ocorrem quando está excitada.

Somente após sentir-se confiante quanto à capacidade de seu lar suportar tudo o que ela fizer na tentativa de desorganiza-lo. é que a criança poderá vir a prescindir de seus sintomas. De tal forma que o manejo, isto é, “uma conduta no sentido de ir ao encontro do momento de esperança e corresponder a ele” (Winnicott. 1946) é o tratamento mais adequado da tendência anti-social. estes sintomas indicam sofrimento, e o indivíduo que sofre e pode demonstrar este sofrimento pode mais facilmente ser ajudado. o que por outro lado, não o impede de levar em consideração as dificuldades do atendimento de crianças, cujas defesas anti-sociais já se tornaram organizadas, num comportamento delinqüente sobrecarregado de ganhos secundários e reações sociais adversas.

IV.3 - O Uso do Objeto

No final de sua vida WINNICOTT desenvolveu uma de suas contribuições mais criativas e ao mesmo tempo mais polêmicas: A passagem da relação de objeto para o uso do objeto.

Tendo a capacidade de relacionar-se com um objeto como garantida, fazendo parte da passagem para o princípio da realidade e dos processos de maturação, sendo, portanto, dependente de um ambiente de facilitação,

uma nova capacidade em relação ao objeto começa a surgir na vida da criança, e WINNICOTT denomina-a o uso do objeto.

Esta nova capacidade depende, no entender de WINNICOTT, da possibilidade do bebê colocar o objeto fora da área de seu controle onipotente, isto é, capacidade do bebê em perceber o objeto como um fenômeno externo e com direitos próprios e não mais como projeção sua. (Winnicott, 1968b).

Para que isto ocorra, o bebê deve antes destruir o objeto catexizado, e esta destruição ocorre tão logo o objeto é percebido como externo e fora de seu controle onipotente (Winnicott, 1968b). Aqui surge um paradoxo, pois, é exatamente a destruição do objeto que o coloca fora da área do controle onipotente, pois “a destruição desempenha um papel na criação da realidade, colocando o objeto fora do self” (Winnicott, 1968b).

Se o objeto é capaz de sobreviver (não retaliar) à destruição, este adquire autonomia e externalidade, podendo agora contribuir para o sujeito por suas próprias qualidades.

Agora a criança pode começar a viver no mundo da realidade compartilhada vindo a se beneficiar com isto. “Dessa maneira cria-se um mundo de realidade compartilhada que o sujeito pode usar e que pode retroalimentar a substância diferente de mim dentro do sujeito” (Winnicott, 1968b).

IV.4 - E o Pai?

Conforme demonstram alguns de seus relatos clínicos, WINNICOTT sempre reconheceu e considerou em seu trabalho psicanalítico a significância do papel ocupado pelo pai no desenvolvimento emocional da criança. Entretanto, pouco se dedicou a ampliar ou trazer contribuições

peçoais sobre o papel do pai dentro de sua teoria do desenvolvimento emocional. Ele mesmo reconhece este fato no artigo de 1957, "The Mothers Contribution Society" e se explica:

"Eu já posso perceber o importante papel que desempenhou no meu trabalho a necessidade de encontrar e considerar a mãe devotada comum. Pais eu sei, são tão importantes e sem dúvida um interesse no cuidado materno inclui um interesse nos pais, e na parte vital que eles desempenham no cuidado da criança, mas para mim tem sido sobre as mães que eu tive tanta necessidade de falar".³

Suas contribuições sobre o papel do pai na vida da criança aparecem, principalmente, em três artigos: "E o pai?" (1944), que faz parte das conferências proferidas para mães, através da *BBC* de Londres, "The Child in the Family Group" (1966), conferência realizada na Nursery School Associations e "The Use of an Object in the Context of Moses and Monotheism" (1969) um artigo não terminado e publicado somente após sua morte, no qual faz considerações sobre o pai na estruturação de vida psíquica do bebê, de uma forma raramente encontrada em seu trabalho teórico.

Durante o período de dependência absoluta do bebê, WINNICOTT considera o pai, conforme tratado nos capítulos II e III, como uma extensão da figura materna. Inicialmente, assumindo algumas das funções da mãe e posteriormente sendo objeto da projeção de certas qualidades maternas, denomina "aspectos austeros" (Winnicott, 1944) e que ele associa a regras e regulamentos, pontualidade, rigor, severidade e indestrutibilidade. Estes

³"I can already see what a big part has been played in my work by the urge to find and to appreciate the ordinary good mother. Fathers, I know, are just as important, and indeed an interest in mothering includes an interest in fathers, and in the vital part they play in child care. But for me it has been to mothers that I have so deeply needed to speak."

aspectos em um determinado momento do desenvolvimento emocional se unem e são depositados no pai, que passa a ser considerado, respeitado, amado e temido.

Ele escreve em uma carta a um psicanalista cubano em 1956 ao se referir a estes aspectos austeros:

“Aqui está se constituindo a idéia de um elemento indestrutível, que facilmente se caminha para uma eventual apreciação do falo paterno” (Winnicott, 1987) ⁴

Porém, no artigo de 1969, “The use of an Object in the Context of Moses and Monotheism”, isto não volta a ser objeto de consideração. Segundo ele, à medida que o bebê vai passando para o período de dependência relativa, o seu ego se torna mais integrado, o que nos leva a dizer que o pai passa a desempenhar um importante papel na vida da criança, independentemente do fato de ter ou não desempenha funções maternas no período anterior. Sem se estender muito, WINNICOTT considera que é neste período que, ao contrário do que ocorre com a mãe, o pai entra na vida da criança como uma unidade, contribuindo com os processos de integração que estão ocorrendo.

“Em algum momento ele (o pai) começa a ser sentido como estando lá em um papel diferente, e é aqui que eu sugiro que o bebê está apto a fazer uso do pai como um “blue-print” para sua própria integração quando ele está começando a se tornar uma unidade”.⁵

Tendo o pai entrado na vida do lactente, a criança pode agora esta-

⁴Here is budding up the idea of an indestructible element that easily forms a root for eventual appreciation of a paternal phallus.”

⁵Traduzido pela autora: “... at some time he (the father) begins to be felt to be there in a different role, and it is here I suggest that the baby is likely to make use of the father as a blue-print for his or her own integration when just becoming at times a unit”.

belecer um relacionamento com ele e desenvolver uma nova atitude para com a mãe, influenciada pela descoberta do pai. Um longo caminho foi percorrido no seu desenvolvimento emocional. A criança, se tudo correu bem, está pronta para chegar ao Complexo de Édipo, com a possibilidade de experienciar uma identificação com ambos os pais e, nas relações instintivas destes, com todas as tensões e conflitos envolvidos no relacionamento a três pessoas e que serão expressos no brincar, nos sonhos e através da capacidade de simbolização.

Chegamos aqui nos limites desta dissertação.

EPÍLOGO

*"Frutos, dão-os as árvores que vivem,
não a iludida mente, que só se orna.." (F. Pessoa).*

Tendo-se passado dezenove anos de sua morte em 1971, o interesse pela obra de W. WINNICOTT tem crescido e a referência ao seu trabalho permacece constante em livros e artigos psicanalíticos. Em vários países, material clínico, cartas, ensaios e conferências inéditas estão sendo atualmente publicados. Artigos e livros esgotados estão voltando aos catálogos de publicações e um grande número de livros, dedicados ao estudo e análise de suas contribuições, têm surgido, inclusive no Brasil, demonstrando o valor e a atualidade da obra deste psicanalista.

Pertencendo ao British Middle Group, que Pontalis definiu como "uma modalidade de espaço transicional", WINNICOTT procurou manter uma postura de independência dentro da British Psycho Analytic Society, não se preocupando em formar uma "escola-própria". Seu tipo especial e pessoal de sensibilidade clínica tornou-o único e qualquer tentativa de procurar "ser como" WINNICOTT redundaria nos dizeres de M. Khan uma "caricatura grotesca". Além disto revelaria uma total desconsideração para com aquele que valorizou acima de tudo o viver criativo.

A leitura de sua obra causa grande deleite e impacto, demonstrando o profundo "insight" terapêutico deste homem, que foi definitivamente ele mesmo e que, por isso, permitiu que cada um daqueles que o conheceram pessoalmente ou através da leitura de sua obra, pudessem criar o seu próprio WINNICOTT. Utilizou-se para isto da capacidade que tinha de

enriquecer e facilitar os nossos pensamentos, ajudando-nos a ir de encontro e reconhecer os aspectos mais profundos e centrais da personalidade humana.

Sua contribuição proporciona um “ambiente facilitador” que nos ajuda em nossos processos de maturação, enquanto indivíduos e profissionais, favorecendo nossos insights e desenvolvendo nossa técnica.

Evitando dogmatismos, WINNICOTT nos ensina, através do “uso” de seus conhecimentos a criativamente sentir e pensar sobre nossas vidas e nossa atitude profissional.

Se esta dissertação conseguiu transmitir um pouco da vivacidade e profundidade desta obra ela terá conseguido seu objetivo. Se tiver despertado naqueles que a lerem o interesse em conhecer um pouco mais de WINNICOTT, o objetivo terá sido duplamente atingido.

*“What we call the beginning is often the end
And to make an end is to make a beginning
The end is where we start from” T.S. Eliot (escrita
no livro de notas auto bibliograficas de D.W. WINNICOTT,
cit por WINNICOTT, C. 1989).*

APÊNDICE

Bibliografia Cronológica dos Artigos de D.W. Winnicott.

- (1931) - NOTAS SOBRE NORMALIDADE E ANSIEDADE. em *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1934) - AGITAÇÃO. em *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1935) - A DEFESA MANÍACA. em *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1936) - APETITE E PERTURBAÇÃO EMOCIONAL. em *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1938) - TIMIDEZ E PERTURBAÇÕES NERVOSAS NAS CRIANÇAS, em *A Criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982. Publicado sob o título: Shyness and nervous Disorders in Children, em *The Child and the Outside World*. London, Tavistock Publications, 1957.
- (1939) - THE DEPRIVED MOTHER. em *The Child and the Outside World*. London, Tavistock Publications, 1957. Publicado sob o título A Mãe Separada do Filho, em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.

- (1939) - AGGRESSION. em *The Child and The Outside World*. London Tavistock Publications, 1957. Faz parte do artigo Agressão e suas Raízes, em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
- (1939) - EVACUAÇÃO DE CRIANÇAS PEQUENAS. em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
- (1939) - EARLY DISILLUSION, em *Psycho-Analytic Explorations*. London. Karnac Books, 1989.
- (1940) - CRIANÇAS E SUAS MÃES em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
- (1940) - CRIANÇAS NA GUERRA, em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987. Publicado como: Children in the war, em *The Child and the Outside World*. London, Tavistock Publications, 1957.
- (1940) - DISCUSSION OF WAR AIMS. em *Home is Where we Start From*. London, Pelican Books, 1986.
- (1941) - RESENHA SOBRE THE CAMBRIDGE EVACUATION SURVEY. em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
- (1941) - SOBRE INFLUENCIAR E SER INFLUENCIADO. em *A Criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982. Publicado sob o título: On Influencing and being influenced. London, Tavistock Publications, 1957.

- (1941) - A OBSERVAÇÃO DE BEBÊS EM UMA SITUAÇÃO ESTABELECIDA, em *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1942) - CONSULTAS DO DEPARTAMENTO INFANTIL, em *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1942) - WHY CHILDREN PLAY, em *The Child And The Outside World*. London, Tavistock Publications, 1957. Publicado como Por que as Crianças Brincam, em *A Criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.
- (1943) - TREATMENT OF MENTAL DISEASE BY INDUCTION OF FITS, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1943) - SHOCK TREATMENT OF MENTAL DISORDER, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1943) - PREFRONTAL LEUCOTOMY, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1944) - CORRESPONDÊNCIA COM UM MAGISTRADO, em *Privação de Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
- (1944) - CONHEÇA O SEU FILHINHO, em *A Criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.
- (1944) - POR QUE CHORAM OS BEBÊS, em *A Criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.

- (1944) - E O PAI?. em *A Criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.
- (1944) - OS PADRÕES DELES E OS SEUS, em *A Criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.
- (1944) - APOIO AOS PAIS NORMAIS, em *A Criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.
- (1944) - PSICONEUROSES OCULARES DA INFÂNCIA, em *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro. Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1944) - SHOCK THERAPY, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1944) - INTRODUCTION TO A SYMPOSIUM ON THE PSYCHO-ANALYTIC CONTRIBUTION TO THE THEORY OF SHOCK THERAPY, em *Psycho-Analytic Explorations*. London. Karnac Books, 1989.
- (1944) - KINDS OF PSYCHOLOGICAL EFFECT OF SHOCK THERAPY, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1945a) - DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL PRIMITIVO, em *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro. Livraria Francisco Alves, 1988.

- (1945) - THE EVACUATED CHILD, em *The Child and the Outside World*. London, Tavistock Publications, 1957. Publicado sob o título A Criança Evacuada, em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
- (1945) - THE RETURN OF THE EVACUATED CHILD, em *The Child and the Outside World*. Tavistock Publications, London, 1957. Publicado sob o título: O Regresso da Criança Evacuada, em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
- (1945) - HOME AGAIN, em *The Child and the Outside World*. London, Tavistock Publications, 1957. Publicado sob o título: De Novo em Casa, em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
- (1945) - TOWARDS AN OBJECTIVE STUDY OF HUMAN NATURE, em *The Child and the Outside World*. London, Tavistock Publications, 1957.
- (1945) - BREAST FEEDING, em *The Child and the Outside World*. London, Tavistock Publications, 1957. Publicado sob o título: Alimentação, em *A Criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.
- (1945) - O FILHO ÚNICO, em *A Criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.
- (1945) - GÊMEOS, em *A Criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.
- (1945) - THINKING AND THE UNCONSCIOUS, em *Home is Where we Start From*. London, Pelican Books, 1986.

- (1946) - SOME PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF JUVENILE DELINQUENCY, em *The Child and the Outside World*. London, Tavistock Publications, 1957. Publicado sob o título: Alguns Aspectos Psicológicos da Delinquência Juvenil, em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987. E como Aspectos da Delinquência Juvenil, em *A Criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.
- (1946) - QUE ENTENDEMOS POR UMA CRIANÇA NORMAL?, em *A Criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.
- (1946) - DIAGNÓSTICO EDUCACIONAL, em *A Criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982. Publicado com o Título: Educational Diagnosis, em *The Child and the Outside World*. London, Tavistock Publications, 1957.
- (1947) - RESIDENCIAL MANAGEMENT AS TREATMENT FOR DIFFICULT CHILDREN, em *The Child and the Outside World*. London, Tavistock Publications, 1957. Publicado sob o título: Tratamento em Regime Residencial para Crianças Díficeis, em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
- (1947) - FURTHER THOUGHTS ON BABIES AS PERSONS, em *The Child and the Outside World*. London, Tavistock Publications, 1957. Publicado com o título: Mais Idéias sobre os Bebês como Pessoas, em *A Criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.
- (1947) - THE CHILD AND SEX, em *The Child and the Outside World*. London, Tavistock Publications, 1957. Publicado com o título A Criança e o Sexo, em *A criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.

- (1947) - PHYSICAL THERAPY OF MENTAL DESORDER, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1947) - O ÓDIO NA CONTRATRANSFERÊNCIA, em *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1948) - CHILDREN'S HOSTELS IN WAR AND PEACE, em *The Child and the Outside World*. London. Tavistock Publications, 1957. Publicado sob o título Alojamentos para Crianças em Tempo de Guerra e em Tempo de Paz, em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
- (1948) - A REPARAÇÃO EM FUNÇÃO DA DEFESA MATERNA ORGANIZADA CONTRA A DEPRESSÃO, em *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1948) - PEDIATRIA E PSIQUIATRIA, em *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1948) - OBITUARY OF SUSAN ISSACS, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1949) - UM HOMEM ENCARA A MATERNIDADE, em *A criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.
- (1949) - O BEBÊ COMO ORGANIZAÇÃO EM MARCHA, em *A criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.
- (1949) - ALIMENTAÇÃO DO BEBÊ, em *A criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.

- (1949) - PARA ONDE VAI O ALIMENTO, em *A criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro. Zahar Editores, 1982.
- (1949) - O FIM DO PROCESSO DIGESTIVO, em *A criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro. Zahar Editores, 1982.
- (1949) - PORMENORES DA ALIMENTAÇÃO DO BEBÊ PELA MÃE, em *A Criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.
- (1949) - O MUNDO EM PEQUENAS DOSES, em *A criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro. Zahar Editores, 1982.
- (1949) - O BEBÊ COMO PESSOA, em *A criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro. Zahar Editores, 1982.
- (1949) - O DESMAME, em *A criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.
- (1949) - A MORALIDADE INATA DOS BEBÊS, em *A criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.
- (1949) - AS CRIANÇAS E AS OUTRAS PESSOAS, em *A criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro. Zahar Editores, 1982.
- (1949) - ROUBAR E DIZER MENTIRAS, em *A criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.
- (1949) - EDUCAÇÃO SEXUAL NAS ESCOLAS, em *A criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982. Publicado como: Sex Education in School, em *The Child and the Outside World*. London, Tavistock Publications, 1957.

- (1949) - THE IMPULSE TO STEAL. em *The Child and the Outside World*. London. Tavistock Publications. 1957.
- (1949) - RECORDAÇÕES DO NASCIMENTO, TRAUMA DO NASCIMENTO E ANSIEDADE, em *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves. 1988.
- (1949) - A MENTE E SUA RELAÇÃO COM O PSIQUE-SOMA. em *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. Livraria Francisco Alves. Rio de Janeiro, 1988.
- (1949) - LEUCOTOMY em *Psycho-Analytic Explorations*. London. Karnac Books. 1989.
- (1949) - REVIEW OF ADRIAN HILLS' BOOK "ART VERSUS ILLNESS". em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books. 1989.
- (1950) - SABER E APRENDER. em *Os Bebês e suas Mães*. São Paulo, Martins Fontes. 1988.
- (1950) - INSTINTOS E DIFICULDADES NORMAIS. em *A criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores. 1982.
- (1950) - AGRESSÃO E SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL, em *Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves. 1988.
- (1950) - GROWTH AND DEVELOPMENT IN IMMATURITY. em *The Family and Individual Development*. London, Tavistock Publications, 1965.

- (1950) - A CRIANÇA DESAPOSESADA E COMO PODE SER COMPENSADA PELA FALTA DE VIDA FAMILIAR. em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987. Publicado sob o título: The Deprived Child and how he can be Compensated for Loss of Family Life, em *The Family and Individual Development*. London, Tavistock Publications, 1957.
- (1950) - SOME THOUGHTS ON THE MEANING OF THE WORD DEMOCRACY, em *the Family and Individual Development*. London, Tavistock Publications, 1965. Publicado também em *Home is Where we Start From*. Pelican Books, London, 1986.
- (1950) - IDEAS AND DEFINITIONS, em *Psycho-analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1951) - OBJETOS TRANSICIONAIS E FENÔMENOS TRANSICIONAIS, em *Textos Selecionados: da Pediatria à Psicanálise* Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988. Publicado, revisto e ampliado em *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda, 1975.
- (1951) - O ALICERCE DA SAÚDE MENTAL, em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
- (1951) - VISITANDO CRIANÇAS HOSPITALIZADAS, em *A criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.
- (1951) - NOTES ON THE GENERAL IMPLICATIONS OF LEUCOTOMY, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.

- (1951) - THE CHILD'S NEED AND THE ROLE OF THE MOTHER IN THE EARLY STAGES, *The Child and the Outside World*. London. Tavistock Publications.
- (1951) - CRITICAL NOTICE OF "ON NOT BEING ABLE TO PAINT" (M.Milner), em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1952) - PSICOSE E CUIDADOS MATERNOS, em *Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1952) - ANSIEDADE ASSOCIADA À INSEGURANÇA, em *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*: Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1953) - A MÃE, A PROFESSORA E AS NECESSIDADES DA CRIANÇA, em *A Criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.
- (1953) - A TOLERÂNCIA DO SINTOMA NA PEDIATRIA - A HISTÓRIA DE UM CASO Em *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*: Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1953) - REVIEW OF "A STUDY OF THREE PAIRS OF IDENTICAL TWINS" (DOROTHY BURLINGHAM), em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1953) - REVIEW OF "PSYCHO-ANALYTIC STUDIES OF THE PERSONALITY" (W.R.D. FAIRBAIN), em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.

- (1953) - TWO ADOPTED CHILDEN, em *The Child and the Outside World*. London, Tavistock Publications, 1957.
- (1953) - REVIEW OF "MATERNAL CARE AND MENTAL HEALTH" (JOHN BOWLBY), em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1954) - CHARACTER TYPES: THE FOOL HARDY AND THE CAUTIOUS (MICHAEL BALINT), em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1954) - PLAY IN THE ANALYTIC SITUATION, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1954) - NEEDS OF THE UNDER - FIVES IN A CHANGING SOCIETY, em *The Child and the Outside World*. London, Tavistock Publications, 1987. Publicado sob o título Necessidades das Crianças de menos de Cinco Anos, em *A Criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.
- (1954) - A POSIÇÃO DEPRESSIVA NO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL NORMAL, em *Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise*: Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1954) - ASPECTOS CLÍNICOS E METAPSICOLÓGICOS DA REGRESSÃO NO SETTING PSICANALÍTICO, em *Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1954) - RETRAIMENTO E REGRESSÃO, em *Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988.

- (1954) - PITFALLS AND ADOPTION. em *The Child and the Outside World*. London, Tavistock Publications, 1957.
- (1955) - PRIMEIRAS EXPERIÊNCIAS DE INDEPENDÊNCIA, em *A Criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.
- (1955) - INFLUÊNCIAS DE GRUPO E A CRIANÇA DASAJUSTADA: O ASPECTO ESCOLAR, em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fonte, 1987. E sob o título: Group Influences and Maladjusted Child: The Scool Aspect. em *The Family and Individual Development*. London. Tavistock Publications, 1965.
- (1955) - UM CASO TRATADO EM CASA, em *Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1955) - GROUP INFLUENCES AND MALADJUSTED CHILD: THE SCHOOL ASPECT. em *The Family and individual Development*. London, Tavistock Publications, 1965.
- (1955) - PRIVATE PRACTICE, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1956) - PREOCUPAÇÃO MATERNA PRIMÁRIA, em *Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro. Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1956) - A TENDÊNCIA ANTI-SOCIAL. em *Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro. Livraria Francisco Alves, 1988. também em *Privação e Delinquência*. São Paulo. Martins Fontes, 1987.

- (1956) - PEDIATRIA E NEUROSE INFANTIL, em *Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1956) - PREFRONTAL LEUCOTOMY, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1956) - FRAGMENTS CONCERNING VARIETIES OF CLINICAL CONFUSION, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1957) - THE MOTHER'S CONTRIBUTION TO SOCIETY, em *Home is where we Start From*. London, Pelican Books, 1986.
- (1957) - THE CONTRIBUTION OF PSYCHO-ANALYTICIS TO MIDWIFERY, em *The Family and Individual Development*. London, Tavistock Publications, 1965. Publicado também sob o título A Contribuição da Psicanálise à Obstetrícia em *Os Bebês e suas Mães*. São Paulo, Martins Fontes, 1988.
- (1957) - INTEGRATIVE AND DISRUPTIVE FACTORS IN FAMILY LIFE, em *The Family and Individual Development*. London, Tavistock Publications, 1965.
- (1957) - ADVISING PARENTS, em *The Family and Individual Development*. London, Tavistock Publications, 1965.
- (1957) - SOBRE A CONTRIBUIÇÃO DA OBSERVAÇÃO DIRETA DA CRIANÇA PARA A PSICANÁLISE, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.

- (1957) - EXCITEMENT IN THE AETIOLOGY OF CORONARY THROMBOSIS. em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1957) - HALLUCINATION AND DEHALLUCINATION, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1958) - THE FAMILY AFFECTED BY DEPRESSIVE ILLNESS IN ONE OR BOTH PARENTS. em *The Family and Individual Development*. London. Tavistock Publications. 1965.
- (1958) - THEORETICAL STATEMENT OF THE FIELD OF CHILD PSYCHIATRY. em *The Family and Individual Development*. London. Tavistock Publications. 1965.
- (1958) - PSICANÁLISE DO SENTIMENTO DE CULPA, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas. 1988.
- (1958) - A CAPACIDADE PARA ESTAR SÓ, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.
- (1958) - ANÁLISE DA CRIANÇA NO PERÍODO DE LACTÊNCIA. em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre. Artes Médicas, 1988.
- (1958) - THE FIRST YEAR OF LIFE: MODERN VIEWS ON THE EMOTIONAL DEVELOPMENT. em *The Family and Individual Development*. London. Tavistock Publications. 1965.
- (1958) - A PSICOLOGIA DA SEPARAÇÃO. em *Privação e Delinquência*. São Paulo. Martins Fontes. 1987.

- (1958) - PSYCHOGENESIS OF A BEATING FANTASY, *Psycho-Analytic Exploration*. London, Karnac Books, 1989.
- (1958) - ERNEST JOMES OBITARY AND FUNERAL ADDRESS, em *Psycho-analytic Explorations*. London, Karnac Books. 1989.
- (1958) - REVIEW OF "THE DOCTOR, HIS PATIENT AND THE ILLNESS" (MICHAEL BALINT), em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1958) - CASEWORK WITH MENTALLY ILL CHILDREN, em *The Family and Individual Development*. London, Tavistock Publications, 1965.
- (1959) - THE EFFECT OF PSYCHOTIC PARENTS ON THE EMOTIONAL DEVELOPMENT OF THE CHILD, em *The Family and Individual Development*. London, Tavistock Publications, 1965.
- (1959) - CLASSIFICAÇÃO: EXISTE UMA CONTRIBUIÇÃO PSICANALÍTICA À CLASSIFICAÇÃO PSIQUIÁTRIA?, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre. Artes Médicas, 1988.
- (1959) - REVIEW OF "ENVY AND GRATITUDE" (M KLEIN), em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1959) - DISCUSSION OF "GRIEF AND MOURNING IN INFANCY (JOHN BOWLBY), em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books. 1989.
- (1959) - ON THE SPLIT-OFF MALE AND FEMALE ELEMENTS - CLINICAL MATERIAL, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.

- (1959) - THE FATE OF THE TRANSITIONAL OBJECT, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1959) - NOTHING AT THE CENTRE, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1960) - THE EFFECT OF PSYCHOSIS ON FAMILY LIFE. em *The Family and Individual Development*. London, Tavistock Publications, 1965.
- (1960) - ON SECURITY. em *The Family and Individual Development*. London, Tavistock Publications, 1965.
- (1960) - THE RELATIONSHIP OF A MOTHER TO HER BABY AT THE BEGINNING. em *The Family and the Individual Development*. London, Tavistock Publications, 1965.
- (1960) - THE FAMILY AND EMOTIONAL MATURITY, em *The Family and Individual Development*. London, Tavistock Publications, 1965.
- (1960) - TEORIA DO RELACIONAMENTO PATERNO-INFANTIL, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.
- (1960) - DISTORÇÃO DO EGO EM TERMOS DE FALSO E VERDADEIRO "SELF", em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.
- (1960) - CORDÃO: UMA TÉCNICA DE COMUNICAÇÃO, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.

- (1960) - CONTRA TRANSFERÊNCIA, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.
- (1960) - AGRESSÃO, CULPA E REPARAÇÃO, em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987. Publicado sob o título Aggression, Guilt and Reparation, em *Home is Where we Start From*. London, Pelican Books, 1986.
- (1960) - A NOTE ON THE MOTHER-FOETUS RELATIONSHIP, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1960) - COMENTS ON "ON THE CONCEPT OF SUPEREGO" (JOSEPH SANDLER), em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1960) - A COMMENTARY ON "PLAY THERAPY" (VIRGINIA AXLINE), em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1961) - COMENTÁRIOS SOBRE O "REPORT OF THE COMMITTEE ON PUNISHMENT IN PRISONS AND BORTALS," em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
- (1961) - VARIEDADES DE PSICOTERAPIA, em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987. Também publicado em *Home is Where we Start From*, London, Pelican Books, 1986.
- (1961) - PSYCHO-NEUROSIS IN CHILDHOOD, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1961) - FURTHER REMARKS ON THE THEORY OF THE PARENT-INFANT RELATIONSHIP, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.

- (1961) - PSYCHOANALYSIS AND SCIENCE: FRIENDS OR RELATIONS?, em *Home is Where we Start From*. London, Pelican Books, 1986.
- (1961) - ADOLESCENCE: STRUGGLING THROUGH THE DOLDRUMS. em *The Family and Individual Development*. London, Tavistock Publications, 1965.
- (1962) - THE FIVE YEAR OLD, em *The Family and Individual Development*. London, Tavistock Publications, 1965.
- (1962) - A INTEGRAÇÃO DO EGO NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA. em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.
- (1962) - PROVISÃO PARA A CRIANÇA NA SAÚDE E NA CRISE, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.
- (1962) - OS OBJETIVOS DO TRATAMENTO PSICANALÍTICO. em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.
- (1962) - ENFOQUE PESSOAL DA CONTRIBUIÇÃO KLEINIANA. em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.
- (1962) - THE BEGINNINGS OF A FORMULATION OF AN APPRECIATION AND CRITICISM OF KLEIN'S ENVY STATEMENT, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1962) - REVIEW OF "LETTERS OF SIGMUND FREUD" (1873-1939), em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.

- (1963) - TREINAMENTO PARA PSIQUIATRIA DE CRIANÇAS, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.
- (1963) - O DESENVOLVIMENTO DA CAPACIDADE DE SE PREOCUPAR, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988. Publicado também em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
- (1963) - DA DEPENDÊNCIA À INDEPENDÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DO INDIVÍDUO, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.
- (1963) - MORAL E EDUCAÇÃO, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.
- (1963) - COMUNICAÇÃO E FALTA DE COMUNICAÇÃO LEVANDO AO ESTUDO DE CERTOS OPOSTOS, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.
- (1963) - A PSICOTERAPIA DOS DISTÚRBIOS DE CARÁTER, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988. Publicado também em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
- (1963) - OS DOENTES MENTAIS NA PRÁTICA CLÍNICA, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.
- (1963) - REVIEW OF "THE NON-HUMAN ENVIRONMENT IN THE NORMAL DEVELOPMENT AND IN SCHIZOPHRENIA" (HAROLD F. SEARLES), em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.

- (1963) - D.W.W.'S DREAM RELATED TO REVIEWING JUNG, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, London, Karnac Books, 1989.
- (1963) - A NOTE ON A CASE INVOLVING ENVY, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1963) - PERVERSIONS AND PREGENITAL FANTASY, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1963) - TWO NOTES ON THE USE OF SILENCE, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1963) - FEAR OF BREAKDOWN, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, London, Karnac Books, 1989. Também em *International Review of Psycho-Analysis* 1 (1973).
- (1963) - THE VALUE OF DEPRESSION, em *Home is Where we Start From*. London, Pelican Books, 1986.
- (1963) - DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS E PROCESSOS DE MATURAÇÃO INFANTIL, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.
- (1963) - ATENDIMENTO HOSPITALAR COMO COMPLEMENTO DE PSICOTERAPIA INTENSIVA NA ADOLESCÊNCIA, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.

- (1963) - DEPENDÊNCIA NO CUIDADO DO LACTENTE. NO CUIDADO DA CRIANÇA E NA SITUAÇÃO PSICANALÍTICA. em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas. 1988.
- (1963) - A LUTA PARA SUPERAR DEPRESSÕES. em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes. 1987.
- (1964) - THE CONCEPT OF THE FALSE SELF, em *Home is Where we Start From*. London, Pelican Books, 1986.
- (1964) - THIS FEMINISM, em *Home is Where we Start From*. London, Pelican Books. 1986.
- (1964) - THE IMPORTANCE OF THE SETTING IN MEETING REGRESSION IN PSYCHO-ANALYSIS. em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1964) - AGRESSÃO E SUAS RAÍZES. em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes. 1987. Publicado com o título. As Raízes da Agressividade. em *A Criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores. 1982.
- (1964) - A JUVENTUDE NÃO DORMIRÁ, em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
- (1964) - O RECÉM-NASCIDO E SUA MÃE, em *Os Bebês e suas Mães*. São Paulo, Martins Fontes, 1988.
- (1964) - PSYCHO-SOMATIC ILLNESS IN ITS POSITIVE AND NEGATIVE ASPECTS, em *Psycho-Analytic explorations*. London, Karnac Books, 1989.

- (1964) - THE SQUIGGLE GAME. em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1964) - DEDUCTIONS DRAWN FROM A PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVIEW WITH AN ADOLESCENT. em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1964) - REVIEW OF "MEMORIES, DREAMS, REFLECTIONS" (C.G.JUNG). em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1965) - DARÃO AS ESCOLAS PROGRESSISTAS EXCESSO DE LIBERDADE À CRIANÇA?. em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes. 1987.
- (1965) - DISSOCIAÇÃO REVELADA NUMA CONSULTA TERAPÊUTICA. em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
- (1965) - THE PRICE OF DISREGARDING PSYCHOANALYTIC RESEARCH, em *Home is Where we Start From*. London, Pelican Books, 1986.
- (1965) - THE PSYCHOLOGY OF MADNESS: A CONTRIBUTION FROM PSYCHO-ANALYSIS, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1965) - THE CONCEPT OF TRAUMA IN RELATION TO THE DEVELOPMENT OF THE INDIVIDUAL WITHIN THE FAMILY, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1965) - NOTES ON WITHDRAWAL AND REGRESSION, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.

- (1965) - NEW LIGHT ON CHILDREN'S THINKING, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1965) - COMMENT ON OBSESSION NEUROSIS AND "FRANKIE", em *Psycho-analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1965) - "THE USE OF AN OBJECT", NOTES MADE ON THE TRAIN, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1965) - THE VALUE OF THE THERAPEUTIC CONSULTATION, em *Psycho-analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1965) - A CHILD PSYCHIATRY CASE ILLUSTRATING DELAYED REACTION TO LOSS, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1965) - REVIEW OF "CHILDHOOD AND SOCIETY" (ERIK H. ERIKSON), em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1966) - THE CHILD IN THE FAMILY GROUP, em *Home is Where we Start From*. London, Pelican Books, 1986.
- (1966) - AUSÊNCIA DE SENTIMENTO DE CULPA, em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
- (1966) - A MÃE DEDICADA COMUM, em *Os Bebês e sua Mães*. São Paulo, Martins Fontes, 1988.
- (1966) - AS ORIGENS DO INDIVÍDUO, em *Os Bebês e suas Mães*. São Paulo, Martins Fontes, 1988.

- (1966) - ABSENCE AND PRESENCE OF A SENSE OF GUILT ILLUSTRATED IN TWO PATIENTS, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books. 1989.
- (1966) - THE SPLIT-OFF MALE AND FEMALE ELEMENTS TO BE FOUND IN MEN AND WOMEN, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books. 1989. Também como parte do capítulo A Criatividade e suas Origens, em *O brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda. 1975.
- (1967) - A LOCALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA CULTURAL, em *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda, 1975.
- (1967) - THE CONCEPT OF CLINICAL REGRESSION COMPARED WITH THAT OF DEFENCE ORGANIZATION, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books. 1989.
- (1967) - ADDENDUM TO "THE LOCATION OF CULTURAL EXPERIENCE", em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books. 1989.
- (1967) - A TRIBUTE ON THE OCCASION OF HOFFER'S SEVENTIETH BIRTHDAY, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1967) - D.W.W ON D.W.W, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1967) - O PAPEL DE ESPELHO DA MÃE E DA FAMÍLIA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL, em *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda, 1975.

- (1967) - A PERSEGUIÇÃO QUE NÃO HOUE, em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
- (1967) - O AMBIENTE SAUDÁVEL NA INFÂNCIA, em *Os Bebês e suas Mães*. São Paulo. Martins Fonte, 1988.
- (1967) - THE CONCEPT OF A HEALTHY INDIVIDUAL, em *Home is Where we Start From*. London, Pelican Books, 1986.
- (1967) - DELINQUENCY AS A SIGN OF HOPE, em *Home is Where we Start From*. London, Pelican Books, 1986.
- (1968) - SUM, I AM. em *Home is Where we Start From*. London. Pelican Books, 1986.
- (1968) - CHILDREN LEARNING. em *Home is Where we Start From*. London, Pelican Books, 1986.
- (1968) - ADOLESCENT IMMATURITY, em *Home is Where we Start From*. London, Pelican Books, 1986.
- (1968) - O USO DE UM OBJETO E RELACIONAMENTO ATRAVÉS DE IDENTIFICAÇÕES, em *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro Imago Editora, 1975.
- 1968) - ROOTS OF AGGRESSION, em *Psycho-Analytic Explorations*. Karnac Books, 1989.
- (1968) - CONCEITOS CONTEMPORÂNEOS DE DESENVOLVIMENTO ADOLESCENTE E SUA IMPLICAÇÕES PARA A EDUCAÇÃO SUPERIOR, em *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro. Imago Editora, 1975.

- (1968) - A AMAMENTAÇÃO COMO FORMA DE COMUNICAÇÃO, em *Os Bebês e suas Mães*. São Paulo, Martins Fontes, 1988.
- (1968) - A COMUNICAÇÃO ENTRE O BEBÊ E A MÃE E ENTRE A MÃE E O BEBÊ: CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS. em *Os Bebês e suas Mães*. São Paulo, Martins Fontes, 1988.
- (1968) - ON THE SPLIT - OFF MALE AND FEMALE ELEMENTS - ANSWER TO COMMENTS, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1968) - PLAYING AND CULTURE, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Kanac Books, 1989.
- (1968) - INTERPRETATION IN PSYCHO - ANALYSIS. em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1968) - THINKING AND SYMBOL - FORMATION, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1968) - THE USE OF AN OBJECT AND RELATING THROUGH IDENTIFICATIONS, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1968) - CLINICAL ILLUSTRATION OF "THE USE OF AN OBJECT", em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1968) - COMMENTS ON MY PAPER "THE USE OF AN OBJECT", em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karmac Books, 1989.

- (1968) - PHYSICAL AND EMOCIONAL DISTURBANCE IN AN ADOLESCENT GIRL. em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1968) - ROOTS OF AGGRESSION, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1969) - THE USE OF AN OBJECT IN THE CONTEXT OF "MOSES AND MONOTHEIM," em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1969) - DEVELOPMENT OF THE THEME OF THE MOTHER'S UNCONSCIOUS AS DISCOVERED IN PSYCHO-ANALYTIC PRACTICE. em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1969) - THE MOTHER-INFANT EXPERIENCE OF MUTUALITY. em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1969) - CONTRIBUTION TO A SYMPOSIUM ON ENVY AND JEALOUSY. em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1969) - JANES STRACHEY OBITUARY. em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1969) - REVIEW OF "INDICATIONS FOR CHILD ANALYSIS AND OTHER PAPERS LANNA FREVOS, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1969) - BEHAVIOUR THERAPY, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.

- (1969) - PHYSIOTHERAPY AND HUMAN RELATIONS, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1969) - BERLIN WALLS, em *Home is Where we Start From*. London, Pelican Books, 19 86
- (1969) - FREEDOM, em *Home is Where we Start From*. London, Pelican Books, 1986.
- (1969) - ADDITIONAL NOTE ON PSYCHO-SOMATIC DISORDER, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1969) - THE PILL AND THE MOON, em *Home is Where we Start From*. London, Pelican Books, 1986.
- (1969) - MOTHER'S MADNESS APPEARING IN THE CLINICAL MATERIAL AS AN EGO-ALIEN FACTOR, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1970) - ON THE BASIS FOR SELF IN BODY - TWO FURTHER CLINICAL EXAMPLES em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1970) - INDIVIDUATION, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1970) - LIVING CREATIVELY, em *Home is Where we Start From*, London, Pelican Books, 1986.
- (1970) - CURE, em *Home is Where we Start From*, London Pelican Books, 1986.

- (1970) - THE PLACE OF THE MONARCHY, em *Home is Where we Start From*, London, Pelican Books, 1986.
- (1970) - ASSISTÊNCIA RESIDENCIAL COMO TERAPIA, em *Privação e Delinquência*. Martins Fontes, São Paulo, 1987.
- (1970) - A DEPENDÊNCIA NOS CUIDADOS INFANTIS, em *Os Bebês e suas Mães*. Martins Fontes. São Paulo, 1988.
- (1970) - BASIS FOR SELF IN BODY, em *Psycho-Analytic Explorations*. London. Karnac Books, 1989.
- (1971) - SONHAR, FANTASIAR E VIVER: UMA HISTÓRIA CLÍNICA QUE DESCREVE UMA DISSOCIAÇÃO PRIMÁRIA, em *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro. Imago Editora Ltda, 1975.
- (1971) - O BRINCAR: UMA EXPOSIÇÃO TEÓRICA, em *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda, 1975.
- (1971) - O BRINCAR: A ATIVIDADE CRIATIVA E A BUSCA DO EU (SELF), em *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda, 1975.
- (1971) - A CRIATIVIDADE E SUAS ORIGENS, em *O Brincar e a Realidade* Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda, 1975.
- (1971) - O LUGAR EM QUE VIVEMOS, em *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro. Imago Editora Ltda, 1975.

- (1971) - INTER-RELACIONAR-SE INDEPENDENTEMENTE DO IMPULSO INSTINTUAL E EM FUNÇÃO DE IDENTIFICAÇÕES CRUZADAS, em *O Brincar e a Realidade*, Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda, 1975.
- (undated) -KNOWING AND NOT KNOWING: A CLINICAL EXAMPLE, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (undated) -A POINT IN TECHNIQUE, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (undated) -NOTES ON PLAY, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.

Os livros de D.W. WINNICOTT

- (1931) - CLINICAL NOTES ON DISORDERS OF CHILHOOD. London, William Heinemann Ltda.
- (1957) - THE CHILD AND THE FAMILY: FIRST RELATIONSHIPS. London, Tavistock Publications Ltda.
- (1958) - COLLECTED PAPERS: THROUGH PAEDIATRICS TO PSYCHOANALYSIS. London, Tavistock Publications Ltda. Trad. bras. Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise. Rio de Janeiro, Francisco Alves.
- (1964) - THE CHILD, THE FAMILY AND THE OUTSIDE WORLD. London, Penguin Books. Trad. bras. A Criança e o seu Mundo. Rio de Janeiro, Zahar Editores.

- (1965) - THE MATURATIONAL PROCESSES AND THE FACILITATING ENVIRONMENT. London, Hogart Press and the Institute of Psychoanalysis. Trad. bras. O Ambiente e os Processos de Maturação. Porto Alegre. Artes Médicas.
- (1965) - THE FAMILY AND INDIVIDUAL DEVELOPMENT. London, Tavistock Publications Ltda.
- (1971) - PLAYING AND REALITY. London, Tavistock Publications Ltda. Trad. bras. O Brincar e a Realidade. Rio de Janeiro, Imago Editora.
- (1971) - THERAPEUTIC CONSULTATIONS IN CHILD PSYCHIATRY. London. Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis. Trad. bras. Consultas Terapêuticas em Psiquiatria Infantil. Rio de Janeiro. Imago.
- (1978) - THE PIGGLE: AN ACCOUNT OF THE PSYCHO-ANALYTICAL TREATMENT OF A LITTE GIRL. London. Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis. Trad. bras. The Piggie: O relato do Tratamento psicanalítico de uma menina. Rio de Janeiro, Imago Editores.
- (1984) - DEPRIVATION AND DELINQUENCY. London, Tavistock Publications. Trad. bras. Privação e Delinquência. São Paulo, Martins Fontes.
- (1986) - HOLDING AND INTERPRETATION: FRAGMENTS OF AN ANALYSIS. London. Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.
- (1986) - HOME IS WHERE WE START FROM. London, Penguin Books.

- (1987) - BABIES AND THEIR MOTHERS. Reading, Massachusetts, Addison-Wesley Publishing co., Inc. Trad. bras. Os bebês e suas Mães. São Paulo. Martins Fontes.
- (1987) - THE SPONTANEOUS GESTURE - SELECTED LETTERS OF D.W. WINNICOTT. London. Havard University Press.
- (1988) - HUMAN NATURE, London, Free Association Books.
- (1989) - PSYCHO-ANALYTIC EXPLORATIONS. London, Karnac Books.

Bibliografia

1. DAVIS, M. et WALLBRIDGE, N. - *Limite e Espaço: um introdução à obra de D.W. WINNICOTT*. Rio de Janeiro. Imago Editora, 1982.
2. DAVIS, M. - La Obra de D.W. Winnicott. in *Libro Anual de Psicanalisis*. London - Lima, Edicionais psicoanalíticas Imago SEL. 1987.
3. ECO, U.- *Como se Faz uma Tese*. São Paulo, Perspectiva, 1988.
4. FERREIRA, A.B.N. - *Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. 2ª ed rev. aum. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1986.
5. GADDINI, R. - Bion "Catastrophic Change" and Winnicott's "Breakdown", in *Estratto da: Rivista di Psicoanalisi* Ano XXVII, nº 3-4, Luglio-Dicembre, 1981. Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 1981.
6. GREEN, A. - La Realeza Pertence al Niño. in *Donald W. WINNICOTT*. Buenos Aires. Editorial Trieb. 1975.
7. GREEN, A. *Sobre a Loucura Pessoal*, Rio de Janeiro, Imago Editora, 1988.
8. KHAN, M.M.R. - Prefácio de "Holding and Interpretation" de D.W. WINNICOTT, in *Holding and Interpretation*. London. Hogarth Press, 1976.
9. KHAN, M.M.R. - Prefácio de "Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise" de D.W. WINNICOTT, in *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1988.

10. LAPLANCHE, J. et col. - *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo, Martins Fontes, 1983.
11. MELLO Fº, J. - WINNICOTT: O Homem e a Obra, in *Boletim da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro*. Janeiro de 1984.
12. MELLO Fº, J. - Em Busca do Verdadeiro eu: Uma Versão Winnicottiana do Trabalho Analítico, in *Boletim Científico da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro*. 1987. 1:8.
13. MELLO Fº, J. - *O Ser e o Viver: Uma visão da Obra de Winnicott*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989.
14. MORSE, S.J. - Structure and Reconstruction: a Critical Comparison of M. Balint and D.W. Winnicott, in *Int. J. Psycho-Anal* 53, 487, 1972.
15. OUTEIRAL, J.O. - Prefácio à Edição Brasileira de "O Ambiente e os Processos de Maturação" de D.W Winnicott, in *O Ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.
16. PHILLIPS, A. - *WINNICOTT*. London, Fontana Paperbacks, 1988.
17. REZENDE, A.M. - Psicanálise e Filosofia das Ciências: A Questão da Verdade, in *IDE*, São Paulo, SBPSP, 1987, 14:21-24.
18. TIZARD, P. - Introdução de "Os Bebês e suas Mães de D.W. Winnicott", in *Os Bebês e suas Mães*. São Paulo, Martins Fontes, 1988.

19. WINNICOTT, C - Introdução de Privação e Delinquência de D.W. WINNICOTT, in *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes. 1987.
20. WINNICOTT, C - D.W.W: A Reflexion, in *Psycho-Analytic Explorations de D.W. WINNICOTT*. London, Kanac Books, 1989.
21. WINNICOTT, D.W.
- (1931) - NOTAS SOBRE NORMALIDADE E ANSIEDADE, em *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves. 1988.
- (1934) - AGITAÇÃO, em *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1936) - APETITE E PERTURBAÇÃO EMOCIONAL, em *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1939) - AGGRESSION, em *The Child and The Outside World*. London Tavistock Publications, 1957. Faz parte do artigo Agressão e suas Raízes, em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
- (1941) - A OBSERVAÇÃO DE BEBÊS EM UMA SITUAÇÃO ESTABELECIDADA, em *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro. Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1944) - E O PAI?, em *A Criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores. 1982.

- (1945a) - DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL PRIMITIVO, em *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1945b) - TOWARDS AN OBJETIVE STUDY OF HUMAN NATURE, em *The Child and the Outside World*. London, Tavistock Publications, 1957.
- (1946) - SOME PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF JUVENILE DELINQUENCY, em *The Child and the Outside World*. London, Tavistock Publications, 1957. Publicado sob o título: Alguns Aspectos Psicológicos da Delinquência Juvenil, em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987. E como Aspectos da Delinquência Juvenil, em *A Criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.
- (1947a) - FURTHER THOUGHTS ON BABIES AS PERSONS, em *The Child and the Outside World*. London, Tavistock Publications, 1957. Publicado com o título: Mais Idéias sobre os Bebês como Pessoas, em *A Criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.
- (1947b) - O ÓDIO NA CONTRATRANSFERÊNCIA, em *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1948) - PEDIATRIA E PSIQUIATRIA, em *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1949a) - UM HOMEM ENCARA A MATERNIDADE, em *A criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.

- (1949b) - O BEBÊ COMO ORGANIZAÇÃO EM MARCHA, em *A criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.
- (1949c) - O MUNDO EM PEQUENAS DOSES, em *A criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro. Zahar Editores, 1982.
- (1949d) - RECORDAÇÕES DO NASCIMENTO, TRAUMA DO NASCIMENTO E ANSIEDADE, em *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1949e) - A MENTE E SUA RELAÇÃO COM O PSIQUE-SOMA, em *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. Livraria Francisco Alves. Rio de Janeiro, 1988.
- (1950a) - SABER E APRENDER, em *Os Bebês e suas Mães*. São Paulo, Martins Fontes, 1988.
- (1950b) - AGRESSÃO E SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL, em *Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves. 1988.
- (1950c) - IDEAS AND DEFINITIONS, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1951) - OBJETOS TRANSICIONAIS E FENÔMENOS TRANSICIONAIS, em *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise* Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988. Publicado, revisto e ampliado em *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro. Imago Editora Ltda, 1975.

- (1952a) - PSICOSE E CUIDADOS MATERNOS, em *Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1952b) - ANSIEDADE ASSOCIADA À INSEGURANÇA, em *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*: Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1954a) - A POSIÇÃO DEPRESSIVA NO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL NORMAL, em *Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise*: Rio de Janeiro. Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1954b) - ASPECTOS CLÍNICOS E METAPSICOLÓGICOS DA REGRESSÃO NO SETTING PSICANALÍTICO, em *Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1956a) - PREOCUPAÇÃO MATERNA PRIMÁRIA, em *Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1988.
- (1956b) - A TENDÊNCIA ANTI-SOCIAL, em *Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro. Livraria Francisco Alves, 1988. também em *Privação e Delinquência*. São Paulo. Martins Fontes, 1987.
- (1956c) - FRAGMENTS CONCERNING VARIETIES OF CLINICAL CONFUSION, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1957a) - THE MOTHER'S CONTRIBUTION TO SOCIETY, em *Home is where we Start From*. London, Pelican Books, 1986.

- (1957b) - THE CONTRIBUTION OF PSYCHO-ANALYTICIS TO MID-WIFERY, em *The Family and Individual Development*. London, Tavistock Publications, 1965. Publicado também sob o título A Contribuição da Psicanálise à Obstetrícia em *Os Bebês e suas Mães*. São Paulo, Martins Fontes, 1988.
- (1957c) - SOBRE A CONTRIBUIÇÃO DA OBSERVAÇÃO DIRETA DA CRIANÇA PARA A PSICANÁLISE. em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.
- (1958a) - PSICANÁLISE DO SENTIMENTO DE CULPA, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas. 1988.
- (1958b) - THE FIRST YEAR OF LIFE: MODERN VIEWS ON THE EMOTIONAL DEVELOPMENT, em *The Family and Individual Development*. London, Tavistock Publications, 1965.
- (1958c) - A PSICOLOGIA DA SEPARAÇÃO. em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes. 1987.
- (1959a) - CLASSIFICAÇÃO: EXISTE UMA CONTRIBUIÇÃO PSICANALÍTICA À CLASSIFICAÇÃO PSIQUIÁTRIA?, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.
- (1959b) - REVIEW OF "ENVY AND GRATITUDE" (M KLEIN). em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books. 1989.
- (1959c) - ON THE SPLIT-OFF MALE AND FEMALE ELEMENTS - CLINICAL MATERIAL, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books. 1989.

- (1960a) - THE RELATIONSHIP OF A MOTHER TO HER BABY AT THE BEGINNING, em *The Family and the Individual Development*. London, Tavistock Publications, 1965.
- (1960b) - THE FAMILY AND EMOTIONAL MATURITY, em *The Family and Individual Development*. London, Tavistock Publications, 1965.
- (1960c) - TEORIA DO RELACIONAMENTO PATERNO-INFANTIL, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.
- (1960d) - DISTORÇÃO DO EGO EM TERMOS DE FALSO E VERDADEIRO "SELF", em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.
- (1960e) - AGRESSÃO, CULPA E REPARAÇÃO, em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987. Publicado sob o título Aggression, Guilt and Reparation, em *Home is Where we Start From*. London, Pelican Books, 1986.
- (1960f) - A NOTE ON THE MOTHER-FOETUS RELATIONSHIP, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1961) - FURTHER REMARKS ON THE THEORY OF THE PARENT-INFANT RELATIONSHIP, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1962a) - A INTEGRAÇÃO DO EGO NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.

- (1962b) - PROVISÃO PARA A CRIANÇA NA SAÚDE E NA CRISE, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.
- (1962c) - ENFOQUE PESSOAL DA CONTRIBUIÇÃO KLEINIANA, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.
- (1963a) - TREINAMENTO PARA PSIQUIATRIA DE CRIANÇAS, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.
- (1963b) - O DESENVOLVIMENTO DA CAPACIDADE DE SE PREOCUPAR, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988. Publicado também em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
- (1963c) - DA DEPENDÊNCIA À INDEPENDÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DO INDIVÍDUO, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.
- (1963d) - MORAL E EDUCAÇÃO, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.
- (1963e) - COMUNICAÇÃO E FALTA DE COMUNICAÇÃO LEVANDO AO ESTUDO DE CERTOS OPOSTOS, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.
- (1963f) - OS DOENTES MENTAIS NA PRÁTICA CLÍNICA, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.

- (1963g) - FEAR OF BREAKDOWN, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, London, Karnac Books, 1989. Também em *International Review of Psycho-Analysis* 1 (1973).
- (1963h) - THE VALUE OF DEPRESSION, em *Home is Where we Start From*. London, Pelican Books, 1986.
- (1963i) - DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS E PROCESSOS DE MATURAÇÃO INFANTIL, em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre. Artes Médicas, 1988.
- (1964a) - THE CONCEPT OF THE FALSE SELF, em *Home is Where we Start From*. London. Pelican Books, 1986.
- (1964b) - THE IMPORTANCE OF THE SETTING IN MEETING REGRESSION IN PSYCHO-ANALYSIS, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1964c) - AGRESSÃO E SUAS RAÍZES, em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987. Publicado com o título. As Raízes da Agressividade, em *A Criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.
- (1964d) - O RECÉM-NASCIDO E SUA MÃE, em *Os Bebês e suas Mães*. São Paulo, Martins Fontes, 1988.
- (1965a) - THE PSYCHOLOGY OF MADNESS: A CONTRIBUTION FROM PSYCHO-ANALYSIS, em *Psycho-Analytic Explorations*. London. Karnac Books, 1989.

- (1965b) - THE CONCEPT OF TRAUMA IN RELATION TO THE DEVELOPMENT OF THE INDIVIDUAL WITHIN THE FAMILY, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1965c) - NEW LIGHT ON CHILDREN'S THINKING, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1966a) - THE CHILD IN THE FAMILY GROUP, em *Home is Where we Start From*. London, Pelican Books, 1986.
- (1966b) - AUSÊNCIA DE SENTIMENTO DE CULPA, em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
- (1966c) - A MÃE DEDICADA COMUM, em *Os Bebês e sua Mães*. São Paulo, Martins Fontes, 1988.
- (1966d) - AS ORIGENS DO INDIVÍDUO, em *Os Bebês e suas Mães*. São Paulo, Martins Fontes, 1988.
- (1966e) - THE SPLIT-OFF MALE AND FEMALE ELEMENTS TO BE FOUND IN MEN AND WOMEN, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989. Também como parte do capítulo A Criatividade e suas Origens, em *O brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda, 1975.
- (1967a) - A LOCALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA CULTURAL, em *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda, 1975.
- (1967b) - THE CONCEPT OF CLINICAL REGRESSION COMPARED WITH THAT OF DEFENCE ORGANIZATION, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.

- (1967c) - D.W.W ON D.W.W, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books. 1989.
- (1967d) - O PAPEL DE ESPELHO DA MÃE E DA FAMÍLIA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL, em *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda. 1975.
- (1967e) - A PERSEGUIÇÃO QUE NÃO HOUE, em *Privação e Delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
- (1967f) - O AMBIENTE SAUDÁVEL NA INFÂNCIA, em *Os Bebês e suas Mães*. São Paulo, Martins Fonte, 1988.
- (1967g) - THE CONCEPT OF A HEALTHY INDIVIDUAL, em *Home is Where we Start From*. London, Pelican Books, 1986.
- (1967h) - DELINQUENCY AS A SIGN OF HOPE, em *Home is Where we Start From*. London, Pelican Books, 1986.
- (1968a) - SUM, I AM, em *Home is Where we Start From*. London, Pelican Books, 1986.
- (1968b) - O USO DE UM OBJETO E RELACIONAMENTO ATRAVÉS DE IDENTIFICAÇÕES, em *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro Imago Editora, 1975.
- 1968c) - ROOTS OF AGGRESSION, em *Psycho-Analytic Explorations*. Karnac Books. 1989.
- (1968d) - A AMAMENTAÇÃO COMO FORMA DE COMUNICAÇÃO, em *Os Bebês e suas Mães*. São Paulo, Martins Fontes, 1988.

- (1968e) - A COMUNICAÇÃO ENTRE O BEBÊ E A MÃE E ENTRE A MÃE E O BEBÊ: CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS, em *Os Bebês e suas Mães*. São Paulo, Martins Fontes, 1988.
- (1968f) - ROOTS OF AGGRESSION, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1969a) - THE USE OF AN OBJECT IN THE CONTEXT OF "MOSES AND MONOTHEISM," em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1969b) - PHYSIOTHERAPY AND HUMAN RELATIONS, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1970a) - INDIVIDUATION, em *Psycho-Analytic Explorations*, London, Karnac Books, 1989.
- (1970b) - LIVING CREATIVELY, em *Home is Where we Star From*, London, Pelican Books, 1986.
- (1970c) - ASSISTÊNCIA RESIDENCIAL COMO TERAPIA, em *Privação e Delinquência*. Martins Fontes, São Paulo, 1987.
- (1970d) - BASIS FOR SELF IN BODY, em *Psycho-Analytic Explorations*. London, Karnac Books, 1989.
- (1971a) - O BRINCAR: UMA EXPOSIÇÃO TEÓRICA, em *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda, 1975.
- (1971b) - O BRINCAR: A ATIVIDADE CRIATIVA E A BUSCA DO EU (SELF), em *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda, 1975.

- (1971c) - A CRIATIVIDADE E SUAS ORIGENS, em *O Brincar e a Realidade* Rio de Janeiro. Imago Editora Ltda, 1975.
- (1971d) - O LUGAR EM QUE VIVEMOS, em *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro. Imago Editora Ltda, 1975.
- (1971e) - *CONSULTAS TERAPÊUTICAS EM PSIQUIATRIA INFANTIL*. Rio de Janeiro. Imago. 1984.
- (1978) - *THE PIGGLE* - O Relato do Tratamento Psicanalítico de uma Menina. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1979.
- (1987) - *THE SPONTANEOUS GESTURE* Selected Letters of D.W. WINNICOTT. London, Harvard University Press.