

Isabel de Oliveira Castro Lemgruber

**“Um olhar para Winnicott:
o ambiente e a dependência”**

Dissertação de Mestrado

Departamento de Psicologia
Programa de Pós-Graduação
em Psicologia Clínica

Rio de Janeiro
Fevereiro de 2005

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



Isabel de Oliveira Castro Lemgruber

**“Um olhar para Winnicott:
o ambiente e a dependência”**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial para
obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-
graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia
da PUC-Rio

Orientador: Prof. Octávio Almeida de Souza

Rio de Janeiro
Fevereiro de 2005



Isabel de Oliveira Castro Lemgruber

**“Um olhar para Winnicott:
o ambiente e a dependência”**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

Prof. Octavio Almeida de Souza

Orientador

Departamento de Psicologia – PUC-Rio

Profa. Andréa Seixas Magalhães

Departamento de Psicologia – PUC-Rio

Profa. Cristiana Carneiro

Instituto Superior de Educação do Rio de Janeiro

Prof. Paulo Fernando Carneiro de Andrade

Coordenador Setorial de Pós-Graduação
e Pesquisa do Centro de Teologia
e Ciências Humanas – PUC-Rio

Rio de Janeiro, / / 2005

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da Universidade, da autora e do orientador

Isabel de Oliveira Castro Lemgruber

Graduou-se em psicologia na PUC (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro) em 1989. Coursou psicanálise na SPRJ (Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro – IPA) em 1991 – 1995. Trabalha em consultório particular. Coursou especialização em Psicopedagogia na Universidade Estácio de Sá do Rio Janeiro em 2001-2002. Desenvolveu nesta Universidade o NAAP - Núcleo de Assistência Psicopedagógica ao Aluno de Psicologia. Desenvolve a Jornada Anual da Relação Mãe Bebê, na sua quinta edição, em parceria com a Comissão Científica da SPRJ. Supervisiona Grupos de Observação da Relação Mãe Bebê, segundo Método Esther Bick.

Ficha Catalográfica

<p>Lemgruber, Isabel de Oliveira Castro</p> <p>Um olhar para Winnicott: o ambiente e a dependência / Isabel de Oliveira Castro Lemgruber ; orientador: Octávio Almeida de Souza. – Rio de Janeiro: PUC, Departamento de Psicologia, 2005.</p> <p>91f. ; 30 cm</p> <p>Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia.</p> <p>Inclui referências bibliográficas.</p> <p>1. Winnicot. 2. Ambiente. 3. Dependência. 4. Grupo dos Independentes. 5. Controvérsias. 6. Amadurecimento Precoce. I. Souza, Octávio Almeida de. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia Clínica. III Título.</p>

CDD: 150

Agradecimentos

A Octávio de Souza, pela chance de realizar este projeto e pelo ambiente de reflexão em suas aulas, que me causou tantas novas questões psicanalíticas.

Aos professores da Pós–PUC, particularmente, Carolina Lampréia e Monique Augras, cuja eficiência e dedicação nos servem de exemplo e estímulo. Aos meus colegas da PUC, à coordenadora da pós-graduação e aos funcionários do departamento da pós, em especial, à secretária Marcelina Andrade, sempre competente, simpática e disposta a ajudar.

A PUC-RJ, pelo auxílio concedido, sem o qual este trabalho não poderia ter sido realizado.

A todos os amigos que aceitaram minha ausência temporária, permanecendo, no entanto, lado a lado comigo. Especialmente: Biga Faveret, Cecília Bap, Anna Lemgruber, Chico Fortunato, Aninha Botelho, Lu Grisolli, Rê Renggli, Camila e Alfredo Silveira, Liana Joppert, Biá Hamann, Antonio Carlos(Tatá)Cancela, Analice Gigliotti e Luis Fernando (Coqueiro) de Souza.

À Cecília, Zeca, Rafa e Léo, pelo aconchego por sabê-los no mundo.

À Isabel Cristina e Zilda, ajudantes domésticas, sem as quais seria bem mais trabalhosa (e menos saborosa) a operacionalidade das tarefas.

A todos aqueles que estiveram presentes esclarecendo dificuldades acadêmicas e, por vezes, auxiliando com empréstimo de material, de equipamento e/ou de espaço para trabalhar: Ana Cecília Faveret, Carmem Rocha Maia, Dr^a Edna Pereira Vilete, Fernanda Ferreira, Henrique Honigsztejn, Ivan Lemgruber , Léa M^a Lemgruber, Dr^a Maria do Carmo Palhares e, por todo o trabalho de formatação, agradeço a Antônio Carlos (Tatá) Cancela.

A Kiko, Nina e Bibba, minha “área do brincar”.

Aos meus pais, por me incentivarem a pensar e crescer em direção a minha própria verdade.

A Henrique Honigsztejn, pela simplicidade corajosa do seu modo de ser, pela presença paciente e esperança incansável. Muito obrigado.

A Cristiana Carneiro, grata surpresa, de quem sem as valiosas sugestões, seria impossível a realização deste empreendimento.

Resumo

Lemgruber, Isabel de Oliveira Castro; Souza, Octávio Almeida (Orientador). **Um olhar para Winnicott: o ambiente e a dependência.** Rio de Janeiro, 2005. 91p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

O presente trabalho procurou investigar a influência do fator real, ambiental no estabelecimento do *eu*, representado pela dependência do bebê dos cuidados maternos. Para tanto, procedeu-se inicialmente a um mapeamento da discussão conhecida como as “Controvérsias”, através de uma passagem pela história da Sociedade Britânica de Psicanálise, especialmente após a morte de Freud, gerada por divergências teóricas entre sua filha Anna Freud e Melanie Klein., com ênfase na perspectiva do chamado “Middle Group” (O Grupo dos Independentes Ingleses). Nas discussões científicas em torno do legado freudiano, aquele grupo foi assim chamado exatamente por posicionar-se entre os anna-freudianos e os kleinianos. Um de seus expoentes foi o objeto principal desse estudo: Donald W. Winnicott. Na medida em que se procurou investigar as bases teóricas a partir das quais Winnicott se inspirou, abordaram-se contribuições teóricas freudianas e kleinianas, numa breve incursão por alguns de seus principais conceitos, seguida de uma reflexão sobre as diferenças básicas postuladas pelos autores – Winnicott e Klein. De Melanie Klein destacaram-se o conceito de *Instinto de morte inato* e a problemática do *papel do ambiente na emergência do eu*. De Winnicott trabalhou-se as contribuições sobre o *processo do amadurecimento emocional primitivo*, sobretudo no que concerne à valorização do *ambiente* e da *dependência* nas etapas mais precoces do desenvolvimento, de maneira a demonstrar as inovações teóricas trazidas pelo autor perante os referenciais psicanalíticos supracitados.

Palavras-chave

Winnicott; Ambiente; Dependência; Grupo dos Independentes; Controvérsias, Amadurecimento precoce.

Abstract

Lemgruber, Isabel de Oliveira Castro; Souza, Octávio Almeida (Advisor). **A Glimpse at Winnicott: environment and dependence**. Rio de Janeiro, 2005. 91p. MSc. Dissertation – Psychology Department, Pontifical Catholic University of Rio de Janeiro.

The purpose of the present study was to investigate the influence of the real, environmental factor in the establishment of self, represented by the dependence of the baby on maternal care. We began, therefore, by mapping the discussions known as the "Controversies" through the history of the British Psychoanalytical Society, particularly after the death of Freud, caused by theoretical differences between Freud's daughter Anna and Melanie Klein, and focusing on the standpoint of the so-called "Middle Group". In the ensuing scientific debates surrounding the Freudian legacy, the name of this group is representative of the fact that it positioned itself between the Anna Freudians and the Kleinians. One of its proponents, Donald Winnicott, was the main object of this study. As we sought to investigate the theoretical foundations that inspired Winnicott, we address the Freudian and Kleinian theoretical contributions, delving briefly into the major associated concepts. We then reflect basic differences established by the authors – Winnicott and Klein. The main concepts of Melanie Klein are the innate death instinct and the problem of the role of the environment in the emergence of ego. Winnicott's contributions were on the primitive emotional maturing process, particularly regarding the importance of the environment and dependence in the earliest stages of development, so as to highlight the theoretical innovations that the author brought to traditional psychoanalysis.

Keywords

Winnicott; Environment; Dependence; Independent Group; Controversies, Early maturing.

Sumário

Introdução	9
1. WINNICOTT: Uma História para Contar	13
1.1. Vida e Obra: Impossível Efetuar uma Separação	13
1.2. A Sociedade Britânica	25
1.3. As ‘Controvérsias’ ou Língua Viva <i>versus</i> Língua Morta Erro! Inc	29
2. O AMBIENTE e a DEPENDÊNCIA: as marcas winnicottianas	34
2.1. Encontros e desencontros: Winnicott, Klein e S. Freud	34
2.2. D. Winnicott e M. Klein: fator real ou instintual?	47
2.3. O Ambiente Facilitador	54
3. A Teoria do Amadurecimento Pessoal	56
3.1. As etapas iniciais do processo de amadurecimento e as tarefas agregadas a elas	58
3.1.1. Dependência Absoluta	58
3.1.2. Dependência relativa	63
3.1.3. As tarefas básicas dos estágios primitivos	67
3.2. O Estágio do Eu Sou - até a capacidade de se preocupar Erro! Indica	73
4. Considerações Finais	78
Referências bibliográficas	83

TO BE LEFT HOLDING THE BABY(...).
(Winnicott – Holding e Interpretação).

Introdução

A leitura continuada dos trabalhos de Winnicott vai, pouco a pouco, desvelando aquilo que, ao nosso ver, foi uma das contribuições mais originais que este autor legou à psicanálise: a noção de que “the beginning is the end” - o início é o fim.

Nesta declaração o autor aponta para o fato de que sua atenção está voltada para os períodos do processo de amadurecimento anteriores àquele cuja dinâmica baseia-se a psicanálise clássica freudiana, o paradigma edípico. O que era tido como o ponto de partida para se pensar a dinâmica psíquica e a instauração do sujeito, para Winnicott representa já o final de um longo processo de amadurecimento pessoal.

Do ponto de vista atual, em que suas idéias já fazem parte do cotidiano do universo teórico e clínico psicanalítico, mesmo para aqueles que não seguem seus postulados, parece-nos que o que ele quer dizer é que o enfoque edípico visado pela psicanálise tradicional¹ deixa de lado um grande número de fenômenos emocionais que ocorrem desde o nascimento, e, que, segundo o autor irão determinar o modo futuro da organização psíquica. Ao atingir o complexo de Édipo, o bebê já vivenciou inúmeras experiências que, para Winnicott, determinam as bases do desenvolvimento emocional. Ao contrário do que se postulava, quer dizer, que somente a partir do estabelecimento da organização edípica é que faria sentido tentar compreender e dar sentido às organizações pré-genitais através das inferências advindas do estado regressivo de pacientes adultos. A organização edípica é que iluminaria todo o trajeto percorrido pela libido anteriormente e, somente neste ponto iria emergir o resultado que redundava no ser total, finalmente relacionado a objetos totais (e, não somente a objetos parciais).

Além disso, o desenvolvimento da sexualidade focado como o principal aspecto do crescimento emocional na psicanálise tradicional, encontra em

¹ Usaremos ao longo deste trabalho a terminologia ‘tradicional’ ou ‘clássica’ tendo em mente a psicanálise de Sigmund Freud e/ou a teoria psicanalítica de Melanie Klein. De modo geral, explicitaremos se nos referirmos a uma ou à outra.

Winnicott, outro posicionamento no interior do quadro teórico deste autor. Aqui a sexualidade vem depois. A vida instintual, anteriormente tida como a base para a instauração do ser, no autor estudado, só tem relevância como momento posterior ao estabelecimento do ego, que terá os pilares de seus fundamentos sedimentados segundo os fenômenos ocorridos desde as etapas iniciais do desenvolvimento, representadas na dependência do bebê dos cuidados maternos e ilustradas pelo processo de amadurecimento pessoal, tema abordado de modo mais pontual no terceiro capítulo do nosso estudo.

Na compreensão winnicottiana da vida emocional as organizações psíquicas iniciais, primitivas que sejam, já revelam as necessidades que um bebê possui para se desenvolver na normalidade e já oferecem oportunidade de compreensão da realidade psíquica relacionadas àquelas épocas, cada qual no seu tempo. Apenas faltavam os instrumentos necessários – conhecimento da vida emocional precoce, para o holofote dos investigadores iluminar esta direção. Além disso, para este autor, podemos, desde o início absoluto da vida do bebê, a partir da valorização da sua dependência precoce, estabelecer as condições adequadas que impulsionarão o amadurecimento e a aquisição de um *status* de unidade, potencial herdado por todo ser humano. Para ele, a principal condição necessária para tal empreendimento está representada no ambiente facilitador, assunto que permeia todo o nosso estudo, e, mais particularmente, o segundo capítulo.

O nosso interesse por este estudo decorre do trabalho da autora com bebês, iniciado por ocasião do curso de formação psicanalítica na Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro (SPRJ /IPA), de 1991 a 1995. Naquela oportunidade estivemos participando do curso de observação da relação mãe-bebê, segundo o método Esther Bick. Após esta participação no contexto da Sociedade, o trabalho se desenvolveu e ganhou os horizontes do consultório particular, através de prática de grupos de supervisão da relação mãe-bebê oferecida a estudantes de graduação de diversas áreas. O trabalho estendeu-se ainda, através da Intervenção Precoce na Relação Mãe-Bebê (prática também conhecida como psicoterapia pais-bebês).

O presente estudo representa um desdobramento destas práticas, bem como, das três monografias da autora, sendo duas relacionadas ao tema do desenvolvimento emocional primitivo com base em Winnicott, apresentadas para obtenção do título de psicanalista perante a International Psychoanalytical

Association (IPA), a qual a SPRJ é filiada, e a terceira, apresentada para obtenção do título de especialista em psicopedagogia, com o tema sobre as bases emocionais do Ser Cognoscente (Silva, 1998) segundo Margaret Mahler. Todas aprovadas.

Consideramos Donald W. Winnicott um dos mais importantes representantes daquela área de investigação, por isso a escolha pela sua obra para iniciarmos o percurso do tipo de estudo acadêmico que estamos apresentando.

O objetivo principal do nosso trabalho é investigar na obra de Donald Winnicott a influência do fator externo real, ambiental no estabelecimento do *eu*, representado pela dependência do bebê dos cuidados maternos.

A nossa problemática concentra-se na tentativa de compreender o efeito do deslocamento paradigmático efetuado pelo autor, da teoria freudiana, seguida em sua essência instintual por Melanie Klein, para enfocar a teoria do amadurecimento. Através deste debate buscamos refletir a respeito das seguintes questões: é legítimo acreditar em benefícios (para a dupla mãe-bebê) obtidos a partir da prática da Intervenção Precoce na relação mãe-bebê? Podemos fundamentar esta prática na postulação winnicottiana sobre a determinação da dependência do bebê do ambiente para o amadurecimento?

Além desta, não menos importante, é a busca de contextualizar as origens teórico-clínicas winnicottianas, com destaque aos preceitos kleinianos e o estabelecimento das principais convergências e divergências entre ambos autores.

Entendemos que a relevância deste estudo diz respeito a necessidade de se refletir sobre os parâmetros teóricos que fundamentam a prática de Intervenção Precoce na relação mãe-bebê, além do desenvolvimento da nossa cultura pessoal sobre o panorama psicanalítico teórico-clínico, bem como, sublinhar a expansão teórica representada nas formulações de Winnicott, que demonstram novos caminhos para a compreensão e abordagem clínica de diversos fenômenos precoces pouco estudados até então. A partir de suas postulações abriu-se um grande novo horizonte no alcance psicanalítico, tanto no que diz respeito à possibilidade de tratar os pacientes antes tidos como inalisáveis, quanto ao novo *status* conferido ao ego na dinâmica psíquica e, finalmente, ao papel preventivo de distúrbios e distorções emocionais que a relação mãe-bebê pode exercer, se num ambiente suficientemente bom.

Para contextualizar melhor o tema para o leitor, iniciamos o trabalho com um histórico da vida de Donald W. Winnicott, assinalando as raízes pessoais, partindo de seu ambiente familiar, que parecem ter promovido condições adequadas para torná-lo um ser humano autônomo e criativo, conforme sua teoria vai apontar anos mais tarde.

A seguir, colocamos em pauta a realidade da Sociedade Britânica de Psicanálise, a partir da época do curso de treinamento do autor, e, após a morte de S. Freud, para situar o leitor a respeito das raízes teórico-clínicas que o inspiraram, mesmo daquelas de que se desviou. Para tanto detivemo-nos um pouco mais nos debates científicos conhecidos como ‘As Controvérsias Freud-Klein 1941-45’, em torno dos quais, a Sociedade esteve cindida em três grupos por vários anos.

No segundo capítulo, continuamos em torno das raízes teórico-clínicas de Winnicott, porém destacando o tema do *ambiente* e da *dependência*, salientando-os como marcas da obra de Winnicott, e percorremos alguns dos conceitos de S. Freud, Klein e, posteriormente, de modo mais particularizado de Klein, apontando para as principais divergências e algumas convergências entre os autores e Donald Winnicott. Neste capítulo, além disto, fizemos um recorte no conceito de ambiente facilitador, indicando-o como fator principal, em torno do qual, foi elaborada e cada vez mais complexificada, a obra do nosso autor.

No último capítulo procuramos desenvolver o tema do processo de amadurecimento pessoal, particularizando as etapas iniciais de dependência, desde a dependência absoluta até a relativa, e as respectivas tarefas que deverão ser empreendidas ao longo do processo, se considerarmos o desenvolvimento dentro da normalidade.

Finalmente, elaboramos as considerações finais. Nesta etapa do nosso percurso assinalamos alguns dos aspectos já discutidos no decorrer do trabalho, de modo a oferecer ao leitor condições de sintetizar o que foi dito, e de estabelecer discussões enfocando os aspectos considerados por nós como os mais relevantes para atingir os objetivos delineados.

WINNICOTT: Uma História para Contar

Estou certa de que, enquanto estivermos aos cuidados dessa força de fé, aquilo que pareceu morto não estará morto, aquilo que pareceu perdido também não estará mais perdido, aquilo que alguns alegaram ser impossível tornou-se nitidamente possível, e a terra que está sem cultivo está apenas descansando – à espera de que a semente venturosa chegue com o vento (...). E ela chegará.

(Clarissa Pinkola Estés – O jardineiro que tinha fé).

Neste capítulo fazemos uma breve incursão na história pessoal de Winnicott seguida de apresentação da Sociedade Britânica de Psicanálise e posteriormente, da explanação sobre os debates científicos conhecidos como “As Controvérsias – Freud-Klein” que tiveram lugar na dita Sociedade.

Todos os temas têm como intuito principal desvelar para o leitor o contexto pessoal, político, teórico e clínico no qual o nosso autor desenvolveu-se e responder a algumas perguntas: de que modo o ambiente familiar em que Winnicott nasceu e viveu está relacionado àquilo que veio a construir em sua obra profissional? Olhando retrospectivamente, podemos enxergar passagens na vida dele, nas quais algumas características suas já se fazem presentes e que vamos mais tarde, vê-las desdobradas em postulações teóricas e clínicas, conforme destacaremos. Por outro lado, quais foram as origens teóricas nas quais Winnicott se baseou? Quais fontes em que bebeu? E porquê se deu o afastamento cada vez maior da mestra, Melanie Klein? Mas, aqui já estaremos entrando no tema do capítulo segundo, o que não é nosso propósito agora.

Então, vejamos a seguir.

1.1

Vida e Obra: Impossível Efetuar uma Separação

Ao pretendermos conhecer e nos aprofundar na obra de Winnicott, nos encontraremos, de imediato, imersos num emaranhado de idéias, que, aparentemente, não têm início, meio e fim. De fato, Winnicott jamais pretendeu

sistematizar suas construções teóricas e, muito menos, criar uma escola “winnicottiana”. Ele era francamente contrário a “ismos” – winnicottianismo, kleinianismo (Winnicott, 1990, p.33).

O modo informal com que fala de suas observações, construções teóricas, no entanto, mascara a complexidade que ali se esconde, considerando-se que sua obra traz contribuições inéditas à psicanálise e uma rede conceitual bastante profunda.

Não é incomum ouvirmos definições sobre Winnicott que apontem para sua capacidade de ser tão somente ele mesmo e a influência que seu modo de ser acarreta sobre seu estilo de trabalhar e escrever suas idéias.

“(…) na obra de winnicott (…) é impossível separar as idéias do homem. Ele não pode ser colocado sob diferentes rótulos: era homem feito de um só pedaço” (Davis, 1982, p.15).

Essa citação de Davis nos é importante porque demonstra um dos pontos centrais do pensamento de Winnicott: a importância que a tendência à integração ocupa na sua obra. Ou ainda, homem feito de um só pedaço aludiria justamente à sua visão do humano como ser onde a integralidade é uma tônica central.

Uma das características mais marcantes de sua personalidade que influenciou sua obra era o traço de esperança e prazer com que se relacionava com a vida, uma experiência pessoal de que a vida vale a pena. Mesmo assim ele tinha plena consciência das dificuldades inerentes à vida para qualquer ser humano, desde o princípio e, segundo Clare Winnicott

“[ele não vivia] num estado de exaltação (...) [e] com frequência achava dura a vida e podia ficar desanimado, deprimido e muito zangado, mas dando-lhe tempo, saía disso e abrangia essas experiências à sua própria maneira (...)” (1994, p.03)

Para enfrentar estas dificuldades, superá-las e atingir o estado de confiança básica na vida e nas relações objetais, é que Winnicott acreditava na importância do ambiente facilitador, ou seja, a iniciação do bebê a partir do nascimento dentro de um contexto passível de compreender as suas necessidades precoces e correspondê-las. É a partir do ‘holding’ fornecido pelo cuidado materno no contexto do ambiente suficientemente bom que o ser humano poderá experimentar

a ‘continuidade de ser’. O ambiente suficientemente bom é aquele que coloca em andamento o processo de maturação, que inclui a tendência inata à integração*, que levará a busca constante e confiante da independência emocional e física e ainda, que possibilitará que cada indivíduo possa dar uma contribuição positiva à sociedade.

Provavelmente estas crenças eram intrínsecas e resultado também de sua própria história de vida, que, ao que parece teve início num ambiente suficientemente bom.

Donald Woods Winnicott (1896-1971) nasceu em Plymouth (Devon), um porto a sudoeste da Grã-Bretanha, longe em distância, nos costumes e tradições de Londres.

Pelo que se sabe através da descrição de Clare Winnicott,

“o lar dos Winnicott era grande e movimentado, com muita atividade, havia espaço para todos na grande casa e jardim e não faltava dinheiro. (...) e todos tinham um grande senso de humor.[Ele] não teve dúvidas de que era amado e experimentou, no lar, uma segurança que podia ter como evidente” (1994, p.04).

Winnicott tinha duas irmãs, cinco e seis anos mais velhas que ele. Era o único menino, mas teve muitos companheiros do mesmo sexo para as brincadeiras, pois seus tios moravam na casa em frente (o tio paterno) com cinco filhos: três meninos e duas meninas (ele era o mais novo de todas as crianças). As famílias viviam como se fossem uma só e, desta forma o ambiente era extremamente propício para que houvesse muita vitalidade e imaginação à solta e por todos os lados. “Era um lar onde lhe era dada a liberdade para desenvolver aquela confiança em si mesmo que lhe permitia confiar nos outros” (Davis, 1982, p.19). Veremos mais adiante de que forma este comentário está intimamente relacionado à teoria winnicottiana. Por hora, basta percebermos como sinaliza a crença do autor estudado de que o ambiente fornece as bases do sentimento de confiança em si, que acarretará em confiança no outro. Voltando ao que comentávamos, ainda assim, segundo Clare Winnicott, ele se ressentia por não ter

* Este e outros conceitos (holding, continuidade de ser, processo de maturação) serão desenvolvidos ao longo do estudo.

tido tanta intimidade com a mãe e as irmãs devido à preocupação delas em não deixá-lo muito mimado. Isto não fez com que não se sentisse amado e não impediu que a comunicação na casa fluísse plena e vivazmente. Seus pais eram protestantes, não-conformistas – “nada era estabelecido ou absoluto”([1957]Khan, 2000, p.11). Ambos, bem como todos da família, exalavam um grande senso de humor e eram o centro da vida dos filhos. A mãe, de expressões afetuosas e fáceis, muito dinâmica e o pai, considerado de “alta inteligência, um comportamento digno e tranquilo e uma capacidade de julgamento respeitável”(Winnicott, C.,1994, p.04).

Aos treze anos Winnicott foi mandado para o internato e sobre isso comenta:

“um dia (...), quando (aos doze anos de idade) cheguei em casa para o almoço e disse “porcaria”, meu pai pareceu sentido como somente ele podia parecer, culpou minha mãe por não cuidar de que eu tivesse amigos apropriados e, a partir daquele momento, preparou-se para enviar-me para a escola interna (...), e ele estava com a razão: o menino que era o meu novo amigo não era bom e ele e eu poderíamos ter tido problemas se houvéssimos sido deixados a nós próprios”(Winnicott, C., 1994, p.06).

A importância desta passagem para ele residiu no fato de poder experimentar a força do pai e, mais uma vez, a sua própria vivência lhe serviu para que viesse a compreender os acontecimentos cruciais no desenvolvimento emocional, neste caso, a concepção de que o “pai estava lá para matar e ser morto” (*idem. ibidem*). Isso parece apontar para o atingimento de uma organização edípica bem sucedida. Segundo Winnicott, a ambivalência instaurada na mente do menino no período edípico, quando ele está apaixonado pela “esposa do pai”, revela o ódio em relação ao pai, aquele a quem também ama. É um processo doloroso, diz Winnicott, que, se percorrido sobre a base de uma relação bem estabelecida com os pais, firme o suficiente para que o drama se desenrole sem que os protagonistas tenham receio quanto ao valor daquelas relações para todos os envolvidos, poderá vir a ser bem sucedido. O pai, agora visto pela criança como pessoa total, poderá estabelecer o obstáculo que redundará na castração simbólica, o que é um resultado melhor do que o duelo de vida e morte, fantasiado pela criança neste

estado. Nesta circunstância, segundo o autor, o Complexo de Édipo representa um ganho em saúde (1954-67, p.67-8).

Foi, então, para Cambridge, estudar na Leys School. Na nova escola, adaptou-se imediatamente. Entrou para os escoteiros da escola e nas horas livres praticava muitos esportes, brincava, e no dormitório, à noite, lia em voz alta para os colegas. Fez muitos amigos. E, foi ali, que, aos dezesseis anos, a propósito de uma fratura na clavícula no campo dos esportes, decidiu-se por estudar medicina. Sua motivação para isto, apesar de ir contra as expectativas do pai, que gostaria que o filho assumisse os seus negócios, foi a sua conclusão a partir do ocorrido, de que dependeria dos médicos para o resto de sua vida e a única solução seria, ele mesmo, tornar-se médico. Como etapa preliminar à formação médica e, certamente, muito influenciado pelo conhecimento da obra de Darwin “A Origem das Espécies”, graduou-se antes em biologia pelo Jesus College, também em Cambridge (*idem*, p.08).

Os primeiros contatos com a obra de Darwin, como relata Davis (1982, p.27), aconteceram na adolescência e fascinaram Winnicott especialmente por descobrir através desta leitura uma nova possibilidade de estudar os seres vivos cientificamente sem, no entanto, ficar obrigado, segundo a tradição européia científica da época, a velar as lacunas decorrentes deste estudo, ou seja, a obrigar a realidade a se acomodar na teoria. Ao contrário, as lacunas deveriam ser registradas e conduziriam a novas pesquisas. Do ponto de vista histórico essa nova forma de ver a ciência criou condições para o estudo objetivo da natureza humana, definição do que se considerava ser psicologia na época. Ao apegar-se a possibilidade de registrar e pesquisar cientificamente as lacunas advindas de observação, bem como de intuição, abriu as portas da alma para a futura aproximação da psicanálise como método de estudo da natureza humana. Antes, porém, do encontro com a psicanálise, ainda sob estreita influência do método darwiniano de fazer ciência, já contraíra a semente por praticar uma forma de medicina “viva”, que levasse em conta as variáveis trazidas pela emoção, coisa que já havia percebido não ser possível realizar através da fisiologia que aprendera e que estava submetida a um sistema de pesquisa que procurava eliminar qualquer variável como as emoções do processo.

No seu primeiro ano de medicina eclodiu a primeira guerra mundial. Por ser estudante de medicina ele não foi convocado e, como as escolas de Cambridge foram transformadas em hospitais militares ele passou a ajudar nas enfermarias. Um amigo que o acompanhou pelo resto de suas vidas, com quem travou contato como paciente numa dessas ocasiões, em 1916, descreveu-o como aquele estudante de medicina, alegre e que cantava aos sábados na enfermaria canções engraçadas com sua voz de tenor. Por outro lado, como menciona Clare (1994, p.08), Donald sentia enorme pesar pelos vários amigos que perdeu logo no início da guerra e, por isso, não pode permanecer em Cambridge e voltou para Plymouth e candidatou-se, e foi aceito, como cirurgião estagiário de um *destróier*. Mais uma vez, apesar da gravidade das circunstâncias, fez muitos amigos e relatava divertidamente as brincadeiras que faziam com ele durante as refeições. Conforme veio a acontecer várias vezes em sua vida, vivia em uma situação original (um dos motivos das caçoadas) porque não era comum um filho de comerciante ir para a marinha. A maioria dos oficiais havia passado por escolas navais reais e eram originários de famílias com tradição naval. Nesse sentido, podemos pensar o quanto o homem Winnicott, na sua experiência concreta, vivia a possibilidade do novo, de uma certa plasticidade criativa.

Quanto à perda dos amigos na guerra Winnicott escreveu no texto inicial do que pretendia que viesse ser sua autobiografia intitulada “*Nada Menos que Tudo*”:

“(…) Eu estava vivo quando morri. Isso fora tudo o que havia pedido e o havia conseguido. (Isto me faz sentir horrível, porque tantos de meus amigos e contemporâneos morreram na I Guerra Mundial e nunca me liberei da impressão de que o fato de eu estar vivo é uma faceta de uma coisa só, da qual a morte deles pode ser vista como outras facetas: algum imenso cristal, um corpo com integridade e forma intrínseca em si)” (Winnicott, C, 1994, p.03).

A partir desta citação fica clara uma certa concepção de mundo regido por leis que o precedem. A idéia de “tudo” que aparece no título, e a concepção de integração como um princípio que rege os corpos, nos levam a pensar num sistema onde a integração situa-se como princípio e finalidade. Ou melhor, a integração como um *a priori* no sentido, de uma tendência, uma força que rege os

corpos e ao mesmo tempo uma finalidade, ou seja, um depois que deve ser “a boa” realização da tendência inicial.

Finalmente, ao final da guerra, Winnicott foi direto para o Saint Bartholomew's, em Londres, Hospital “onde ingressou nas linhas de frente, de sangue e coragem, da medicina das grandes cidades” (Grolnick, 1993, p.27). Foi a partir da experiência desta época que se interessou pelo trabalho com crianças e, além disso, foi quando aprendeu com um dos seus professores, Lorde Horder, o valor de uma anamnese anotada com precisão e a escuta ao paciente, ao invés de afogá-lo em perguntas (Winnicott, C. 1994, p.09). Completou seus estudos médicos em 1920 (Internet - winnicott.net, 03 de maio de 2004) e permaneceu no hospital por mais um ano.

Ao longo de sua formação naquele hospital caiu doente, com um abscesso do pulmão, e o episódio, que durou três meses, lhe rendeu várias reflexões teóricas no futuro. Sobre isso comentou com um amigo que foi visitá-lo, de um modo “intensamente divertido e interessado por achar-se perdido em uma multidão [que] todos os médicos deveriam, uma vez na vida ocupar um leito de hospital como paciente”(ibid.). O que nos chama a atenção nesta passagem é a importância de uma experiência vivida a partir de si. O médico, numa situação “ativa” diante do paciente, só pode ter a “vivência” do doente, na medida em que ocupou este lugar , em que foi alvo das vicissitudes da posição de paciente, a posição de receber cuidados e de estar em situação de dependência (como o bebê diante da mãe e a capacidade dela de “regredir” e atingir um estado empático, podendo ocupar o lugar daquele).

Grolnick (1993, p.27), estabelece a relação entre este episódio e o interesse de Winnicott na contratransferência. Podemos, ainda, perceber neste relato como o nosso autor já privilegiava o que viria a se tornar um método de pesquisa no futuro, a observação e a experiência como a base do conhecimento.

O seu interesse inicial em medicina recaía sobre a clínica geral e, trabalhando nesta especialidade pretendia trabalhar no campo. Corria o ano de 1919, Winnicott completara 23 anos e teve sua curiosidade despertada “ao perceber sua incapacidade de lembrar de seus sonhos”(Lins, 1997, p.13-22). Dois eventos ocorreram que modificaram para sempre os rumos pessoal e profissional que seguiria: encontrou numa livraria um livro de Oscar Pfister, um clérigo suíço

que obteve treinamento em psicanálise, e recebeu emprestado de um amigo outro livro, este do próprio Freud, sobre a interpretação dos sonhos. De imediato experimentou profunda afinidade com a matéria e deu-se conta de que precisaria manter-se em Londres se esperava iniciar seu processo de psicanálise pessoal. Foi Ernest Jones que o encaminhou para os cuidados profissionais de James Strachey, que foi seu analista por dez anos (Ferreira, 2003, p.65).

Um dado marcante para a formação do pensamento e da futura clínica de Winnicott foi o convívio constante com o meio artístico. Além de ter muitos artistas na sua família, todos envolvidos com música e, ele próprio, “[tocar] piano e [cantar] com voz de tenor” (Lins, 1997, p.13-22) tinha muitos amigos dessa área, inclusive sua primeira mulher, Alice Taylor. “Esses elementos de seu ambiente cultural aparecem, particularmente, na relação que estabelece entre ser criativo e sentir-se real” (*Ibid.*).

Tinha uma relação indireta com a política, jamais foi um ativista. No entanto, seu pai foi um bem sucedido comerciante com uma vida política bastante viva, e foi (o pai) prefeito da cidade por duas vezes. Essa experiência aparece no seu interesse em escrever artigos com temas sobre a democracia, liberdade relacionando-os com a teoria do desenvolvimento emocional do bebê. A família de Winnicott foi importante de diversas formas e isto se evidencia na sua obra no valor que conferiu às famílias na estruturação da personalidade da criança. O bom humor familiar também se revelou parte integrante da sua prática clínica.

Seu primeiro casamento aconteceu em 1923 e durou por 25 anos até 1948, pouco depois da morte de seu pai. “Aparentemente, sua esposa possuía uma grave perturbação de ordem psíquica” (Grolnick, 1993, p.28). Naquele mesmo ano (1923), contando 28 anos de idade (Winnicott, C. 1994, p.09), iniciou seu trabalho como consultor em medicina infantil, já que, naqueles dias ainda não existia a pediatria como especialidade, em dois hospitais: o Queen’s Hospital for Children e o Paddington Green Children’s Hospital, onde trabalhou por quarenta anos, e, em seus cálculos, atendeu e observou cerca de 60.000 pacientes (Mello Fº, 1989, p.20). Neste posto procurou sempre praticar uma medicina “viva”, no seu “Snack Bar Psiquiátrico” (como chamava sua clínica ali) (Grolnick, 1993, p.28) sempre buscando a possibilidade “de lidar com o todo, e de pensar na criança no seu contexto familiar e social” (Davis, 1982, p.27). Este modo de pensar evidenciava

o que depois veio a se tornar um dos grandes marcos de sua obra: a importância do ambiente externo para o desenvolvimento emocional do indivíduo humano.

A penicilina foi descoberta e isso acarretou na extirpação de diversas doenças comuns à época. Diante disto, Winnicott (*Ibid.*) teve oportunidade de observar as turbulências que ocorriam na vida de crianças fisicamente saudáveis, e apontava para a necessidade de não se deixar enganar por explicações de uma certa forma de fazer ciência, que implicava em velar os hiatos que não puderam ser ainda preenchidos pela prática. Este pensamento se devia a sua crença na natureza empírica da prática. Conforme diz Davis (1982, p.13) “[Winnicott acreditava ser] impossível falar a respeito da natureza humana sem a influência de sua própria história de vida e a de seu leitor (...)”. E mais adiante cita uma passagem do próprio Winnicott na ocasião de uma apresentação de um artigo para a Sociedade, que representou uma atitude ousada de sua parte, considerando a erudição da Sociedade nesta época:

“Não darei inicialmente uma revisão histórica e mostrarei o desenvolvimento das minhas idéias a partir das teorias dos outros, porque minha mente não funciona deste modo. O que acontece é que eu coleciono isto e aquilo, aqui e acolá, vinculo-me à minha experiência clínica, formo minhas próprias teorias e depois, no final, passo a me interessar em verificar o que eu roubei de quem. Talvez este método seja tão bom como qualquer outro”(*Idem*, p.21).

Na tradição dos ingleses, estes afeitos ao empirismo, “os fatos eram a realidade, e as teorias – o gaguejar humano que busca apreender os fatos” (Winnicott, (1958)[2000], p.11). Portanto, havia, predominantemente, a idéia de que a teoria não se confundia com os fatos, o que, de certa forma, manteria sujeito e objeto numa relação de suposta neutralidade. Sabendo que Freud, também um médico, concebeu a psicanálise a partir de sua insatisfação pelos resultados obtidos no tratamento da histeria e no método da hipnose, encontrou a ferramenta de que necessitava para estabelecer um elo entre aquilo que ele próprio observara

na prática médica e a biologia¹. Assim “encontrava a forma de conservar o artigo de fé que acreditava, podia o cientista trazer legitimamente para o seu trabalho – que existem leis que governam os fenômenos”(Davis, 1982, p.28). A psicanálise oferecia compreensão de fenômenos que a fisiologia não fora capaz de elucidar e tornava racional aquilo que parecia irracional. Deste modo, escreve,

“[A psicanálise] expande o território científico para abranger os fenômenos da personalidade humana, do sentimento humano e do conflito humano. Reivindica, pois, que a natureza humana pode ser examinada, e onde a ignorância é mostrada, a psicanálise pode-se dar ao luxo de esperar, e não necessita se permitir uma fuga para formulações supersticiosas” (*Idem Ibid.*).

O fato de se utilizar de um método empírico não significa que ele não percebesse o valor científico de organizar teoricamente suas observações. Ao contrário, além de achar de suma importância a ordenação do conhecimento na tentativa de se aproximar da verdade objetiva, sentia que esta necessidade derivava do impulso para uma independência pessoal.

Segundo Lins (1997, p.13-22), o método empírico possibilita a que as hipóteses sejam descartadas na medida em que não sejam verificadas nas evidências. O conhecimento que tem como base a experiência implica em um processo contínuo de aprendizagem, ou seja, é permitido errar e Winnicott dizia

¹ Em ‘Os Instintos e suas vicissitudes’ ([1915], 1974, p.137), Freud nos brinda dando uma versão clara do seu método de pesquisa. Ele diz: Ouvimos com frequência a afirmação de que as ciências devem ser estruturadas em conceitos básicos claros e bem definidos. De fato, nenhuma ciência, nem mesmo a mais exata, começa com tais definições. O verdadeiro início da atividade científica consiste antes na descrição dos fenômenos, passando então a seu agrupamento, sua classificação e sua correlação. Mesmo na fase de descrição não é possível evitar que se apliquem certas idéias abstratas ao material manipulado, idéias provenientes daqui e dali, mas por certo não apenas das novas observações. Tais idéias — que depois se tornarão os conceitos básicos da ciência — são ainda mais indispensáveis à medida que o material se torna mais elaborado. Devem, de início, possuir necessariamente certo grau de indefinição; não pode haver dúvida quanto a qualquer delimitação nítida de seu conteúdo. Enquanto permanecem nessa condição, chegamos a uma compreensão acerca de seu significado por meio de repetidas referências ao material de observação do qual parecem ter provindo, mas ao qual, de fato, foram impostas. Assim, rigorosamente falando, elas são da natureza das convenções — embora tudo dependa de não serem arbitrariamente escolhidas mas determinadas por terem relações significativas com o material empírico, relações que parecemos sentir antes de podermos reconhecê-las e determiná-las claramente. Só depois de uma investigação mais completa do campo de observação, somos capazes de formular seus conceitos científicos básicos com exatidão progressivamente maior, modificando-os de forma a se tornarem úteis e coerentes numa vasta área. Então, na realidade, talvez tenha chegado o momento de confiná-los em definições. O avanço do conhecimento, contudo, não tolera qualquer rigidez, inclusive em se tratando de definições. A física proporciona excelente ilustração da forma pela qual mesmo ‘conceitos básicos’, que tenham sido estabelecidos sob a forma de definições, estão sendo constantemente alterados em seu conteúdo.

que aprendia mais com os erros que cometia com os pacientes do que com os acertos. Ele considerava as idéias como tentativa de compreensão das suas observações e não tinha em mente a teoria como algo abrangente, generalizante. Ainda seguindo esta autora, Winnicott não poderia ser visto apenas como um empirista, mesmo destacando seu talento para a observação empírica. Encontramos caracterizando seu pensamento também um caráter intuitivo. Podemos compreender esta colocação através da declaração dada por Winnicott:

“Para fazer pesquisa é preciso ter idéias: há um ponto de partida subjetivo em todo processo de pesquisa. A objetividade surge mais tarde, através do trabalho planejado e da comparação entre as observações realizadas a partir de vários ângulos” (Winnicott, 1948, p.234).

Assim fica clara a consciência que ele tinha quanto ao problema da subjetividade do observador no sentido de que as próprias tendências internas do observador, a sua própria natureza humana interfere neste processo de busca da verdade objetiva (Davis, 1982, p.28- 9).

A Segunda Guerra mundial marcou definitivamente a carreira de Winnicott. E, mais uma vez ficou provado que a experiência prática constituía a base de suas construções teóricas. Davis (1982, p.33) é decisiva: não há dúvida, por exemplo, de que sua afirmação específica da tendência anti-social derivou, até certo ponto, de sua experiência com as crianças evacuadas durante a Guerra. Neste período de intensos conflitos as crianças foram mandadas das grandes cidades para outros lares, em outras paragens supostamente mais seguras. Winnicott fora designado como Psiquiatra Consultor do Plano de Evacuação Governamental numa área de recepção na Inglaterra (Winnicott, C. 1994, p.01)... Privação e Delinquência). Ficou responsável, como supervisor dos profissionais envolvidos, por lares de crianças que tinham necessidades especiais porque não se ajustavam aos lares comuns e nesta circunstância pode perceber o quanto as privações sofridas precocemente possuíam ligação indiscutível com o comportamento anti-social. Para ele tais comportamentos revelavam que estas crianças já eram originárias de lares desajustados e, sendo assim, poderiam sentir alívio por se distanciarem de situações intoleráveis que viviam em suas casas, mesmo no ambiente devastador da Guerra. Aquela nova circunstância podia significar para elas a oportunidade de, finalmente, receberem ajuda, conforme esclarecimento de Clare Winnicott

(1994, p. 01). A partir deste tipo de trabalho Winnicott percebeu a importância de incluir neste tipo de assistência aspectos de cuidados e manutenção. Nas palavras de Grolnick (1993, p.28) (...) ele se deu conta de como a interpretação precisa estar acompanhada de uma cuidadosa atenção ao ambiente e de quão importante eram o *holding*, o *handling* e um *setting* suficientemente bons, para que ocorresse um desenvolvimento normal, ou para que houvesse uma oportunidade para a correção de um desenvolvimento anormal.

Nesta época conheceu Clare Briton, futura Sr^a Winnicott. Ela trabalhava como assistente social psiquiátrica e administradora dos lares que acolhiam as crianças muito perturbadas e impossibilitadas de permanecerem nas casas de família comuns. Ela descreve ter observado que Winnicott jamais despediu-se de uma criança sem lhe dar algo para levar consigo – algo como um barquinho ou um leque de papel, com o qual estivera ele mesmo brincando (Winnicott, C.,1994). É bastante provável que tal atitude viesse a representar sua noção de objeto transicional.

Casou-se com Clare em 1951 e permaneceram casados até a morte dele, em 1971. O casamento dos dois é descrito (por eles próprios e pelos amigos que os frequentavam) como sendo rico de compartilhamentos, brincadeiras, cumplicidade e respeito mútuo à individualidade de cada um.

Em 1927, inicia a formação psicanalítica no Instituto de Psicanálise da Sociedade Britânica. Neste contexto, conforme destaca Lins(1997), ele experimentou mais uma vez ocupar um lugar incomum:

“Um pediatra em formação psicanalítica. Não resta dúvida que sua experiência como pediatra teve um grande impacto, tanto sobre sua teoria do desenvolvimento afetivo, como sobre sua prática analítica, cujo modelo do enquadramento não era o modelo do sonho mas a relação mãe-bebê. Da observação das mães com os bebês nasceu nele a convicção de que existe um processo natural do desenvolvimento que não deve ser interrompido, e essa convicção serviu de fundamento para sua teoria do self ” (p.13-22).

Como vemos, seu lugar incomum foi devido ao deslocamento da primazia do sonho como modelo para algo que já apontava menos para o intrapsíquico e mais para o ‘inter-relacional’: a relação mãe-bebê.

Finalmente, podemos destacar mediante tudo o que foi dito, alguns pontos que nos parecem relevantes e que servem de base para a construção conceitual

winnicottiana. Por exemplo, a mudança de paradigma psicanalítico – do objeto instintual, intrapsíquico, como o propulsor do processo de amadurecimento rumo a alteridade, para o ambiente cumprindo este papel, conforme Winnicott o caracteriza, bem como, o método de investigação a partir do qual chegou às suas conclusões teórico-clínicas.

Mais tarde, no período da segunda guerra mundial, a Sociedade Britânica de Psicanálise viveu um momento extremamente delicado, de muitas controvérsias, levando à necessidade dos integrantes da dita Sociedade, deixarem em evidência sua posição teórica e política. Nesta época, surgiu o chamado “Grupo de Independentes”, do qual Winnicott foi um dos expoentes.

1.2

A Sociedade Britânica ²

A morte de Sigmund Freud em 1939, acarretou em fortes disputas em torno do legado deixado por ele. A Sociedade Britânica de Psicanálise entrou numa era de polêmicas, período conhecido hoje como ‘Controvérsias’, devido, em especial, a divergências teóricas e técnicas entre Anna Freud e Melanie Klein, cada qual se considerando a herdeira legítima. Em paralelo, as diferenças fomentavam os conflitos originários das brigas internas pelo poder.

Em busca de estratégias que pudessem auxiliá-los a encontrar parâmetros e critérios científicos, a Sociedade deu início a um amplo processo de debates em torno da herança freudiana.

A divergência centrada nas postulações das duas psicanalistas gerou a instauração de um terceiro grupo, composto pela maioria da Sociedade, conhecido, inicialmente como o “Middle Group”, mais tarde intitulado o “Grupo dos Independentes Ingleses”, no qual Donald W. Winnicott obteve posição de destaque, conforme supracitado.

No contexto deste trabalho nos interessa particularmente os conflitos teóricos, que acabaram por levar o nosso autor a firmar sua posição, mesmo que isso o obrigasse a dissidências com aqueles com quem, antes, se identificava,

² Todas as citações em língua estrangeira foram traduzidas pela autora. As passagens grifadas seguem o original, a não ser, quando indicado.

podemos dizer, no afeto, e em termos de idéias teóricas. Assim ocorreu com Melanie Klein, segundo dados a serem discutidos em breve.

Retrocederemos um pouco na história para uma melhor contextualização do que se passava na Sociedade minutos antes desse período.

Melanie Klein chegou à Sociedade Britânica, em 1926, depois de ter trilhado um longo e rico percurso dentro da psicanálise. Começou, em 1918, fazendo análise com Sandór Ferenczi, em Budapeste. Já aí demonstrou interesse e talento pelo tratamento infantil, recebendo amplo apoio de seu analista. Em 1921, já em Berlim, iniciou nova análise com Karl Abraham e interrompeu o processo ao final de 1924 devido a morte dele. Também ali, foi apoiada pelo novo analista em seus propósitos relativos a análise de crianças. Chegou à Britânica, por meio de Ernest Jones e, no ano seguinte, 1927, tornou-se membro da instituição em resultado da apresentação de um trabalho teórico naquela temática (King, 1979, p.282).

Neste período, havia grande interesse por parte dos psicanalistas ingleses sobre o desenvolvimento emocional infantil, e, desse modo, Klein, veiculadora dos novos ares vindos do continente, logo despertou sua aceitação. Além disso, Jones, fundador da Sociedade, em 1919, e, presidente da mesma, vinha de uma experiência frustrada à frente da extinta London Psycho-Analytical Society, e precisava de profissionais que demonstrassem capacidade de sistematizar idéias e que pretendessem representar a psicanálise, conforme as bases teóricas e técnicas estabelecidas pelo próprio Freud (Gillespie, 1979, p.278). As inovações apresentadas pela psicanalista pareceram semelhantes àquelas que, à época, o próprio Jones estava a perpetuar. King, ilustra bem esta passagem:

“Alguns dos pontos de vista e formulações teóricas apresentadas por Ernest Jones, as quais foram, em geral, aceitas na Sociedade Britânica, convergiam com algumas daquelas propostas por Melanie Klein. Entre elas estava a importância dos determinantes pré-genitais e inatos, além da influência do stress do ambiente externo, e seu papel vital na determinação das crenças e percepções da realidade” (1983, p.251).

A abordagem dos fenômenos pré-genitais, base das postulações teórico-clínicas kleinianas, consistiu em significativa inovação para a psicanálise, segundo os padrões da época. Golse (1998, p.65), aponta para este fator quando enuncia que, o bebê, investigado em Freud, não é aquele, fruto de uma metodologia da

observação direta, nem, tampouco, do contato com crianças. Na teoria freudiana, as elaborações teóricas relacionadas a esta fase do desenvolvimento são resultado da reconstrução do bebê no adulto³. Melanie Klein, pelo seu contato com crianças na clínica, pode apreender o bebê que se manifestava nas patologias da infância, além de ter se utilizado da observação direta de bebês. A investigação kleiniana a respeito da infância precoce foi o principal traço que atraiu Winnicott para esta escola. Como sabemos, a visada de sua obra dirige-se amplamente para os fenômenos da vida do bebê.

O final dos anos trinta, com a Segunda Grande Guerra no seu apogeu, obrigou muitos psicanalistas a buscarem refúgio em Londres. Dentre eles, a família Freud⁴.

Esta circunstância trouxe muitas conturbações para a vida societária, que já trazia em suas origens um ecletismo cultural e psicanalítico bem marcante. Muitos membros da Britânica tinham nacionalidades diferentes e, naturalmente, tradições culturais diferentes. Além do mais, desde 1919, quando passou a ser obrigatório o processo de psicanálise pessoal para os candidatos a psicanalista, tornou-se intenso o tráfego de Londres para a Hungria, Berlim e Viena. Os postulantes iam buscar análise com Ferenczi, Abraham e Freud, respectivamente. Sendo assim, carregavam na “própria pele”, as diferenças teóricas e técnicas de seus preceptores. É importante salientar que, mesmo diante de tanta diversidade no percurso pessoal e nos interesses profissionais, os ingleses se mantinham fiéis aos preceitos teórico-técnicos estabelecidos pela IPA⁵.

A diferença que mais se fez notar naqueles dias era resultado, exatamente, da vinda dos imigrantes, especialmente, os vienenses. Com a chegada de Anna Freud, as críticas às idéias de Melanie Klein, tornaram-se bem mais vigorosas.

³ A observação de Freud de seu filho de 18 meses, jogando e recolhendo, seguida e continuamente, um carretel, levando-o a aparecer e desaparecer (conhecida como ‘Fort-Da’), é a passagem mais famosa de Freud no que se refere à observação direta de um bebê. Neste episódio, ele debate a capacidade precária do bebê para reter internamente a imagem da mãe. Klein utiliza esta passagem e a desenvolve na sua obra – *A Psicanálise de Crianças* (1926).

⁴ Muito a contragosto Freud deixou Viena com a família, rumando para a Inglaterra, no início de 1939. Ao final daquele mesmo ano, veio a falecer, vítima de um câncer, com o qual lutava havia muitos anos.

⁵ O presidente da IPA (International Psycho-Analytical Association), Eitington, estabelecera os critérios vigentes, que consistiam numa série de procedimentos visando à formação/treinamento psicanalítico: curso teórico, psicanálise pessoal do candidato, psicanálise supervisionada dos casos acompanhados pelos candidatos e responsabilidade pelos processos de seleção e avaliação.

Apesar de Anna Freud interessar-se igualmente pelo tratamento de crianças, seus postulados diferiam essencialmente dos de Melanie Klein, que, já por volta dos anos quarenta, não tinha na Sociedade o mesmo lugar de relevo de outrora. O grupo de kleinianos tornara-se diminuto (Gillespie, 1979, p.274). Seus últimos trabalhos causaram polêmica e dissidências.

Os principais temas confrontados versavam sobre a psicanálise de crianças, o desenvolvimento das relações objetais, as divergências quanto ao instinto de morte, e, quanto a fantasia inconsciente (escrita com *ph*) em oposição a fantasia consciente (escrita com *f*)⁶. Com relação a este ponto vale um pequeno esclarecimento: com base em Roudinesco et Plons, podemos compreender esta necessidade dos kleinianos devido à grande relevância dada aos processos inconscientes na vida arcaica do indivíduo. Ao contrário, a corrente annafreudiana não levava em consideração a relação precoce com a mãe, enfocando a relação com o pai, daí a prioridade da psicanálise integrada à educação e voltada para a adaptação do ego à realidade, sobre a investigação do inconsciente primitivo (1944, p.259).

Com a entrada da Inglaterra na Guerra, vários membros da Sociedade Psicanalítica buscaram segurança no interior. Os estrangeiros ficaram impedidos de transitar livremente pelo país e permaneceram em Londres. Este cenário acabou por contribuir para que a manutenção das dissidências pois, como destacam King & Steiner (1991, p.30) houve momentos em que os grupos evacuados e os da cidade ficaram completamente sem possibilidade de se comunicar uns com os outros. Sendo assim, cada qual, continuava mais e mais, enraizados em suas origens (teóricas, políticas, culturais). Ao longo destes anos, os grupos da cidade mantiveram os encontros científicos iniciados desde a morte de Freud. Estas reuniões foram fielmente registradas em ata, de modo que os psicanalistas retirados pudessem vir a tomar ciência de seu conteúdo. Conforme explicam os autores, a tentativa de resolução dos conflitos só pode ser levado a cabo mediante o retorno dos integrantes da Sociedade, por volta de 1942. Ao

⁶ Segundo Roudinesco et Plons (1944, p.590) essa grafia foi estabelecida por Susan Isaacs, permanecendo utilizada mais pelos pós-kleinianos - *phantasy*. Os autores discutem a pertinência desta terminologia destacando que Freud, no alemão, utilizou-se apenas de uma palavra para designar dois usos distintos: a formação imaginária – conceito, da atividade imaginativa – atividade. Na tradução da obra para o inglês também manteve-se a utilização de uma só palavra para designar ambos destinos, neste caso, *fantasy*.

longo dos anos seguintes, tiveram lugar aquelas que se tornaram históricas, “As Controvérsias Freud-Klein”.

1.3

As ‘Controvérsias’ ou Língua Viva *versus* Língua Morta

Em 1946, a Sociedade Britânica estava tripartida. De um lado, os discípulos de Melanie Klein, do lado oposto estavam os annafreudianos e, entre os dois, o Grupo dos Independentes, onde se situava Winnicott e a maior parte dos membros da Britânica.

O Middle Group se caracterizava por focar a questão das relações objetais a partir de um viés próprio e, pela noção de que, aonde quer que recaísse o foco, esta discussão perpassaria por uma revisão da teoria freudiana das pulsões.

Melanie Klein considerava que as fantasias inconscientes (*phantasias*) operavam desde o nascimento e eram os representantes psíquicos dos instintos de vida e de morte. Para ela as crianças revelavam nas brincadeiras conteúdos inconscientes, que correspondiam a associação livre da psicanálise de adultos. Conforme assinala Golse, “de posse desta técnica[do jogo] ela volta às épocas mais arcaicas da vida psíquica do indivíduo, demonstrando a extrema precocidade dos processos” (1998, p.66).

Seus últimos trabalhos causaram polêmica e dissidências. Especialmente, conforme mencionamos, “Psicogênese dos Estados Maníaco-Depressivos”(1935) e “Luto e sua Relação com os Estados Maníaco-Depressivos”(1940). King (1983, p.252) esclarece que neste estudo Klein formulou pela primeira vez o seu conceito de posição depressiva e os conceitos de objeto total e parcial, bem como, descreveu o processo de desenvolvimento das relações objetais na criança e, ainda, o modo como estes processos influenciam no mundo interno da criança e seus objetos internos. Por último, estabeleceu a distinção entre a ansiedade paranóide e a depressiva.

Golse, remete-se a Hanna Segal afirmando que, é neste estudo que Melanie Klein estabelece de modo claro a relação entre os objetos parciais, o mecanismo de cisão –clivagem e a ansiedade persecutória, todos inseridos na posição esquizo-

paranóide. É de capital importância a nota de Golse sobre o mecanismo da clivagem:

“A clivagem é um dos primeiros mecanismos de defesa utilizado pelo ego contra a ansiedade e que, paradoxalmente, vai lhe permitir se organizar. A projeção que deriva da pulsão de morte e a introjeção do objeto bom estão igualmente a serviço deste objetivo primitivo”(1998, p.68).

Nesta declaração Golse parece falar que o amadurecimento emocional obedece a uma linha mestra, um propósito primitivo básico, uma tendência à integração. E, a cisão representa o meio pelo qual o ego, na sua imaturidade e precariedade, pode se defender do conflito entre instinto de vida e de morte. Pela clivagem o ego tanto pode afastar o objeto mau e negá-lo em sua existência, quanto, numa forma maníaca de defesa contra as ansiedades, investir na idealização do objeto bom e, assim, conseguir mantê-lo dentro de si, garantindo a manutenção da imagem do objeto bom dentro de si, controlando-o onipotentemente. A finalidade disto está em satisfazer de modo alucinatório a voracidade do bebê e manter um estado de gratificação, mesmo que temporariamente.

A partir daí, e com o já referido aumento de psicanalistas de Viena, vários daqueles que vinham apoiando-a, romperam com ela. Mesmo Ernest Jones, já não se comprometia em ficar do seu lado⁷.

Nesta época Winnicott ainda se considerava um kleiniano e chegou a utilizar em trabalho seu (Winnicott, 1935, *apud* King&Steiner, p.21) alguns dos conceitos formulados por ela.

Já Anna Freud, vinha de uma formação como professora e posterior ingresso na Sociedade de Viena. Ela não acreditava nas fantasias inconscientes se manifestando tão precocemente e, além disso, não achava possível que a criança estabelecesse a transferência com o analista porque, nesta etapa da vida, a realidade da dependência dos pais (objetos de amor originais) é ainda muito presente, e, não, produto de fantasia (*ph*).

⁷ King & Steiner, 1991, p.21-22, destacam que as principais críticas que recebeu dirigiam-se a utilização que deu às fantasias (*ph*), à pulsão de morte, à datação precoce do superego e o conceito de objeto interno. Jones resumiu as principais diferenças como estando centradas na precocidade do desenvolvimento da sexualidade, especialmente, na mulher, a gênese do superego e sua relação com o complexo de Édipo, o conceito de pulsão de morte e a técnica da análise de crianças.

Golse, esclarece este ponto:

“ Na neurose de transferência, a pessoa reatualiza no analista, afetos e fantasias pertencentes ao passado: relações com seus pais, complexo de Édipo, etc., ou, a criança está ainda na sua neurose infantil” (1998, p.66).

Deste modo, não se intentava atingir o inconsciente e o processo psicanalítico proposto por ela tinha cunho pedagógico, com a manutenção da influência da realidade (com a participação ativa dos pais), e a idéia de que o analista deveria ocupar a posição do ideal do ego para a criança, procurando reforçar o superego. Considerava ainda que os processos de mediação com a realidade postulados por Klein – cisão, introjeção, projeção - eram mecanismos muito sofisticados para o psiquismo de uma criança (Ferreira, 2003, p.15).

Além destas divergências, as duas também discordavam quanto ao estabelecimento do ego, do superego e do complexo de Édipo (Klein o trouxe para um período muito anterior).

No auge das controvérsias havia a preocupação a respeito de como as turbulências na Sociedade estavam interferindo no processo de formação dos candidatos em treinamento. O tema entrou na pauta das reuniões e resolveu-se, em prol de uma certa equivalência de influência e expansão das correntes teóricas representadas nos debates, que dentre as supervisões obrigatórias, na primeira o postulante escolheria o supervisor filiado a corrente teórica que lhe fosse simpática e, a segunda supervisão ficaria, necessariamente, sob a responsabilidade de algum membro do Grupo dos Independentes, conhecidos também como os ‘não-kleinianos’.

Os principais representantes desse Grupo eram: D.Winnicott, E.Jones, E.Sharpe, J.Strachey, J.Flugel, J.Rickman, J.Bowlby, M.Balint, M.Brierley, M.Khan, P.Heimann, R.Fairbairn, S.Payne.

Nosso interesse neste estudo recai no desenrolar das formulações winnicottianas referentes ao ambiente e à dependência, e, é somente enquanto vemos a relação que o Grupo dos Independentes tem com a trajetória dele, que consideramos útil a sua breve apresentação. Do mesmo modo, com relação às discussões teóricas das Controvérsias, em que procuramos distinguir os temas que serviram de base para o autor, seja na concordância ou na diferença.

Donald W. Winnicott, inicialmente ligado a Melanie Klein, era avesso a escolas e sistemas. E, principalmente, por não acreditar no instinto de morte, e por achar que Klein não dava peso suficiente a *determinação* do ambiente real no desenvolvimento emocional do bebê, acabou por desatar-se de sua filiação se afirmando em seus próprios métodos e teoria. Deixou de se intitular como kleiniano, e, assim, já demonstrava um dos aspectos mais importantes de sua personalidade e de sua obra: o gesto criativo. Em 17 de novembro de 1952, ele escreve a Melanie Klein:

“ A primeira coisa que tenho a dizer é que percebo como é irritante quando quero colocar em minhas próprias palavras *algo que se desenvolve a partir da minha própria evolução e da minha experiência analítica*. Isso é irritante porque suponho que todo mundo quer fazer a mesma coisa, e numa sociedade científica um de nossos objetivos é encontrar uma linguagem comum. Essa linguagem, porém, *deve ser mantida viva*, já que não há nada pior que uma linguagem morta. (...) Em segundo lugar, acho que em você há uma atitude equivalente ao meu desejo de dizer coisas a meu modo, isto é, *uma necessidade de que tudo seja reafirmado nos seus próprios termos*. (...) *Trata-se de um gesto criativo* e não posso estabelecer relacionamento algum através desse gesto se ninguém vier ao seu encontro” (1990, p.30)⁸.

Podemos, ainda, assinalar neste trecho da carta, especificamente, na última sentença, a presença de outra questão vital na obra de Winnicott: a importância do ambiente, do agente externo que precisa se aproximar do *self* verdadeiro para impulsionar o andamento do gesto espontâneo – o continuar-a-ser e tornar real a vivência interna.

De fato, o Grupo não defendia propriamente um corpo teórico e técnico estruturado que os representasse. Porém, tinham preocupações em comum, as quais centravam-se em torno da *instauração do sujeito* em relação com o objeto real, desenvolvimento emocional primitivo ou aquilo que tinha efeito nas etapas pré-genitais e dos aspectos ambientais determinantes ou facilitadores do amadurecimento (...). Vejamos a seguir:

“Seu [dos Independentes] ponto de vista conduz ao enunciado seguinte: os efeitos do ambiente sobre o indivíduo estão na origem dos traumatismos, conservados sob forma de lembranças congeladas ou dissociadas do núcleo central do eu da pessoa e de seu funcionamento.

⁸ Os grifos foram colocados pela autora.

(...) O modelo clássico [freudiano] continua a se aplicar aos conflitos que atingem a complexidade da estrutura edipiana. E, contudo, o que os Independentes procuram fazer admitir é que seu acréscimo teórico se aplica sobretudo às desordens do self que aparecem pela primeira vez antes desse estado” (Rayner, 1994, p.3 *apud* Ferreira, 2003, p.21).

Sob efeito da marca empirista, ao redor da qual eles se reuniam, e, na verdade, os ingleses de maneira geral, enfatizavam aquilo que era espacial, corporal, factual, o que fosse passível de mensuração, a experiência. Com frequência sofriam críticas por sua tendência ao ecletismo teórico, a falta de um espírito de sistematização, o que dava a parecer uma falta de bases teóricas sólidas.

Mas, apesar de empirista, Winnicott era também intuitivo, e considerava fundamental a sistematização dos achados teórico-clínicos, argumentando, inclusive, que este esforço relacionava-se ao impulso para a integração e independência⁹.

Lançando o foco de suas formulações para o processo de crescimento emocional primitivo, os autores pós-freudianos, que se confrontavam em sua prática clínica com desafios para levar a cabo o tratamento dos pacientes classificados como ‘limite’, antes considerados “inanalísáveis”, começaram a encontrar as repostas que faziam eco aos seus anseios clínicos.

Como resultado da grande produção científica que se verificou nessa época, segundo Bleichmar (1989), temos Melanie Klein como um dos representantes mais originais e que mais conceitos reelaborou, dentre os quais, as modificações quanto às fantasias inconscientes, quanto ao complexo de Édipo, às técnicas da análise de crianças, o narcisismo e, além destas, a modificação quanto a fase de surgimento do ego e do superego.

A partir do percurso traçado neste capítulo destacamos dois aspectos quanto à filiação de Winnicott à Klein, que consideramos relevantes. O primeiro aspecto a ser destacado, do qual é visível a adesão à mestra e seu concorde, é a importância dos aspectos primitivos na constituição do *eu*. O segundo aspecto, o

⁹ É provável que esta colocação derive da forma peculiar de Winnicott elaborar seus conceitos, suas noções, jamais dissociadas da experiência pessoal. Esta era a premissa que, para ele, valorava uma investigação. Sendo assim, compreendemos que ao processo de sistematização de idéias/experiências, correspondesse um movimento de organização interna, rumo à independência.

qual rompe com a visão kleiniana e atesta sua divergência, é a influência decisiva do ambiente no desenvolvimento desses aspectos arcaicos. É justamente sobre esse último aspecto que nos debruçaremos no próximo capítulo.

2

O AMBIENTE e a DEPENDÊNCIA: as marcas winnicottianas

É impossível ser original sem se apoiar sobre a tradição; diz [Winnicott]: os adultos amadurecidos levam vitalidade para o que é antigo e ortodoxo, recriando-o após destruí-lo.

(Maria Ivone A. Lins – Winnicott: A Obra Como História de Vida).

Neste capítulo percorreremos divergências entre Winnicott e Klein, especialmente quanto à preponderância do ambiental e/ou do instintual na determinação do sujeito, e entre Winnicott e S. Freud, quanto à preponderância do modelo edípico, privilegiando os movimentos do id, no modelo freudiano, contrapondo-se ao modelo winnicottiano que aborda experiências não-instintuais, relacionadas ao estabelecimento do *si-mesmo*.

A contraposição de alguns dentre os mais importantes conceitos de S. Freud, Klein e Winnicott e, ainda, especificamente de Klein opondo-se a Winnicott, é realizada porque, acreditamos, poder oferecer subsídios ao leitor para que compreenda o contexto teórico do qual o nosso autor se deslocou e, de modo tal, que se evidencie a pertinência da discussão quanto à determinação da dependência do bebê do ambiente para que o processo de amadurecimento do indivíduo possa seguir seu curso dentro da normalidade, cerne do paradigma do autor. Além disso, esse percurso se mostra útil para nós, na medida em que aponta para uma premissa presente ao longo de toda a obra dele, ou seja, a de que os distúrbios a que o processo de amadurecimento está passível podem ser prevenidos.

2.1

Encontros e desencontros: Winnicott, Klein e S. Freud

Desde as ‘Controvérsias’, houve um forte movimento no sentido de uma recolocação da teoria dos instintos no panorama psicanalítico, e do alcance teórico das postulações contidas ali. Souza esclarece este ponto

“Todas as orientações psicanalíticas vão remanejar a teoria da pulsão de alguma forma quer seja como os kleinianos (...), redefinindo a pulsão em termos mais próximos da significação (...) do que da economia energética, quer seja como os psicanalistas da relação de objeto (Balint, Fairbairn e Winnicott) e da psicologia do self (Kohut), propondo uma dimensão não-pulsional da experiência psíquica como a mais primordial para a constituição do psiquismo do que a experiência pulsional (...)” (2000, p.218).

A dimensão não-instintual da experiência, em especial na obra de Winnicott, desviou o foco das observações para o fator externo, interpessoal dual no desenvolvimento emocional do indivíduo – a relação entre o bebê e sua mãe, a importância do apoio egóico da mãe sobre o ego precário do bebê. A discussão das experiências instintuais detinham-se aos fatores intrapsíquicos indicando-os como pilar do desenvolvimento emocional humano.

As atenções voltaram-se para o domínio não-edípico, sem, no entanto, intencionar reformular a teoria clássica das neuroses, e, sim, acrescentar o estudo dos fenômenos primitivos do desenvolvimento, inclusive para poder fazer frente aos tipos de patologias que passaram a enfrentar na clínica, consideradas antes como “inanalizáveis”. Segundo Souza (2000) o que houve foi uma nova percepção quanto ao alcance da teoria dos instintos, visto como mais restrito. O enfoque não-edípico fez caminhar o interesse das relações interpessoais triangulares para as relações diádicas precoces.

Ainda aqui, discutimos o conceito de saúde em Winnicott, diferente do conceito do modelo tradicional que aborda a saúde como sinônimo de ausência de doença (psiconeurótica), relacionando-o justamente à implicações decorrentes da visada sobre a importância do ambiente na instauração do *eu*.

Segundo Winnicott (1954b), nas fases iniciais do desenvolvimento, o ambiente diz respeito aos cuidados maternos, dos quais o bebê depende inteiramente para sobreviver. Os cuidados provenientes daí vão influenciar todo o desenvolvimento futuro em termos de saúde mental.

Para ele (*idem*), não faz sentido pensar-se no indivíduo isoladamente nas etapas precoces, a não ser do ponto de vista do observador. Indivíduo e ambiente formam um conjunto indiferenciado e falar em indivíduo isoladamente (ou seja, com algum grau de diferenciação do objeto) só é possível num momento posterior do desenvolvimento e implica a idéia de ter havido uma adaptação

suficientemente boa do ambiente às necessidades do bebê no início da vida. A emergência do

si-mesmo vai ocorrer em decorrência da interação com o fator externo, o qual, nos primórdios da vida está representado no ambiente.

Winnicott desenvolveu seus preceitos sobre os sucessivos estágios de dependência nos anos sessenta. No trabalho de 1962, *Provisão para a Criança na Saúde e na Crise*, ele é definitivo quanto à importância do ambiente para o pleno amadurecimento emocional do bebê: determina que a falha no ambiente precoce redundará em desastre emocional, ao passo que tendo as necessidades satisfeitas nesses estágios o bebê desenvolverá um certo grau de integração que lhe possibilitará lidar com as falhas dali para frente. Dois anos antes, no trabalho de 1960 – *Teoria do Relacionamento Paterno Infantil*, utilizou-se de três categorias para descrever o processo do amadurecimento e estas categorias foram retomadas no texto de 1963 - *Da Dependência à Independência no Desenvolvimento do Indivíduo* e permaneceram em definitivo, o que nos leva a crer que, para ele, estas foram consideradas categorias fundamentais para se pensar no conceito winnicottiano de dependência. São elas: a) Dependência absoluta, b) Dependência relativa e c) Rumo à independência.

Winnicott (1963a) em suas discussões sobre os estágios de dependência dá relevância às características inatas, herdadas do bebê que influenciam no desenvolvimento, incluindo aí os processos de maturação¹, bem como afirma que o ambiente facilitador (aquele que se comporta de forma a promover o crescimento) fornece a provisão necessária que conduzirá à evolução do processo de maturação: “Mas o ambiente não faz a criança. Na melhor das hipóteses possibilita à criança concretizar seu potencial” (Winnicott, 1963a, p.81).

É neste sentido que declara (*idem ibid.*) que psicologicamente o lactente é dependente (não sobrevive sem o ambiente) e independente ao mesmo tempo (pela carga hereditária que carrega, que não pode ser alterada).

¹ É importante esclarecer que “o termo ‘processo de maturação’ se refere à evolução do ego e do self, inclui a história completa do id, dos instintos e suas vicissitudes, e das defesas do ego relativas ao instinto” (Winnicott, 1963a, p.81).

Ele foi o teórico da dependência do sujeito ao ambiente. Ao reforçarmos esta característica do pensamento do autor, queremos dizer que a dependência é considerada por ele como um fenômeno positivo, diante do qual devemos debruçar nossa reflexão.

Ao longo de seus trabalhos, parece apontar continuamente para a inter-relação hereditariedade - aspectos inatos e influências ambientais, mas é bastante evidente que o seu foco se orienta para as influências determinantes que o ambiente, devido às etapas da dependência, exerce sobre o amadurecimento emocional pessoal.

Dizer que ele foi o teórico da dependência sinaliza, a nosso ver, a relevância de se olhar com atenção para todos os fenômenos que ocorrem na vida emocional do bebê no contexto da relação primitiva mãe-bebê e, mais, que o modo como o desenvolvimento vai transcorrer será determinado pelas vicissitudes desta etapa inicial, quando o bebê não deve ser considerado independentemente. Neste sentido, Winnicott chega ao ponto de declarar que ‘um bebê sozinho não existe’ (*apud* Valler, 1990, p.156) significando que o bebê só pode ‘vir-a-ser’ (Winnicott, 1962, p.82) a partir da unidade com a mãe no estágio da dependência absoluta. É somente a partir de um ambiente que exerça sua função de ‘holding’² que o bebê poderá desenvolver-se naquilo que ele já é, ou seja, no ‘continuar-a-ser’ (Winnicott, 1960, p.53) do potencial herdado. A função do holding funciona como um contorno que junta os pedaços, que, na verdade, corresponde ao que é o bebê logo no início num estado de não-integração³.

“[O] bebê que não teve uma única pessoa que lhe juntasse os pedaços começa com a desvantagem a sua tarefa de auto-integrar-se, e talvez nunca o consiga, ou talvez não possa manter a integração de maneira confiante” (Winnicott, 1945a, p.224).

² O termo “é utilizado aqui não apenas para significar o segurar físico de um lactente, mas também a provisão ambiental total anterior ao conceito de *viver com*. (...) com o fator tempo gradualmente adicionado” (Winnicott, 1960, p44).

³ A não-integração é o oposto da integração. O oposto não é a desintegração, como se poderia imaginar. Esta é, na verdade, “uma *defesa* sofisticada, uma defesa que é uma produção ativa do caos contra a não-integração na ausência de auxílio ao ego por parte da mãe, isto é contra a ansiedade inimaginável ou arcaica resultante da falta de segurança no estágio de dependência absoluta” (Winnicott, 1962, p.59-60).

Neste ponto nos interessa discutir a este respeito os pressupostos winnicottianos que estabelecem marcos que mapeiam os movimentos que o ambiente deve fazer para que se dêem as condições para o *continuar-a-ser* do bebê (1956, p.496).

A nosso ver, o ambiente para Winnicott deve se configurar na relação com o bebê com uma espécie de temporalidade (o ambiente deve fornecer o objeto no momento em que o bebê possa apreendê-lo, nem antes, nem depois, sustentando a ação no tempo, repetidamente e com continuidade), uma funcionalidade (as ações do ambiente correspondem a funções específicas, cambiantes segundo a etapa do crescimento) e uma disponibilidade peculiar (absoluta no início da vida e, gradativamente, assumindo um caráter relativo). Uma espécie de ‘ergonomia do objeto’⁴, que implica numa sintonia precisa, sintonia fina, resultado da identificação da mãe com seu bebê no estado de preocupação materna primária, permitindo que a mãe apresente ao bebê o mundo, e ela própria, no compasso dele. No momento que ele necessitar do seio, o seio estará lá, criando nele a ilusão de tê-lo criado e tornando reais as suas necessidades. Esse contexto gera o estado de onipotência, inicialmente necessário para a ‘continuidade da linha da vida’ (Valler, 1990, p.158) do bebê.

Gostaríamos de frisar a inovação que estas postulações significaram, numa época em que o universo psicanalítico europeu priorizava as formulações edipianas da psicanálise tradicional, o que implica visar todo o progresso da vida instintual, desde as fases pré-genitais até alcançar a genitalidade e inferir que no atingimento do complexo edípico, finalmente poderemos falar de um *self* estabelecido em resultado dos movimentos instintuais, ao invés de ser fruto da interação do neném com o meio ambiente, inicialmente.

Entendemos que devemos discorrer pontualmente sobre S.Freud e Klein, sobretudo pelo fato de que, foi na obra de ambos que Winnicott se baseou, e, a partir dos quais construiu suas próprias contribuições. Pudemos compreender acompanhando as controvérsias da Sociedade Britânica de Psicanálise descritas acima, uma série de implicações contidas nas novas postulações teóricas e clínicas propostas.

⁴ Filho, J. G. – Conceito da área do design - Ergonomia – “É uma ciência e uma tecnologia de projeto que objetiva a melhor adequação possível dos objetos aos seres vivos, no que se refere à segurança, ao conforto e à eficácia no uso” .

A teoria do amadurecimento pessoal de Winnicott, descrita por ele próprio como a ‘espinha dorsal’ de sua obra (1968, p.184) demonstra os desdobramentos das tarefas básicas que derivam na constituição do eu e no acesso aos sentidos de realidade. Foi elaborada como fruto da experiência do autor com bebês e com psicóticos.

A psicanálise freudiana, é, sobretudo, resultado do trabalho com neuróticos e se desenvolveu acompanhando a evolução da sexualidade e o estabelecimento das relações objetais a partir das etapas pré-genitais, regidas então pelo princípio do prazer rumo à fase genital no complexo de Édipo.

Dias, a este respeito menciona a terminologia utilizada por Z. Loparic (*apud* Dias, 2003, p.300, nota de rodapé 57), numa síntese dos paradigmas das duas teorias: em relação a Winnicott a expressão adequada seria – “o bebê no colo da mãe”; e quanto à psicanálise freudiana o mais indicado seria - “o bebê na cama da mãe”.

Para nós fica claro que trata-se de um deslocamento radical de foco. O interesse pela relação da mãe com o bebê representado pelo colo da mãe aponta para a precocidade do bebê e o estado de dependência em que se encontra. Aponta para o suporte (*holding*) que a mãe fornece ao bebê, o calor e o contorno com que o aconchega em seus braços, iluminando, paulatinamente para ele, os contornos da superfície do próprio corpo, o que terá como consequência futura o reconhecimento do *eu* e do *não-eu*, e, mais adiante, a instauração do *status unitário*.

O bebê no colo da mãe, imaginando-os como um desenho rascunhado numa folha de papel, inspira-nos a observar a condição em que ela se encontra, conduzindo o bebê pelo mundo, apresentando-o (o mundo) continuamente, em pequenas doses, e continuamente sendo *ela mesma* (*object presenting*)⁵, num manejo adequado que garanta a sobrevivência através dos cuidados (*handling*), para que este processo ofereça-lhe oportunidades de ser tocado naquilo que *já é*, dando-lhe um sentido de existência com base no continuar-a-ser, correspondente ao processo de construção de um verdadeiro self. Um manejo que

⁵ O *holding*, o *object presenting* e o *handling* correspondem à função materna, de modo a garantir a instauração e a continuidade do continuar-a-ser do bebê rumo à integração num estado unitário. O cuidador só pode *ser ele mesmo*, no sentido conferido por Winnicott, estando num estado de devoção espontânea, o que lhe permitirá perceber o estado do bebê e o modo e o momento correspondente para a apresentação do objeto.

na dependência absoluta corresponda ao ritmo de funcionamento do corpo do bebê, da fisiologia dele, de modo a que ele possa reconhecer no mundo os seus passos no seu compasso, como se o mundo fosse algo como um caminho que vai se avivando, que passa a existir na medida que o bebê avança passo-a-passo, imerso em seu processo criativo do viver.

Já o bebê na cama da mãe, sinaliza o processo sexual pelo qual seu desenvolvimento é perpassado, conforme postulou Freud e, em seguida Melanie Klein. Numa cama de mãe onde está um bebê pode-se supor a cópula de um casal (pai e mãe) que redundou na sua existência. Neste cenário está implícito que o neném se vê às voltas com relações triangulares, mesmo que possam, à princípio denotar uma terceira pessoa apenas como objeto interno (em Klein apontando para o Édipo precoce que ela formulou e que, precoce que era no desenvolvimento emocional, estava relacionado necessariamente ao objeto parcial). Ainda mais, o bebê na cama da mãe (utilizando o menino como modelo), sem a presença do pai num contexto de desejos incestuosos, acaba por se ver às voltas com as ansiedades que decorrem daí, do fato de querer a mãe, mulher do pai. Será necessário que o bebê encontre formas de se defender da rivalidade que a situação carrega. Em todo o quadro descrito, podemos inferir que estamos tratando de uma circunstância que envolve a participação de pessoas inteiras, pessoas totais, com um *self* capaz de se defender. Trata-se de um bebê num momento adiantado no amadurecimento emocional. E conforme a solução adotada pelo bebê, como defesa contra a ansiedade de castração resultante do embate inconsciente com o pai, se formará uma organização psíquica que responderá pelo que o 'eu' do bebê vai se tornar e, se caminhará na saúde ou na doença psiconeurótica dali para frente.

Segundo Dias (2003, p. 75), a teoria winnicottiana representa um novo paradigma na psicanálise, no sentido proposto por Thomas Kuhn⁶, porque é a

⁶ Historiador da ciência, ex-físico de Harvard, Kuhn abriu uma nova área de estudos, a saber, a sociologia das ciências, que levou ao aprofundamento do estudo da ciência através da investigação das comunidades científicas. Para ele, a ciência é descontínua, fadada a perdas e ganhos ao longo da construção de sua trajetória conceitual, metodológica e/ou prática e, embora possa tratar de algum assunto de âmbito geral, deve estudar o detalhe. Ele questiona basicamente o porquê da tendência de se considerar como científicas as áreas de estudos que apresentam progresso marcante. E, acredita que isso se deva ao fato de que a definição de ciência seja fruto da categorização por parte dos cientistas ligados à áreas de estudos voltadas para objetos passíveis de

única contribuição pós-freudiana que desloca a investigação teórico-clínica para fora do paradigma edípico da psicanálise tradicional.

Para Winnicott, Freud tratou a natureza humana com bases econômicas, assentando a psicanálise em bases biológicas, na busca de formular uma teoria. Acabou por construir preceitos apoiados na progressão das zonas erógenas. Dias destaca a passagem onde ele explicita seu ponto de vista:

“[A base econômica que Freud se pauta para lidar com a natureza humana, demonstra] (...) um determinismo implícito em todo este trabalho, a premissa de que a natureza humana pode ser examinada objetivamente e que podem ser a ela aplicadas as leis conhecidas em física” (2003, p.78).

A idéia de objetificar a vida era inteiramente estranha ao modo de Winnicott refletir, construir, postular, trabalhar. A tentativa de transformar os fenômenos psíquicos em acontecimentos quantificáveis, ou com bases quantificáveis, como chegou a ser a idéia freudiana de um aparelho (mente / psiquismo) que funcionaria a partir do seu atravessamento pela força instintual, era, para ele, inaceitável enquanto meio de explicar e compreender a natureza humana. Em outra passagem de Winnicott, Dias destaca :

“Não são as forças pulsionais em conflito que põem a vida em movimento; o bebê vive pelo fato de “estar vivo” e de haver alguém que responde satisfatoriamente a este fato; ele amadurece por ser dotado de uma tendência inata ao amadurecimento e pelo fato de haver alguém facilitando a realização desta tendência. Um psiquismo, em que coabitam fantasias, mecanismos mentais, conteúdos reprimidos etc., não é dado, mas adquirido; ele próprio é uma conquista do processo de amadurecimento”(2003, p.79).

Esta é uma idéia facilmente encontrada subrepticamente aos seus trabalhos e, mesmo que não fosse, poderíamos testemunhar sua existência através da carta de Winnicott a Roger Money-Kirle, de 27 de novembro de 1952. Nesta

maior controle e, portanto, maior progresso aparentemente, por exemplo, as ciências naturais em oposição às sociais e às humanas.

Descreve, entre outros, o “período revolucionário” da evolução de uma ciência como aquele em que os princípios fundamentais de uma disciplina são questionados e repetem-se as dúvidas sobre a própria possibilidade de progresso contínuo, caso um ou outro dos paradigmas alheios sejam adotados. Esta etapa relaciona-se ao que se conhece como ‘anomalia’, quer dizer, os aspectos de um determinado aparelho conceitual que não se encaixam aos fatos. As anomalias geram duas possibilidades para as ciências: crise ou revolução, neste caso, quando se empreende esforços para que haja mudança de paradigma, na tentativa de responder aos problemas antigos e aos novos.

passagem, ele comenta que era uma pena que Melanie Klein tivesse se esforçado tanto para adaptar suas formulações a idéia de instinto de vida e de morte. Acrescenta ainda, que “estes são, possivelmente, o único erro de Freud” (Winnicott, 1987, p.37). Para ele, Freud se utilizou do conceito do instinto como forma teórica de solucionar a dicotomia mente/corpo nos primórdios da vida e a complexidade crescente na inter-relação de ambos. Winnicott era um teórico romântico, e, não, um teórico do conflito. Em outras palavras: para ele o sujeito é instaurado, não pelo conflito de forças, e, sim, pela criatividade primária. “O bebê vive pelo fato de estar vivo” parece-nos indicar exatamente o processo criativo a partir do qual ingressa na vida emocional, rabiscando um mundo, inicialmente, fruto de sua própria criação subjetiva, a partir de um núcleo pessoal inato, sob cuidados reais externos.

A citação mencionada acima, aponta para a necessidade de alguém responder de modo adequado ao fato do bebê estar vivo, alguém que (cor)responda e dê sentido, deste modo, ao gesto criativo, assinalando mais uma vez, o quanto a dependência do ambiente é absolutamente fundamental para a manutenção da vida humana, na obra do autor. E quando discute a constituição do psiquismo neste contexto, falando que o psiquismo não é dado mas adquirido, aponta para a importância de se focar o fator externo no modo como ocorre este fenômeno. Nos sugere uma clara referência da importância de nos debruçarmos sobre os fenômenos precoces da relação mãe-bebê e no papel da mãe como suporte egóico.

Winnicott considerava que o processo do amadurecimento pessoal redundante da tendência inata do ser humano à integração não pode ser explicado pelo viés biológico ou físico. Ele era avesso ao espírito corrente de transpor modelos da biologia para buscar explicações do universo psíquico. Na mesma carta de 1952 (*idem*, p.36) menciona que não vê nenhuma utilidade na transposição realizada por Freud, quanto a tendência do organismo a retornar ao estado inorgânico, para a dinâmica psicológica. E, continua ele, é uma tentativa de encaixar o conceito de instinto de morte e, provavelmente, nem é verdade esta afirmação. Do mesmo modo, em Preocupação Materna Primária (1956, p.399-400) menciona Mahler e a expressão utilizada por ela – “simbiose”, e Anna Freud com a respectiva “equilíbrio homeostático”, para concluir que estas são

expressões trazidas da biologia, e que o estudo da natureza da relação da mãe com seu bebê deve ser levado a cabo num contexto próprio, fora do biológico.

Em sua experiência com bebês e com psicóticos criou condições que levaram ao estabelecimento de novos padrões na concepção de saúde e doença. A importância desta visada consiste em explicitarmos os novos problemas oriundos do novo campo cultivado por Winnicott, e, a partir dele, derivados.

No solo da problemática freudiana, o psiquismo é um aparelho constituído por forças instintuais (representantes psíquicos de forças físicas), que travam lutas que põem a máquina em funcionamento. O conceito da física de força é, portanto, fundamental para a compreensão dos fenômenos psíquicos. O funcionamento mental é reconhecido a partir de um paralelismo com a máquina. Neste contexto, a doença é entendida como um distúrbio do funcionamento de forças. Conforme Dias (2003, p.79) esclarece, mesmo sendo dito que aquele aparelho é psíquico, ele é situado lado a lado com os objetos das ciências físicas. E, segundo ela, a concepção de saúde não pode deixar de estar atrelada a explicações metapsicológicas, que são ilustradas nas relações de forças entre as instâncias do aparelho (id, ego e superego). Nesse sentido, nos alerta, percebemos que a teoria sobrepuja a vivência, a experiência concreta, e delinea uma tendência a se priorizar aquilo que se pensa, uma forma especulativa de formulação, sobre o que se manifesta, aquilo que é descritível. Neste universo torna-se possível construir proposições teóricas com bases muito distintas – físicas, biológicas - daquelas que, segundo Winnicott (1954-67), se relacionam com o processo do amadurecimento que ele observou nos bebês e psicóticos, ou seja, a natureza humana caracterizada pela capacidade unicamente humana de elaborar imaginativamente as funções corpóreas e a capacidade de existir. Não se trata de dizer que, para Winnicott o aspecto psíquico humano não seja perpassado pelos aspectos biológicos, mas apenas que, para ele, as categorias que regem o físico não correspondem às que regem o funcionamento da psique. Contudo, faz parte intrínseca de suas postulações teóricas a idéia de que a base da psique é o soma, o qual foi o primeiro a chegar em termos da evolução, ou que o amadurecimento saudável depende, antes de mais nada, do crescimento físico e das transformações funcionais dos órgãos como fruto da passagem do tempo (Winnicott, 1954-67,p. 69), ou que o cérebro é a condição para o funcionamento psíquico. O seu foco se

dirige para a evolução emocional na vida inicial, a qual, sob o seu olhar, está muito mais relacionada ao desenvolvimento do ego do que do id (da vida instintiva). Conforme Valler define

“Somente sob a condição de adaptação às necessidades do ego é que os impulsos do *id*, quer sejam satisfeitos ou frustrados “se tornam experiência para o indivíduo”. Não é a satisfação pulsional que possibilita ao bebê ter um *self* e sentir-se real. Dessa forma a questão do significado da experiência pulsional (o ego) recebe de Winnicott maior consideração que o conceito de gratificação pulsional(*id*)” (1990, p.158).

Podemos verificar aí as bases que levarão aos preceitos winnicottianos que redundaram em mudança de paradigma na psicanálise – o deslocamento do conflito edípico, tido como ápice do desenvolvimento instintual, para os fenômenos emocionais iniciais submetidos à dependência dos cuidados maternos/ambiente.

Estas formulações são desdobradas em *Natureza Humana* (Winnicott, 1954/67, p.37). Para Winnicott, o instinto⁷ humano pode ser comparado ao instinto animal, porém, o ser humano tem como especificidade de sua natureza o trabalho da elaboração imaginativa das funções corpóreas.

A idéia de elaboração imaginativa das funções corpóreas em Winnicott é a base para o desenvolvimento da psique. “(...) [a qual] se desenvolve a partir do material produzido pela elaboração imaginativa”(Winnicott, 1954-67, p.69) “de partes, sentimentos e funções somáticas”(Winnicott *apud*. Valler, 1990, p.161) A elaboração imaginativa, organizada em fantasias, tende a ocorrer relacionada ao modo de funcionamento segundo o instinto dominante em cada etapa. Consideremos que à excitação instintiva corresponde o envolvimento mais específico de alguma função corporal, e que, do modo de funcionamento particular da(s) zona(s) envolvida(s) derivam as fantasias: seio/boca - sugar – erotismo; morder – sadismo; esfíncteres - controlar, defecar – idem, e, assim por

⁷ Em *Natureza Humana* (1954-67) Winnicott estabelece uma definição sobre o instinto: “(...) é o termo pelo qual se denominam poderosas forças biológicas que vêm e voltam na vida do bebê ou da criança, e que exigem ação. A excitação do instinto leva a criança, assim como a qualquer animal, a preparar-se para a satisfação (...) [que deve ser encontrada no momento de maior exigência instintual para gerar prazer e alívio temporário, caso contrário, sendo] incompleta ou mal sincronizada, acarreta alívio incompleto, desconforto, e a ausência de um período de descanso muito necessário entre duas ondas de exigência” (p.57-8).

diante, até o alcance das fantasias genitais, indicando a progressão que sofrem os instintos. É através da elaboração imaginativa que a psiquê se apoia no funcionamento corporal, permitindo que no futuro o neném desenvolva a noção de habitar o próprio corpo (Valler, 1990, p.162).

Winnicott afastou-se ainda da psicanálise clássica, porque, para ele a neurose denota um grau de saúde. Explica-se: Dias (2003, p.81-2) esclarece este ponto destacando que, partindo-se da obra de Winnicott, uma criança para atingir o tipo de conflito neurótico já teve que ultrapassar satisfatoriamente várias etapas anteriores, nas quais se sedimentam as bases da saúde emocional. E para Freud, a teoria das neuroses poderia servir para a exploração e compreensão de todos os distúrbios psíquicos e, inclusive, do desenvolvimento normal infantil. Esta proposição é inteiramente adversa ao solo de pensamento winnicottiano, posto que, neste campo, se a criança atingir aquele tipo de conflito, significa que adquiriu certo grau de unidade e de capacidade de diferenciar eu / não-eu, ou seja, que os alicerces da personalidade foram constituídos. Vejamos, nas palavras de Dias,

“A história, para a psicanálise tradicional, é a do desenvolvimento das funções sexuais, tendo como enredo básico o complexo de Édipo. Para Winnicott, contudo, há uma pré-história na qual o pequeno indivíduo, que já é um ser humano passível de ser afetado pelo ambiente, ainda não chegou a si; o bebê está apenas iniciando o processo de amadurecimento que leva à integração num eu unitário e, se o processo falhar, pode ocorrer de esse bebê jamais chegar a ter um eu com uma história para contar”(2003, p.82).

Isso quer dizer que para se chegar a um ‘eu’ com unidade integrada a ponto de ter tido, por tempo suficiente, a oportunidade de continuar-a-ser e, assim, acumular experiências de modo a formar uma história de si, uma memória, ou melhor, formar um “self” capaz de ter experiências que a memória pessoal permitirá organizar numa história, são necessários diversos processos de outra ordem, que não a da sexualidade. Processos relacionados ao modo do ambiente se comportar na dependência, representado nos cuidados reais maternos que redundarão, se bem sucedidos, na integração gradual do bebê num tempo e num espaço.

Se analisarmos estas considerações poderemos perceber que a concepção de saúde e doença, na teoria clássica, utiliza-se da referência da dinâmica psíquica edípica. Neste caso, doença é equivalente a defesas rígidas erigidas contra a tensão instintual advinda da ansiedade de castração. Novamente, segundo Winnicott (1967a, p.137), esta concepção só pode ser válida na organização neurótica e em que o processo de integração pôde ser levado a efeito. Na versão winnicottiana, todo o conflito derivado da tensão instintual inerente ao relacionamento interpessoal característico das relações triangulares não encontra nenhum eco na organização psicótica (*idem*). O psicótico não chega a ser atingido por esta problemática. O que levará o bebê a poder começar a *ser* é, na verdade, a estruturação do *eu* atingindo a capacidade para experiências totais. Conforme diz Winnicott: “É o *eu (self)* que tem de preceder o uso do instinto pelo *eu (self)*” (*idem, ibidem*). As defesas, neste contexto, se referem à ansiedade de aniquilamento do próprio *ego*, ainda incipiente, em formação. A saúde advém do sucesso no uso destas defesas contra esta ansiedade primitiva. A saúde decorre da sobrevivência do *ego* mediante a ansiedade de aniquilamento.

“a estruturação do ego que gera a ansiedade da tensão instintiva ou da perda de objeto. A ansiedade nesse estágio não é ansiedade de castração ou de separação; ela se relaciona com outras coisas, e é, na verdade, ansiedade quanto a aniquilamento”.(1960, p.42)

Com relação a isso, Winnicott paga tributo à Melanie Klein, a partir da teoria de quem, a psicanálise pôde chegar a ter alcance quanto aos mecanismos de defesa e angústias primitivas.

Na obra do autor (Winnicott, 1967, p.21) é necessário, na avaliação do que é saúde, considerar-se a psicologia do ego. Ele alerta para o fato de que não se pode pensar a saúde em termos individuais nesse período porque ainda não há indivíduo.

Ao conduzir o processo de teorização que levou ao deslocamento de paradigmas, Winnicott tornou claro que nos doentes psicóticos não cabe discutir rigidez de defesa, porque aí, ocorre outro tipo de situação: não chegou-se a estabelecer um ego, ou seja, houve uma falha que impede a formação de defesas egóicas. As psicoses funcionam de tal maneira que impedem a fluidez do processo de amadurecimento, paralisam o processo de integração. Em Winnicott,

para que a sexualidade possa encontrar lugar, é necessário que um indivíduo já tenha se estabelecido. Deste modo, tornou-se impossível continuar a ter como principal referência sobre o processo de constituição do indivíduo, a teoria do desenvolvimento das funções sexuais.

Deste prisma percebemos que é uma simplificação grosseira pensar o conceito de saúde como o negativo da doença, pois, assim, saúde se torna aquilo que é defesa contra doença. Como Dias sintetiza a saúde é vista, então, como “sintomática, construída defensivamente”. Isso é verdade, mesmo para Winnicott (*apud* Dias, 2003, p.85), porém “(...) a ausência de doença psiconeurótica pode ser saúde, mas não é vida”.

A vida inclui fenômenos não instintuais que podem ser observados no brincar. Winnicott fala do viver criativo. O viver criativo mostra-se no advento do brincar, e a saúde inclui o evento da capacidade de brincar. O viver criativo é um fenômeno positivo que abarca uma série de aquisições do processo do amadurecimento, abarca uma capacidade flexível de transitar na região intermediária, nem externa, nem interna, algo a meio passo de cada direção, mas que inclui ambas experiências. Refere-se a um modo suficientemente bom de mãe e bebê interrelacionarem-se, inicialmente de modo subjetivo, em estado de dependência absoluta, até a aquisição da capacidade de lidar com o mundo objetivo, com os alicerces da personalidade estabelecidos de modo a haver interação entre o eu e não-eu, sem necessidade de supressão de um ou outro. Percebemos que o autor fala da constituição do indivíduo relacionada ao viver criativo, indo para além do enfoque da teoria do desenvolvimento das funções sexuais como base para a compreensão da constituição do indivíduo.

2.2

D. Winnicott e M. Klein: fator real ou instintual?

Winnicott, com seu modo informal de se dirigir às suas platéias, o seu estilo coloquial de tratar diversas noções que abordou em seu trabalho, nos dá a impressão de estarmos lidando com temas simples, corriqueiros. No entanto, sabemos hoje o quão originais são muitas de suas contribuições teóricas e/ou clínicas. Ele próprio não usava declarar abertamente o fator inovador de suas

postulações, conforme elucida Dias, fosse por razões políticas ou pela imaturidade de algumas noções desenvolvidas por ele. Segundo diz, investigando retrospectivamente a totalidade da obra de Winnicott, percebe-se que, somente após a morte de Klein, em 1960, ele passou a expor abertamente a autonomia que seu pensamento adquirira, e, que, na verdade, já se podia observar desde os trabalhos da década de 40 (2003, p.18).

Para Melanie Klein, o ego já existia desde o nascimento, primitivo, imaturo e, com esta suposição, ela podia sustentar teoricamente a precocidade das funções psíquicas. Do ponto de vista clínico, esta suposição também a auxiliava na compreensão da técnica do brincar (Golse, 1998, p.64). Segundo suas observações, o ego da criança utilizava os brinquedos como um espelho que retratava o que se passava no mundo interno dela. Em outras palavras, compreendemos que se predominassem internamente os impulsos orais, os objetos eram tratados como se manifestassem traços orais: objetos que devoram, mordem, despedaçam, etc., e, assim seria durante todo o desenvolvimento, a brincadeira transcorria segundo a égide da posição ocupada pelo ego e das fantasias e defesas correspondentes em questão. Neste sentido, a criança se utilizava do brincar como um modo simbólico de traduzir suas fantasias, seus desejos e experiências vividas. Em Melanie Klein, a realidade será apreendida conforme haja dominância do instinto de morte (objeto mau) ou do instinto de vida (objeto bom).

Esta perspectiva é sustentada pela noção de fantasia inconsciente. As fantasias, para os kleinianos, são constitucionais, são o conteúdo primário de todos os processos mentais e são os representantes psíquicos do instinto de vida e de morte.

A efetividade dos cuidados do ambiente tem pouca influência na *força* do instinto de morte sobre o objeto. A causa primária da aniquilação tem origem interna no instinto de morte. Mas, por outro lado, o fator externo lhe é caro, na medida, em que o carinho, o amor, os cuidados do objeto são importantes porque a qualidade das trocas afetivas entre mãe-bebê/ sujeito-objeto interferirão na construção das fantasias sobre o objeto, portanto terão influência no *efeito* do instinto de morte sobre o objeto e, conseqüentemente, sobre o mundo interno.

Segundo Petot (1988, p.39), o bebê pode lidar com sua ambivalência com relação ao objeto tanto melhor, quanto mais prazerosa seja sua relação com os

objetos externos. É através da introjeção de experiências positivas que o ego do bebê se fortalecerá, e poderá combater a prevalência da destrutividade sobre o objeto, na medida da privação imposta por este (“a mãe ausente não desaparece, torna-se uma mãe má”). Deste modo, a criança se capacitará a manejar e superar a depressão e o luto pela perda do objeto.

Entendemos, a partir das colocações desse autor que, para ele, na teoria kleiniana os cuidados do ambiente são efetivos, na medida em que sirvam como moderadores das ansiedades do bebê perante o ataque advindo do instinto de morte ao objeto bom. A organização psíquica parece ilustrar basicamente a busca e obtenção de um equilíbrio entre os instintos. Mas, queremos destacar, a visada é para os conflitos instintuais, é uma teoria instintual da ambivalência, do conflito. Este é um dos principais, senão o principal, ponto de divergência entre Klein e Winnicott, na teoria de quem a instauração da ambivalência é fruto do amadurecimento do ego, e, não, da função instintual.

Em Winnicott o comportamento do ambiente real é decisivo. É a partir da dependência do neném dos cuidados maternos oferecidos que o potencial herdado inato (núcleo do self) encontrará meios para se desenvolver e manter-se. É o suporte egóico da mãe suficientemente boa que servirá no início da vida como uma tala de sustentação para o ego precário do bebê. Percebemos aqui que para Winnicott a constituição do eu está condicionada a um fator externo, ambiental, enquanto que, em Klein, o processo de crescimento vê-se primitivamente sujeito a um fator constitucional.

É somente na articulação com o meio materno que será possível originar-se um self. Somente nesta articulação o objeto subjetivo⁸ poderá ser criado e mantido, em compasso com a aptidão da mãe devotada comum em promover a experiência de ilusão⁹. O ambiente, quando facilitador, promoverá o andamento

⁸ O objeto subjetivo representa na teoria winnicottiana o funcionamento psíquico inicial do bebê, que interage com o mundo de um modo peculiar, experimentando-o como criação própria, subjetiva. Na medida em que o processo de amadurecimento vai se desdobrando na normalidade do bebê, gradativamente, passa a se diferenciar do ambiente, tomar consciência da dependência e se relacionar com objetos objetivamente percebidos, ou seja, perceber que o objeto é externo a ele e lidar com suas características reais.

⁹ É através da proteção pela vivência da ilusão pelo bebê de que a realidade só existe quando a percepção dele a ilumina, que o ego frágil, precoce, poderá viver os momentos de tranquilidade e de continuar-a-ser, que redundarão num amadurecimento saudável.

da tendência inata à integração. Somente neste contexto se poderá pensar na possibilidade de organização psíquica do bebê.

Gradualmente, no desenvolvimento normal sob os efeitos do ambiente suficientemente bom, o bebê vai se tornando apto a lidar com o objeto total / não-eu (objetivamente percebido). Ou seja, pouco a pouco, se tornará capaz de funcionar sob a égide do princípio da realidade.

“pedaços da técnica do cuidar, de rostos vistos e sons ouvidos e cheiros cheirados são (...) gradualmente reunidos e transformados num único ser, que será chamado mãe” (Winnicott, 1945, p.224).

As experiências instintivas também virão a contribuir para os desdobramentos da tendência a integrar-se do bebê, mas somente na medida em que encenarem suas exigências sob um pano de fundo já com um mínimo de organização. Neste sentido é que Winnicott declara que só há id a partir do ego (Winnicott, 1963, p.55). No contexto winnicottiano, a idéia de organização psíquica parece-nos ilustrar a composição de um palco, no qual, se suficientemente bem estabelecido, testemunhará a encenação das lutas instintuais sem ser aniquilado por isto. Mais ainda, um palco a partir do qual o bebê obterá as ferramentas básicas que o capacitarão a sorver prazerosamente a trama da vida.

Num contexto de ambiente insuficientemente bom o processo de integração não encontra os meios para o seu desdobramento e permanece parcial. O ego não pode desenvolver-se satisfatoriamente e se defende através do mecanismo da dissociação (clivagem – Roudinesco, 1944, p.121). As ansiedades experimentadas se originam do medo de aniquilação. Neste caso a falha ambiental, devido à dependência absoluta do bebê, acarretará numa distorção no self do indivíduo.

Para o nosso autor, o potencial herdado pode não se desdobrar em uma criança, caso as falhas do ambiente sejam contínuas e muito precoces.

Segundo Dias (2003, p.86) são duas as objeções principais de Winnicott a Melanie Klein: a primeira refere-se ao uso das intensidades instintuais determinando aspectos fundamentais da natureza humana. A segunda objeção diz respeito ao peso dado ao desenvolvimento emocional primitivo em termos

intrapésquicos, e, do ponto de vista de Dias, sem considerar o ambiente externo. Vejamos nas palavras dela

“(...) enquanto Winnicott preocupava-se com a descrição das necessidades pessoais do lactente e dos vários tipos de fracasso ambiental na resposta a essas necessidades, Melanie Klein continuava a descrever os mecanismos mentais primitivos do bebê e a configurar os conflitos internos e fantasmáticos do psiquismo, num total desprezo pela realidade externa” (Winnicott *apud* Dias, 2003, p.87).

Ambas objeções apontam para a lógica filogenética da teoria kleiniana. Para Winnicott o bebê, desde o início – que pode até ser antes do nascimento, é capaz de experiências, as quais estão atreladas à qualidade do encontro com o ambiente facilitador. Se um bebê se mostra difícil de algum modo já ao nascer, duas linhas de pensamento figuram-se possíveis no contexto agora avaliado: os pesquisadores que não consideram o ambiente só têm a opção de compreender este fato como fruto de aspectos constitucionais. Ao contrário, se o ambiente é levado em conta, pode-se supor a existência de um ser humano capaz de experiências intra-uterinas ou durante o nascimento, ou imediatamente após o mesmo, que tivessem o efeito de interromper a continuidade do ser e o estado de espírito assustado do bebê deve-se às reações contra estas interrupções. A paranóia precoce pode perfeitamente ser explicada pelo fator ambiental. Em Winnicott, o que pertence ao indivíduo é aquilo de que se utiliza como experiência. Caso contrário, permanecerá externo a ele (Dias, 2003, p.305).

O peso dado aos fatores constitucionais parece a Winnicott um meio de simplificar questões muito complexas sobre a relação do bebê com o ambiente nas etapas iniciais do amadurecimento. A este respeito Dias (2003, p.87) salienta, por exemplo, as postulações kleinianas sobre a posição esquizo-paranóide em articulação com a agressividade atrelada ao instinto de morte e a idéia da inveja inata. Ela destaca que a partir daí, tornaram-se evidentes para Winnicott, as diferenças entre o seu quadro teórico e o de Klein. Mesmo com relação à posição depressiva, que Winnicott considerava como sendo a contribuição mais importante de Melanie Klein, acabou por não haver consenso entre os dois autores, especialmente, por causa da enorme diferença nas concepções de ambos sobre a agressividade. Dentre as implicações da diferença de enfoque entre os dois autores, temos que contrariamente a Melanie Klein, Winnicott não considerava a

agressividade como fruto do instinto de morte, inato na teoria kleiniana. A agressividade para ele consistia num “amor sem cólera”, sem vinculação à frustração instintual. Winnicott não era um teórico do conflito, conforme dissemos. Para ele a agressividade nos primórdios da vida da criança é expressão do impulso amoroso, e é precedida pela motilidade. A tendência da progressão da agressividade na normalidade é se fundir com a vida instintual e com o padrão dos relacionamentos do indivíduo e promover atos relacionados à sobrevivência, por exemplo, o ato de agarrar com as mãos, o ato de sugar, precursor do morder. Já a destrutividade surge no desenvolvimento anormal num ambiente insuficientemente bom, em decorrência da porção de agressividade que não se fundiu à vida erótica e permanece pulsando sem, no entanto, denotar sentido para a criança (Winnicott, 1958c, 17). Diz Winnicott

“(...)levam à destrutividade na relação com objetos [ou ainda] constituem as bases de uma atividade inteiramente sem sentido. (...) É possível que esta agressão não-fundida se manifeste nas formas de uma expectativa ou de um ataque. (...) Tal distúrbio, obviamente, pode apresentar traços de paranóia”(idem, ibidem).

Compreendemos que na teoria de Winnicott, a destrutividade constitui a ruptura do *ser*. Para este autor, o potencial agressivo depende de fatores inatos e também, do ambiente, que pode falhar gravemente desde os primeiros momentos da vida de um bebê, quando sua única defesa é reagir e (inter)romper seu próprio movimento de existir.

Melanie Klein destaca o instinto de morte inato de uma tal forma, que revela que em suas construções teóricas o movimento tanático é que põe o psiquismo em andamento. A trama processual da subjetividade é tecida a partir da destrutividade.

Winnicott fez clara a diferença, inclusive, modificando a terminologia utilizada. Para ele, a posição depressiva era particularmente atraente por apontar para fenômenos do processo de amadurecimento normal, por tratar-se de uma formulação relacionada à saúde. Deste modo, preferiu inseri-la no que denominou estágio da “capacidade de se preocupar” (*concern*)¹⁰.

¹⁰ Desenvolveremos o tema a respeito do estágio da capacidade de se preocupar” no terceiro capítulo.

É condição básica para o sucesso deste empreendimento, que tenha havido a desilusão, promovida pela desadaptação gradual da mãe às necessidades do bebê. E, do mesmo modo, para que se atinja esta etapa do amadurecimento é pressuposta uma fase anterior de adaptação da mãe e de reforço à ilusão da onipotência do bebê. A desilusão só poderá ocorrer se precedida pela ilusão.

Disso podemos apreender que, para Winnicott, o amadurecimento pessoal está condicionado ao comportamento do ambiente facilitador, o qual deverá comportar-se de modo diferente a cada estágio para poder manter seu caráter facilitador. Inicialmente deverá adaptar-se de modo absoluto às necessidades do neném, num movimento crescente de desadaptação gradual, passando pela dependência relativa, rumo à independência.

A dinâmica triangular do complexo de Édipo, conforme elaborada por Klein, é outro fator de discórdia definitiva. Tal dinâmica não pode ser atribuída ao funcionamento de um bebê, que, inicialmente, não estabelece nem uma relação dual com a mãe. No início, mãe e bebê formam uma unidade (Dias, 2003, p.303). Além disso, não se pode postular uma vida de objetos internos bons e maus agindo na dinâmica interna do bebê, não se pode considerar que o bebê esteja às voltas com tais questões de ordem intrapsíquica. No início, de um modo muito peculiar, o processo é interpessoal, se atentarmos para a dependência absoluta que o bebê tem do ambiente.

Winnicott na medida em que pode se distanciar destas postulações e se afirmar na sua experiência com mães e bebês construiu todo um arcabouço teórico original, baseado na criatividade, onde a agressividade era tida como possibilidade de construção/ reconstrução do objeto e estruturação do *eu (self)*. À título de ilustração do que acabamos de dizer - sobre a agressividade ele diz

“(...) a agressividade é reativa ou inata? Ele afirma que: 1) é inata; 2) nada tem a ver com o ódio; 3) é parte do amor primitivo, que devora (e assim destrói); 4) tem como consequência (se não há retaliação) destruir o objeto subjetivo e perceber, no objeto do mundo externo, algo dotado de vida própria que, afinal, pode ser utilizado (...)” (Winnicott, 1954-67, p.81).

Portanto, a agressividade e, não a destrutividade, é parte integrante do processo que levará à aquisição do sentido de realidade e da externalidade e da noção de um mundo interno.

2.3

O Ambiente Facilitador

Um dos principais alvos de interesse teórico-clínico para Winnicott foi o estudo do desenvolvimento emocional do bebê percorrendo as transformações que ocorrem na área de experiência intermediária, entre o objeto subjetivo, fruto da onipotência do bebê, até o objeto objetivamente percebido, atravessado pela realidade. Desde a ‘dependência absoluta’ do ambiente, passando pela ‘dependência relativa’ até atingir o estágio ‘rumo à independência’.

O crescimento aqui está relacionado com a possibilidade do bebê vir a se relacionar com o objeto e com o mundo externo, através do princípio da realidade.

Seu interesse recaía, particularmente, na área de experiências não-instintuais promovidas na relação mãe-bebê através do que ele próprio chamou de ambiente facilitador, pressuposto de todo o processo de amadurecimento normal. Apesar de ter escrito, conforme nos lembra Clare Winnicott “sobre uma ampla gama de tópicos, a sua principal contribuição mostra-se no estudo dos relacionamentos iniciais (...)” (1994, p.02).

E, nos esclarece Winnicott

“[investigar] o crescimento em termos da dependência, mudando gradualmente no sentido da independência [não significa desacordo com a conceituação que] nos iniciou em nosso pensamento e na estrutura da teoria pela qual nos orientamos [e que fala] (...) sobre o crescimento em termos de zonas erógenas ou de relações objetais” (1963a, p.79).

Entendemos com isso que Winnicott não está privilegiando a discussão freudiana e/ou kleiniana em termos do desenvolvimento instintual ou de relações objetais (tomando o objeto como instintual) e, sim, valorizando o desenvolvimento do ego na interação com o ambiente nesta etapa de dependência em que lactente-cuidado materno formam uma unidade. Em Winnicott (1960, p.39-42) o estágio inicial de dependência do bebê dos cuidados maternos é ponto primordial para a compreensão do desenvolvimento emocional.

Aqui a vida instintual só pode vir a se agregar e/ou contribuir para o desenvolvimento emocional do bebê a partir de uma unificação do ego. Entendemos que Winnicott quer chamar nossa atenção para fenômenos que

ocorrem desde os primeiros momentos após o nascimento, a partir dos quais se estabelecerão, se bem sucedidos, as fundações que servirão de base para a construção posterior do edifício emocional. Podemos dizer que, no universo winnicottiano, o amadurecimento emocional do indivíduo será posto em andamento a partir de uma relação egóica que venha a se estabelecer através dos cuidados corporais pelo objeto suficientemente bom – a mãe identificada sensivelmente com seu bebê, personificando o ambiente facilitador que, conforme mencionado, deve compreender a capacidade de sustentação (*holding*), de manejo ativo do bebê (*handling*) e de apresentação contínua do objeto (*object - presenting*). Nestes elementos Winnicott concentrou os princípios básicos reguladores do estabelecimento da saúde no processo do desenvolvimento emocional primitivo.

Ao final desta capítulo podemos, então, pensar que, se para Winnicott o ambiente é determinante no processo do amadurecimento pessoal, ele constitui um aspecto real e definitivo para a constituição do *eu*, nada mais lógico do que a importância do estudo da dependência e da prática da Intervenção Precoce na relação mãe-bebê, para auxiliar no âmbito da prevenção, em casos de tendência e/ou estabelecimento de padrões patológicos naquele processo. Ou ainda, justamente a dependência sinaliza este processo onde o sujeito e o meio não se distinguem, sendo tão intrinsecamente ligados que inicialmente podem se dizer *um*, e delinear uma “relação” absolutizada. Mas aqui também podemos pensar no paradoxo da importância do ambiente, já que ao mesmo tempo que para Winnicott é decisivo, não deve “atrapalhar” o processo de amadurecimento inerente ao potencial herdado. Será, pois, sobre o processo do amadurecimento pessoal que nos deteremos no próximo capítulo.

A Teoria do Amadurecimento Pessoal

Por uma fração de segundo a gente se vê como a um objeto a ser olhado. A isto se chamaria talvez de narcisismo, mas eu chamaria de: alegria de ser. Alegria de encontrar na figura exterior os ecos da figura interna: ah, então é verdade que eu não me imaginei, eu existo.

(Clarice Lispector – A Descoberta do Mundo).

A teoria do amadurecimento pessoal, conforme já mencionamos, foi considerada por Winnicott como sendo a “espinha dorsal” (Winnicott, 1969b, p.184) da sua teoria e prática clínica. Nela ele expõe as necessidades básicas humanas e os modos como o ambiente pode favorecer a aquisição da identidade unitária, que deverá ser atingida num processo normal de desenvolvimento emocional. Também ali descreve as tarefas, características e dificuldades presentes nos vários estágios ao longo do processo de amadurecimento.

Segundo Dias (2003, p.14) a teoria do amadurecimento pode servir como um “guia prático” para a compreensão da saúde, bem como, dos distúrbios psíquicos, intimamente que estes estão relacionados às etapas do amadurecimento. É o quadro teórico a partir do qual, pode-se explicitar conceitos relativos aos distúrbios e, ainda, pode servir de referência para a detecção precoce das dificuldades emocionais.

Como diz Winnicott, 1962,

“(...) precisamos chegar a uma teoria do amadurecimento normal para podermos ser capazes de compreender as doenças e as várias imaturidades, uma vez que não nos damos por satisfeitos a menos que possamos preveni-las e curá-las. (...). Tentamos prevenir e esperamos ser capazes de conduzir à cura onde quer que haja anormalidade que signifique sofrimento para alguém.”

O processo de amadurecimento pessoal, segundo Winnicott, é constituído por dois fundamentos básicos: a tendência inata ao amadurecimento (*nature*) e o cuidado suficientemente bom do ambiente (*nurture*).

Segundo Dias, 2003, a concepção winnicottiana da tendência inata ao amadurecimento está baseada em outra concepção, a saber,

“Todos os fenômenos humanos são um desdobramento temporal da natureza humana, de tal modo que eles não podem ser descritos, em nenhum nível, como algo substancial, sob pena de se desvirtuar a natureza fundamental do homem: a de ser um modo de temporalização. A teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal é a explicitação temporal, na forma de estágios ou etapas, das várias tarefas que a tendência inata ao amadurecimento impõe ao indivíduo ao longo da vida” (p. 93).

Isto parece significar que a natureza humana é quase tudo o que possuímos e que se revela nos fenômenos que vemos agir com continuidade, mas sofrendo transformações, em etapas mediante a observação da evolução de cada indivíduo a partir do nascimento, num processo normal de desenvolvimento e num período de tempo. O indivíduo herda, na verdade, um processo: o de amadurecimento, o qual (na normalidade) é governado pela tendência à integração numa unidade.

É importante atentar para o destaque que o nosso autor delega ao fator tempo porque reforça em nós a idéia de transformação contínua mas, a partir de algo que, na saúde, deve se manter para sempre e, deste modo, desvelará o *eu*. O homem, diz ele, é um modo de temporalização – ou seja, se mostra com características, necessidades variáveis ao longo do tempo no qual se passa o crescimento. O tempo o constitui na medida que depende da passagem de tempo a sedimentação das mais importantes aquisições que deverão se estabelecer. Nada é dado neste processo. Por outro lado, o homem é fruto da tendência inata à integração que permanece ativa por toda a vida, e que traz implícita a noção, assim nos parece, de ser esperado o firmamento daquelas aquisições, quer dizer, no processo normal deverão ter condições de se manter ao longo do tempo. Mais um dos paradoxos de Winnicott. A descontinuidade refletida na transformação constante, na verdade, só pode se instaurar, no contexto da saúde, se trazer consigo o registro da continuidade fornecida pelo ambiente no estágio da dependência absoluta.

3.1

As etapas iniciais do processo de amadurecimento e as tarefas agregadas a elas

3.1.1

Dependência Absoluta

Em geral, ao longo de sua obra Winnicott não estabelece claramente uma relação entre as etapas do desenvolvimento em função de uma idade cronológica, de modo a garantir que cada cuidador do bebê mantenha viva a sua capacidade de encontro com a singularidade de cada bebê. No entanto, para efeito de melhor compreensão, podemos percorrer seus trabalhos e verificar (Abram, 2000, p.98) que o estágio de dependência absoluta se passa a partir do nascimento, prolongando-se numa variação desde a idade de seis semanas até três ou quatro meses. A idade cronológica das etapas do desenvolvimento não são definitivas, inclusive porque dependem e variam, segundo o fator ‘cuidado materno’(Winnicott, 1960, p.43).

A etapa da dependência absoluta trata das ocorrências experienciais, num contexto de indiferenciação do bebê com sua mãe. O bebê não tem nenhum grau de consciência dos cuidados que a mãe oferece ou da sua dependência dela, por esta razão, nos anos cinquenta, este estágio era também chamado de dupla dependência (Winnicott, 1950, p.241.) Neste estágio o bebê não está em condições *de precisar* dos cuidados da mãe, mas está *em posição de sofrer* distorções em seu desenvolvimento (Winnicott, 1960a, p.45), ou seja, o bebê não tem consciência da sua dependência dos cuidados maternos e nem tampouco, de que suas necessidades são satisfeitas por ações de outrém (que não ele mesmo), mas, apesar de não sabê-lo, o seu processo de desenvolvimento emocional sofrerá consequências (distúrbios ou facilitações) conforme estes cuidados lhe sejam oferecidos ou não. Vejamos:

“A recompensa desse primeiro estágio (...) [se num ambiente suficientemente bom] é que os processos de desenvolvimento do lactente não são distorcidos” (Winnicott, 1963a,p.84).

Nesse período de dependência absoluta o bebê não sabe o que é bem feito ou mal feito pela mãe, situação esta relacionada a indiferenciação eu/ não-eu, e sim, a falha do ambiente poderá ser desastrosa, comprometendo o estabelecimento das bases da futura saúde mental. Nesta etapa a mãe *se empresta* para o bebê, ela é o próprio bebê (Winnicott, 1968b, p.95). Esta é uma fase em que o bebê se relaciona com o mundo dos objetos de forma subjetiva. Ele constrói o mundo segundo sua própria subjetividade. O objeto é indiferenciado do eu – objeto subjetivo, e é distinto daquele objeto objetivamente percebido relacionado a vivências derivadas de etapas mais evoluídas do bebê. A mãe se empresta para o bebê na medida que lhe apresenta o objeto real (*object presenting*) no momento em que o neném o alucinou (devido a empatia), no momento em que o bebê está preparado para recebê-lo sem experimentá-lo como uma invasão, que interrompe seu movimento em busca do mundo. Nos diz Winnicott

“Imagino esse processo como se duas linhas viessem de direções opostas, podendo aproximar-se uma da outra. Se elas se superpõem, ocorre um momento de ilusão, uma partícula de experiência que o bebê pode considerar ou como uma alucinação sua, ou como um objeto pertencente à realidade externa” (1945, p.227).

Já dissemos que o estado de preocupação materna primária é o contexto que fornece esta condição. E podemos ainda apreender disto que a relação mãe-bebê de que nos fala o autor não se reduz a uma mãe qualquer com seu bebê, mesmo que ele tenha a preocupação constante de dizer que a maioria das mães está apta a cuidar suficientemente bem de seus bebês. Com isto ele quer dizer que a maioria das mulheres tem as condições emocionais de atingir este estado peculiar, estabelecer o ambiente facilitador, que caracteriza, na saúde, uma condição para o fluir pleno do processo de crescimento emocional, para o amadurecimento do ego. A preocupação materna primária sendo o estado que permite à mãe compreender a necessidade do bebê é também o estado que lhe dá condições de *apresentar-se* de modo contínuo. Ela deve apresentar-se, o mais possível, de um modo que o bebê possa reconhecê-la segundo as experiências que ele já vivenciou e que *são ele mesmo*. É mais um elemento que demonstra a importância crucial daquele estado.

Através da identificação¹ a mãe se habilita a compreender o bebê através da empatia com ele, utilizando-se, inclusive, de sua própria experiência como bebê, ainda que não esteja consciente disso. O estado em que a mãe se encontra é tão particular e tão próprio do contexto da relação primitiva mãe-bebê, que Winnicott (1956, p.401) diz que o comportamento que ela apresenta seria uma doença não fosse pela gravidez. Isto porque é necessário que a mãe seja capaz de “funcionar” em dois registros distintos, segundo os movimentos de dois estágios do desenvolvimento normal do ser humano – ela deve ser capaz de manter, mesmo que temporariamente menos ativo, os aspectos mais amadurecidos de sua personalidade e, ao mesmo tempo, tolerar o estado regressivo em que deverá operar para poder estabelecer uma comunicação empática com o seu neném. E, Winnicott acrescenta: “Sem esta condição temporária, ela é incapaz de transformar as necessidades infinitamente sutis do bebê em comunicação”(1968b, p.96), e ainda, “a identificação é aquilo com que a criança começa”(1968d, p.25) significando que a identificação da mãe com o bebê fornece a ele o suporte egóico necessário que funciona como um casulo, a partir do qual o ego do bebê se torna forte até amadurecer de fato.

O neném ainda não tem condições mentais de saber que a mãe (da realidade) está ali, ou saiu, ou voltará. Mas ele sente os efeitos desses movimentos porque o ambiente está se comportando de modo suficientemente bom, correspondendo sintonicamente às suas necessidades, funcionando como suporte egóico no caso da presença contínua, ou o inverso, ele se vê perturbado pelas inadequações às suas necessidades. Com o passar do tempo, ele cria uma memória da presença (se no ambiente facilitador) e, aos poucos, vai se tornando capaz de reter a imagem da mãe, podendo prescindir cada vez mais da presença real dela (Winnicott, 1962c, p.59-60).

¹ Identificação - “Termo empregado em psicanálise para designar o processo central pelo qual o sujeito se constitui e se transforma, assimilando ou se apropriando, em momentos-chave de sua evolução, dos aspectos, atributos ou traços dos seres humanos que o cercam” (Roudinesco, E.,1998, p.363).

É neste ambiente que as necessidades iniciais do ego² do bebê serão contempladas. Este é o ambiente capaz de proteger o 'vir-a-ser'³(Winnicott, 1963a, p.82) e o 'continuar a ser' (Winnicott, 1956, p.496) do bebê. Esse processo do 'vir-a-ser' estando protegido favorecerá a tendência natural do bebê em “se tornar uma unidade integrada, capaz de ter um self com um passado, um presente e um futuro” (Winnicott, 1963a, p.82). Se o ambiente falha na adaptação, provoca uma reação no bebê e, se reagir a falhas se tornar o padrão da vida do neném, o processo do 'vir-a-ser' estará comprometido:

“com uma relativa ausência de reações a irritações, as funções corporais da criança dão uma boa base para a construção de um ego corporal. Deste modo, se lançam as bases para a saúde mental futura” (Winnicott, 1963a, p.82).

Podemos dizer que o ego corporal refere-se ao esboço mais primitivo do que o ego pode ser. Nesta fase o que está em pauta é a satisfação das necessidades fisiológicas pelo ambiente, levando-se em conta que ainda não houve diferenciação entre anatomia e psicologia.

O momento em que se dá o encontro da alucinação do bebê com a apresentação do objeto de modo consonante é chamado por Winnicott de *primeira mamada teórica* e promove um momento de ilusão que corresponde, se numa relação com uma mãe suficientemente boa, ao estabelecimento de uma área de superposição entre interno e externo, onde é criado o primeiro vínculo do bebê com a realidade. “É o início da constituição de um si-mesmo” (Dias, 2003, p.165). O foco aqui não se centra na instintualidade ou na configuração das zonas erógenas, e, sim, “a qualidade do contato humano”, a realidade das experiências que estão sendo providas no *ato da amamentação*” (*idem, ibidem*).

Tudo nessa época deve se passar na área de onipotência do bebê. Em outro paradoxo, Winnicott (1968, p. 86-90) fala que é fundamental que o neném creia no mundo como criação sua mas, isso só poderá ocorrer se o objeto real, externo

² Roussillon, 1999 (*apud* Ferreira, F.P., 2003, p.69) “define necessidades do ego como a representação do que o ego necessita para fazer seu trabalho de apropriação subjetiva das experiências vividas que tecem a sua história (...)”.

³ Winnicott, 1963a, p.82, comenta: “todos os processos de uma criatura viva constituem um *vir-a-ser*, uma espécie de plano para a existência”. Apreendemos daí a concepção de potencial herdado, que num ambiente suficientemente bom *virá a se tornar* um bebê.

estiver presente. Em outras palavras: para que o bebê possa se manter num estado de onipotência que o protege neste período, sem tomar conhecimento da existência da externalidade e construindo-se com base na experiência de *confiabilidade*, é condição a presença do objeto real. Por outro lado, a ausência deste objeto, paradoxalmente, o levará a uma consciência precipitada da existência do objeto, do mundo externo. Na ausência do objeto, cria-se um estado de *falta* de confiabilidade. A ausência do objeto não dá possibilidade à falha relativa (*idem, ibidem*), aquela que a mãe pode reconhecer a tempo e corrigir-se, e através da qual o bebê poderá, então, tomar conhecimento do sucesso e poderá sentir-se amado. A ausência do objeto por um tempo maior do que o bebê é capaz de suportar – a falha básica (*idem, ibidem*) - o lançará para fora da redoma da onipotência necessária no estágio mais inicial do seu desenvolvimento.

Na medida em que o bebê avança no seu crescimento, a elaboração imaginativa das funções corpóreas relacionada a progressão da dominância instintual promove um amadurecimento no bebê como um todo, inclusive em relação aos instintos – não somente ou principalmente, dos instintos. As funções em ação ao longo do amadurecimento interagem de forma cada vez mais complexa e em torno de uma realidade que também se complexifica. Sendo assim, não é possível dizer somente que a fantasia da atividade oral seja erótica para depois se tornar sádica e ambivalente e, do mesmo modo a fantasia da atividade anal. Não são os instintos por si só que evoluem, o bebê é que amadurece como um todo em direção a unidade, e “*transforma-se de incompadecido em compadecido*” (Dias, 2003, p.302), ou seja, a *pessoa* que é o bebê desenvolve habilidades mentais que lhe fornecem a condição de compreender a sua relação e responsabilidade para com o objeto da realidade e para com os próprios impulsos. A instauração da ambivalência é fruto do amadurecimento do ego, e, não, da função instintual. O ego é que gradualmente passa a se relacionar com o objeto apreendendo-o como um todo e, concomitantemente, o próprio bebê cada vez mais se aproxima de uma identidade unitária, promovendo a percepção de um “bebê” total, com tendências amorosas e destrutivas em direção a um objeto também total, o que cuida (mãe-ambiente) e do qual depende, e aquele que se

presta a ser alvo dos impulsos instituais amorosos e destrutivos (mãe-objeto), unidos num só.

O elemento sexual do processo de amadurecimento, de fato é o cerne do adoecer neurótico, mas é preciso ter em mente, que em qualquer fase do desenvolvimento das funções sexuais estão presentes em paralelo as questões do bebê, enquanto pessoa. E, enquanto tal, está sujeito às tarefas determinadas pelo potencial herdado que carrega consigo e a saúde está amarrada ao bom cumprimento destas passagens.

A primeira tarefa com que o bebê se vê às voltas relaciona-se ao processo de integração.

3.1.2

Dependência relativa

Gradualmente, num processo normal, o bebê se tornará capaz de se relacionar com a realidade e com o objeto objetivamente percebido. O bebê começará a se relacionar com objetos não-eu, numa etapa de dependência relativa do ambiente. Em consequência se instaurará uma área de transição em que objetos e fenômenos intermediarão o contato entre mundo de objetos subjetivos e mundo de objetos objetivamente percebidos.

Winnicott (1951) considera que o brincar, o sonhar são elementos que compõem a área transicional e que pretendem facilitar a passagem do estado de fusão com a mãe gradualmente, para um estado de diferenciação e relação com objetos reais:

“A característica essencial do conceito de objetos e fenômenos transicionais (...) é o paradoxo e a aceitação do paradoxo, o bebê cria o objeto, mas o objeto ali estava, à espera de ser criado e de se tornar um objeto catexizado” (Winnicott, 1971b, p.124).

Com uma provisão suficientemente boa de experiências de ilusão e com o tempo suficiente vivendo no espaço subjetivo, o indivíduo poderá caminhar à frente, e vir a chegar a se relacionar com objetos totais. Continuemos a nossa caminhada.

Num dado momento da primeira infância a criança se encontra num estágio em que está apta a adotar um relacionamento com apenas um outro, no caso, a mãe (Winnicott, 1958a, p.29). Havendo um processo de desenvolvimento normal, nesta etapa se estabelecerá a idéia de valor (relacionada com a idéia de saúde), bem como, será quando o bebê atingirá um status de unidade. Isso significa que poderá experimentar o próprio self como algo inteiro, e poderá vir a operar na vida a partir de uma nova concepção eu/não-eu, onde há um interior e um exterior e uma membrana limitadora que os separa e relaciona simultaneamente. Deste estado de coisas surgirá a possibilidade de responsabilizar-se pelo conteúdo do eu, pelas experiências instintivas, além de uma certa independência do que está fora. Havendo noção eu/ não-eu, o bebê poderá reconhecer que há algo de eu na mãe e, portanto, o seio é parte de uma pessoa. Neste contexto a vivência do que é relacionamento poderá a adquirir sentido.

No ponto que hora apresentamos o bebê está entrando, por volta dos dezoito meses e podendo prolongar-se até os dois anos de vida, no estágio da dependência relativa. Winnicott diferencia o estágio da dependência absoluta deste, da dependência relativa, principalmente pelo fato do bebê aqui já ter adquirido algum grau de consciência da dependência que tem da mãe e dos cuidados que ela dispense: “o lactente começa a saber em sua mente que a mãe é necessária” (1963a, p.84). O lactente começa ‘a saber’ significa que ele já tem uma compreensão intelectual a respeito de algumas coisas. Segundo Winnicott (apud Abram, J. 2000, p.105), o despertar da inteligência se dá na fase de holding da dependência absoluta e estabelece que no estágio de dependência relativa o neném apresenta a capacidade de compreensão intelectual. O próprio Winnicott exemplifica

“ imaginem um lactente esperando a alimentação. Vem o tempo em que o lactente pode esperar uns poucos minutos porque os ruídos na cozinha indicam que a comida está prestes a aparecer. Ao invés de simplesmente ficar excitado pelos ruídos, o lactente usa esses novos itens [relativos ao desenvolvimento atual do lactente] para se capacitar a esperar” (1963a, p.83).

Neste estágio o bebê já pode começar a pensar por conta própria. Não necessita mais da mãe como ego auxiliar pensando por ele. Desse modo, ela pode emergir do estado de preocupação materna primária e pode voltar gradualmente às

suas atividades. Esse é um período caracterizado pela adaptação do bebê às falhas menores da mãe, que representam a desadaptação gradual sensível da mãe e suas falhas permitem que o bebê manifeste o seu impulso que é voltado para a auto-realização (Abram, J. 2000, p.104): o bebê pode protestar pelas falhas, chorar e isso promoverá a possibilidade futura da 'preocupação' ('concern'). Winnicott (1963a, p.83) descreve que "é parte do repertório da grande maioria das mães prover uma desadaptação gradativa (...)". Caso contrário, se a mãe não pode falhar ela obrigará a que o bebê ou permaneça num estado regredido, fundido a ela ou, ainda, que ele a rejeite totalmente. Diante desta circunstância, o bebê não poderá colocar em ação o seu movimento espontâneo, as novas habilidades que adquiriu e que lhe permitem lidar de modo mais complexo com o mundo externo. Se a mãe não é capaz de desiludi-lo por suas próprias características narcísicas, ele se vê impedido de experimentar o choro e os protestos dirigidos à mãe que falhou e que lhe permitirão, no futuro, perceber que o objeto que ele ama, que o corresponde, é o mesmo que falha e para o qual dirige seus protestos – os objetos se fundem. A frustração pode se revelar uma experiência lucrativa "já que a adaptação incompleta à necessidade torna reais os objetos, o que equivale a dizer, tão odiados quanto amados"(Winnicott, 1953, p.25).

Nesta fusão de objetos o bebê terá atingido uma das etapas mais importantes do seu desenvolvimento emocional, a saber, o estado de 'concern'. Ele passará a ter preocupação com o objeto e a percepção de que ele próprio agrediu o objeto – o objeto que cuida e objeto que o desiludiu - são o mesmo objeto. Ele poderá responsabilizar-se pelos seus próprios movimentos e seus próprios impulsos.

A questão da compreensão intelectual em Winnicott, mencionada acima, envolve a idéia da apresentação contínua da realidade, função esta que, segundo ele, inclui a capacidade do cuidador de 'ser ele mesmo' continuamente (*ibid.*). O eixo que do ponto de vista do bebê caracteriza o 'ser ele mesmo' está relacionado a capacidade de devoção do cuidador .

Na dependência absoluta o cuidador devotado é aquele identificado com o bebê. No estágio atual é necessário para o desenvolvimento na normalidade um cuidador capaz de apresentar a realidade de modo não difuso, sem comprometer o 'continuar a ser' do neném, conforme o que já vinha ocorrendo mas, nesta perspectiva é esperado que tenha possibilidade de corresponder a necessidade da

gradativa desilusão, desadaptação permitida por causa dos recursos intelectuais que o bebê agora apresenta.

Na dependência relativa o desenvolvimento do neném e os recursos intelectuais que agora possui permitem à mãe uma desadaptação gradativa e a conseqüente desilusão num tempo, num ritmo que corresponde ao que o bebê precisa, de um lado para manter a experiência de continuidade do próprio 'continuar a ser' e proteger seu desenvolvimento e, por outro lado, experimentar a descontinuidade do ambiente, a falha menor, que neste contexto preserva o pleno desenvolvimento emocional, pois já pode não ser sentido como ruptura do 'continuar a ser' do lactente. Percebe-se que mãe e bebê ainda se mantêm num ritmo compassado especial de se movimentar. Segundo Winnicott(1953, p.25), os meios de que o bebê dispõe neste estágio incluem

- “1-A experiência do bebê, quase sempre 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.
- 2-Crescente sentido de processo.
- 3-Os primórdios da atividade mental.
- 4-Emprego de satisfações auto-eróticas.
- 5-Recordar, reviver, fantasiar, sonhar; o integrar de passado, presente e futuro
- 6-Os fenômenos e objetos transicionais, que começam a surgir e que progressivamente se espalham por todo o espaço potencial”.

Novamente deparamos com elementos da obra winnicottiana que demonstram que a continuidade é um pressuposto para a possibilidade de uma descontinuidade posterior sem comprometimento dos alicerces que permitirão a emergência do *self* verdadeiro⁴.

O bebê só atingirá a possibilidade de perceber o objeto *se* a apresentação do mesmo for “boa”. Então, temos que, alguém *antes* de um estágio minimamente diferenciado, precisará promover ações que estabeleçam as bases que trarão como consequência a alteridade. Temos que a descontinuidade tem como pressuposto básico a possibilidade de continuidade promovida pelo ambiente suficientemente bom.

⁴ Valler (1990, p.164) destaca uma definição de Winnicott sobre o *self* verdadeiro: “a posição teórica de onde vem o gesto espontâneo e a idéia pessoal”.

Segundo Ferreira em sua leitura de Winnicott (2003, p.72) o ambiente intrusivo é aquele que não aguarda o movimento do sujeito para a descoberta do objeto, instaurando um comportamento padrão de reação à invasão ao invés de experiências de ‘continuar-a-ser’. Se este padrão se estabelecer inicia-se um processo patológico com a respectiva fixação de um self falso que se desenvolve justamente para manter em isolamento e protegido o *self* verdadeiro

Desse modo, verificamos as modificações e variações pelas quais o ambiente deve passar, de maneira a permanecer suficientemente bom, acompanhando empaticamente o próprio desenvolvimento e conseqüente alternância de necessidades do bebê ao longo de todo o processo de amadurecimento, desde a dependência absoluta até a aquisição de um status de unidade.

3.1.3

As tarefas básicas dos estágios primitivos

Desde o início da vida, no estágio da primeira mamada teórica, a partir de um estado de não-integração e ao longo do crescimento, o neném precisa defrontar várias tarefas, seguindo a tendência inata ao amadurecimento. A teoria do amadurecimento, que aborda estes movimentos, enuncia que são três as tarefas implicadas neste período:

“1) a partir do estado de não-integração, a realização das experiências de integração no espaço-tempo (...) (*integração*); 2) o alojamento gradual da psique no corpo (*personalização*); 3) o início das relações objetais, que culminará, mais tarde, na criação e no reconhecimento da existência independente de objetos e de um mundo externo” (Dias, 2003, p.166).

As características mais primitivas do percurso consistem na questão da temporalização e da espacialização, e mediante seu insucesso várias habilidades cruciais para a saúde emocional ficarão, se não inviabilizadas, comprometidas. A noção de integração tem uma dupla caracterização na obra do autor: tanto é utilizada para designar a tendência inata que leva ao *status* de unidade, quanto às diversas integrações parciais levadas a efeito durante o percurso do amadurecimento.

Podemos nos perguntar como é que o bebê, que não tem o sentido da externalidade, consegue assimilar um elemento tão abstrato como o tempo? Winnicott novamente lança mão da sofisticada dimensão que atribuiu ao ambiente, e formula que o primeiro sentido que o bebê tem do tempo, não se refere ao tempo externo e, sim, a um tempo subjetivo, fruto da continuidade da presença da mãe (Dias, 2003, p.197). Inicialmente, num estado subjetivo de interação com o mundo, o ambiente, através dos cuidados da mãe, deve garantir para que não haja invasão na condição subjetiva do bebê. Condição esta, que aponta para um modo de relação interpessoal bastante peculiar, posto que, ao menos um dos componentes da relação (o bebê) se relaciona com um “outro”, configurado sob sua própria subjetividade. Não se pode falar de alteridade nesta etapa e nem, de sujeito propriamente, porque ainda não há diferenciação eu/não-eu. Este estado de coisas permite ao bebê criar uma noção de previsibilidade, fator principal do ambiente facilitador. A mãe, na medida que se mantém repetidamente presente cuidando do bebê e apresentando-lhe o mundo, que inclui ela mesma (*object presenting*), adequadamente, assegura a manutenção dos impulsos criativos do filho, e, assim, deixa-o permanecer no estado de continuar-a-ser que o leva a criar um mundo que é, inicialmente, ele próprio. A adequação neste contexto refere-se à técnica empática da mãe que a leva a compreender o momento em que o neném está pronto para alucinar o objeto, conforme já mencionado, mas é importante acrescentar que é aí, precisamente neste momento, que ela lhe apresenta o objeto de sua necessidade e o *torna real* (o que o levará à *realização*).

Dias (2003) no remete a quarta tarefa explicitada mais tarde por Winnicott – *a constituição do si-mesmo como identidade* e esclarece que trata-se da introdução por Winnicott do conceito de identificação primária relacionado à teoria do objeto subjetivo e inserido na experiência excitada da amamentação quando o bebê “*torna-se o objeto, fazendo as suas primeiras experiências de identidade*”(p.167).

Apesar destas tarefas encontrarem um estado de organização básica neste estágio inicial, e disto depender o estabelecimento das bases da personalidade sob a égide primordial da necessidade de *continuar-a-ser*, elas estarão em ação ao longo de todo o processo do amadurecimento, porém, revelando, na normalidade, organizações mais e mais rebuscadas.

A memória é uma função de valor incontestável para a aquisição e manutenção de experiências e, daí, para o crescimento, conforme veremos a seguir. Dias destaca que fora de um espaço e tempo

“(...)não há indivíduo se não houver memória de si, aquilo que mantém a identidade em meio às transformações; não há encontro de objetos se não houver um mundo onde os objetos possam ser encontrados e se não houver um si-mesmo que possa encontrá-los”(2003, p.197).

Winnicott descreve uma série intrincada de fenômenos que, gradualmente vão tecendo a trama do amadurecimento. Tão grandes são os desafios que o bebê vai enfrentar neste processo, quanto sólidas são as ferramentas que construirá e que o habilitarão, caso o ambiente lhe facilite o desenvolvimento. A paulatina edificação da memória ocorre na mesma medida e em paralelo à capacidade da mãe de se identificar com o bebê, o que lhe permitirá (à mãe) encontrar um ritmo compassado (ao dele) no modo de se apresentar a ele deixando-o permanecer no seu mundo subjetivo. A regularidade e repetição de suas ações no tempo criam um padrão que, nesta fase equivale a um *quantum* de “conhecimento” por parte do neném, na medida que criam uma possibilidade de o bebê desenvolver um senso de expectativa e previsibilidade. Ele começa a poder “conhecer” o que esperar. A capacidade de memorizar vai se sedimentando e unificando. O que antes representava apenas memórias fragmentadas, passa a formar uma história com presente, passado e futuro. Winnicott (1967a, p.135-7) destaca que este conhecimento não é da ordem do mental. Tudo ocorre aí pelas vias naturais com que o bebê entra em contato através do funcionamento fisiológico do seu corpo, e do corpo da mãe (respiração dela, batimentos cardíacos, o tempo do ciclo da sua própria fome, da digestão, dos processos de excreção, do seu sono e do despertar, os sons, etc.). Trata-se mais propriamente do desdobramento da memória corporal, iniciado desde o útero. Para o bebê a regularidade e repetição com que o ambiente se comporta possibilita a familiarização, uma memorização das sensações corpóreas que permeiam estes cuidados maternos, e que serão elaboradas imaginativamente propiciando um aglutinar de memórias que são a base para formar o ser humano.

A importância da capacidade de identificação e adaptação sensível da mãe ao bebê, além de tudo o que já foi dito a este respeito, está atrelada à otimização

da potencialidade dele para desenvolver e sedimentar a imagem da mãe no seu mundo interno. Winnicott (*idem, ibidem*) postula que as falhas ambientais, nesta área, na fase de dependência absoluta, redundam no esmaecimento da imagem interna pelo bebê ou, se muito intensa, acarretam no apagamento da imagem e na interrupção do continuar a ser do indivíduo. Assim podemos compreender melhor a declaração já emitida acima quanto ao aniquilamento do *eu* nesta etapa precoce. Se, por exemplo, o bebê precisar aguardar pelo alimento um tempo maior do que o tempo em que é capaz de reter a imagem da mãe dentro de si, a ausência da mãe se presentificará internamente, acarretando em angústia. O bebê possivelmente será capaz de aceitar o alimento (quando lhe for oferecido) e saciar a fome (satisfação instintual) que o afligia, mas é provável que esteja incapacitado para significar a experiência, ocupado que está em reagir à intrusão do ambiente. Desse modo, se verá diante de um grande vazio, lançado novamente ao estado anterior (e tão próximo ainda) de não-integração. A relação mãe-bebê manifestará uma marca que poderá não vir a cicatrizar mais. Neste cenário, diante da experiência de aniquilamento decorrente da falha do ambiente, se estabelecerá o núcleo das patologias psicóticas. Aqui não se trata de distúrbios psiconeuróticos, são problemas muito mais primitivos, acoplados à formação do eu, e, não às relações triangulares características da dinâmica edípica. Winnicott (*idem, ibidem*) aponta para a possibilidade do bebê em se recuperar através dos mimos que a técnica da mãe pode lhe fornecer, se este comportamento não configurar um padrão e a mãe puder novamente estabelecer uma sintonia com o ritmo do bebê, e se o bebê puder reconhecê-la de volta. De qualquer modo, descreve esta circunstância como estando a mãe realizando a terapia do neném, tentando recuperar algo que foi perdido. Se a falha causou trauma (quando é excessiva) o neném precisará lidar com um mundo a partir de um posicionamento, do qual agora faz parte o registro da privação.

Todo este trabalho que redundará na capacidade do ser humano em marcar o tempo, vai sendo realizado pela psique, e é mantido pelos cuidados maternos e pela elaboração imaginativa. Daí advirá a apreensão do sentimento de eu e de um corpo onde habita um indivíduo (Winnicott, 1988, p.46). Isto permitirá a que o bebê comece a ter um sentido de futuro inerente ao próprio ser, ou seja, quando estiver diante de uma necessidade, se possuir um suprimento suficientemente bom

de cuidados, que promoveram o incremento da memória, isto possibilitará a que ele contate um aspecto de experiência interior que se formou nele e que está relacionado à noção de que algo (neste caso, satisfatório) irá acontecer. Faz parte da técnica da mãe do cuidar, na saúde, alinhar-se com o ritmo do filho, perceber e corresponder quando ele quer ou não comer, dormir, etc. e, esta receptividade empática revelada nos cuidados cria no bebê a noção de periodicidade de tempo com base em um “molde” forjado pelo próprio ritmo corpóreo dele. Além disso, capacita-o a poder prever o que virá, o que ele poderá esperar quando se vê diante de uma necessidade. Ela passa a operar com sentido de passado, presente e futuro. Este é o cenário para se estabelecer e manter um estado de confiança básica no bebê.

Com tudo o que dissemos até aqui já se tornou evidente a relação que o autor estabelece entre a fisiologia do bebê e da mãe em compasso com o desenvolvimento psíquico. Ele opera uma distinção entre o crescimento físico (vinculado mais intimamente com os fatores genéticos) e o amadurecimento pessoal (fruto das experiências do viver), no entanto os mantém estreitamente relacionados, conforme vemos a seguir

“Ao dissecar a personalidade, faço uso do termo psicossoma com a intenção de preservar o relacionamento fundamental que, na saúde, se estabelece e se mantém entre o corpo e a psique”(Winnicott, 1954-67, p. 71).

Winnicott postula que o processo físico é extremamente vulnerável ao andamento da relação emocional entre mãe e filho (1945b, p.33), em outras palavras, a saúde física pode sofrer sérias consequências se o andamento do processo de amadurecimento não ocorrer de forma exitosa.

E, ainda que, a base da relação do bebê para vir a se relacionar com a realidade, incluindo gradativamente os elementos do mundo externo – outras crianças, a mãe, o pai e com a sociedade,

“consiste na primeira relação bem sucedida entre mãe e bebê (...) [e bem sucedida aqui refere-se] ao primeiro e breve período em que a mãe obedece, naturalmente, aos desejos do seu bebê (...) sem que mesmo uma regra de alimentação regular se interponha entre os dois (...)” (idem, p.35-6).

O que permeia estas colocações é a noção de que, havendo qualquer interferência externa à relação da mãe com seu bebê, impedindo-os de aprenderem sobre si consigo mesmos, impelindo-os a se deixarem invadir pelo mundo externo antes da possibilidade do bebê lidar com a externalidade, nestas condições, o seu sentido de temporalização subjetiva estará comprometido. E, com ele, o processo de integração. A possibilidade de virem a atingir uma sintonia precisa, um acordo em que o funcionamento de ambos e suas necessidades se tornariam complementares, consequência esperada de um desenvolvimento na normalidade, neste contexto, fica cada vez mais afastada. Dias revela em poucas sentenças o grau de importância sobre o que estamos falando

“À medida que o unitário se constrói, com o cuidado ambiental sendo incorporado como uma qualidade que lhe é intrínseca, a integração [se torna mais consistente, a dependência diminui paulatinamente, e o indivíduo] vai se tornando capaz de cuidar de si mesmo. O desenvolvimento da autonomia da criança, com relação ao meio ambiente, está relacionado à capacidade crescente desta de fazer prognósticos”(2003, p.202).

Além da temporalização, a previsibilidade e regularidade do ambiente são condição *sine qua non* ainda, para o desenvolvimento do sentido de espacialização do bebê. Trata-se agora do sentido de habitar o próprio corpo. Origina-se deste sentido, construído pouco a pouco e em paralelo à aquisição do sentido de tempo, a sensação de *se ter um lugar onde descansar*, a idéia de *sentir-se em casa e de ter para onde voltar*. O nível mais básico deste sentido corresponde ao “habitar o corpo”. Os cuidados da mãe aí contribuirão no medida em que ela puder criar no bebê a sensação de contorno, através do movimento, inclusive concreto, de segurá-lo e, assim, reunir suas partes como meio dele experimentar a sensação de estar inteiro e, paulatinamente, poder manter este estado. Se o bebê permanecer muito tempo sem ser sustentado, e isso está relacionado com tudo o que listamos até agora como técnicas do cuidar suficientemente boas, ele perde o contato com o próprio corpo.

Assim como alguns dos distúrbios calcados na aquisição do tempo referem-se à defesas do tipo psicótico, as falhas na aquisição deste sentido relacionado ao espaço pode levar ao desenvolvimento de distúrbios da despersonalização do tipo psicossomático.

Já foi dito à respeito da importância do ambiente fornecer sinais ao bebê que permitam que ele realize prognósticos. Também incluem-se aí, sinais das condições ambientais físicas. Por exemplo, o próprio quarto do bebê e o espaço que ele mais frequenta na casa devem ser mantidos, tanto quanto possível, com a mesma arrumação, ao menos, dos objetos concernentes ao universo dele: o berço, as prateleiras com brinquedos da parede, as cores, o móvel em seu bercinho, etc..

O ambiente/mãe/cuidador deve estar atento aos sinais que do bebê emanam, de modo que possa(m) *tornar real* as necessidades dele. É preciso disponibilizar tempo para o cumprimento destas funções e estabelecimento de comunicações. O ambiente comportando-se consistente e confiavelmente possibilita ao bebê “criar um nicho, que é feito de tempo e concentração, no interior do qual alguma coisa, que pertence ao aqui e agora, pode ser experienciada”(Dias, 2003, p.205).

Esta formulação nos mostra que estamos testemunhando a construção do que chamaremos de mundo interno as etapas mais evoluídas.

3.2

O Estágio do Eu Sou - até a capacidade de se preocupar

Winnicott (1968a, p.46) descreve que atingir e manter o estágio do EU SOU nem sempre é possível, e representa uma tarefa bastante dispendiosa e desconfortável para o bebê. Este é o estágio que constitui, de acordo com o autor, o aspecto central do desenvolvimento humano (*idem*, p.44). É o estágio em que ocorre “a conquista da unidade num *eu* integrado”(Dias, 2003, p.254). Para que essa aquisição se instale no *self* do bebê, o que geralmente ocorre por volta de um ano, um ano e meio (*idem, ibidem*), o ambiente deverá ter se comportado de modo suficientemente bom no que se refere às adaptações e às desadaptações em relação ao bebê. Instalar-se neste novo contexto implica em abandonar a fusão com a mãe, inserir-se no mundo como uma unidade separada, já com reconhecimento da mãe e dos outros objetos enquanto ‘não-eu’. Implica também que tenha havido uma sucessão de experiências acumuladas, de modo a constituir um ser humano total com existência psicossomática, ou seja, que habita um corpo e que experimenta a noção de ter um contorno, um limite que inaugura, une e separa ao mesmo tempo, o mundo externo do mundo interno. Implica ainda, que o

indivíduo tenha colocado de lado todo o resto que reconheceu como ‘não-eu’. Segundo o autor, isso gera uma ansiedade, um medo do ataque que pode advir do mundo repudiado (Winnicott, 1968a, p.46-7). Agora o bebê encontra-se de posse de um mundo interno onde carrega conteúdos que vêm sofrendo integração desde os primórdios e, que inclui o falso-self. Nessa época a criança torna-se capaz de reter a imagem da mãe, mantendo-a viva, por um tempo maior e a personalidade unitária estabelece uma relação mais harmoniosa com o funcionamento do corpo – ambos se reforçam mutuamente com movimentos integrados (Dias, 2003, p.255).

Quando o processo de desadaptação gradual da mãe ao bebê foi falho pode ocorrer uma dificuldade para que o indivíduo consiga se manter de posse da nova conquista. Neste caso observam-se, como diz Winnicott

“deficiências ou distorções no desenvolvimento, [ou ainda], distorções organizadas para lidar com as deficiências. (...) [A tendência para a independência e para a crescente complexificação do sentido de totalidade] pode ou não se tornar um fato(...) caso ela [criança] esteja e continue viva. (...) Também tenho plena consciência do quanto se depende do meio ambiente, e do modo como esse meio, inicialmente importantíssimo, continua a ter significado mesmo quando o indivíduo atinge a independência, por meio de uma identificação com características ambientais, como quando uma criança cresce, se casa e cria uma nova geração de filhos [e participa da estrutura social]” (*idem*, p.44).

Dentre as distorções possíveis, Winnicott (*idem*, p.46) aponta para a do intelecto cindido. Explica-se: conforme já descrito no item da dependência relativa, o bebê, ao longo do processo do amadurecimento conquista habilidades intelectuais que, a certa altura, lhe servirão como meio de compreender e esperar alguns movimentos que o meio ambiente faz para lhe satisfazer as necessidades. Esta nova organização confere a ele a capacidade de tolerar, de modo crescente, a frustração. Torna-se, portanto, evidente que a capacidade intelectual maior ou menor de um e de outro bebê, interferem diretamente na forma como cada um lida com as falhas do ambiente. Para aquele com maior capacidade, à medida do desenvolvimento, o mundo (se num ambiente propiciador) lhe servirá como um grande emissor de diversos sinais sobre o que está ocorrendo, ou vai ocorrer, que dão a ele a condição de interagir baseado na previsibilidade do ambiente.

Do mesmo modo, estas novas habilidades permitem à mãe se libertar daquela condição da preocupação materna primária. No entanto, destaca

Winnicott, a mãe e o bebê podem perverter o uso do intelecto vantajoso do neném e estabelecer um intelecto cindido, ou seja,

“ cinde a psique da existência psicossomática e do viver (...)[acrescentando-se], na mente cindida, um falso *self* em termos de vida, sendo verdadeiro o *self* psicossomático, que fica escondido e talvez perdido” (*idem, ibidem*).

Esta declaração é feita à propósito de esclarecer a distância que pode haver entre a mente e a psique. A mente pode demonstrar uma grande capacidade, mesmo acima da média, porém, sem integração com a psique e sem ser fruto do viver psicossomático, aquela dotação se transforma em desvantagem para o êxito do processo de aquisição do estatuto unitário, que poderá nunca ser atingido. No dizer do mestre

“Isso não é vida, isso é cisão de vida (...)[A mente pode ser brilhante](...) mas é o ser humano que, pela acumulação de experiências assimiladas (...) pode adquirir sabedoria. A única coisa que o intelecto pode fazer é falar sobre a sabedoria” (*idem, p.47*).

Pensamos que esta declaração afirma a premissa desenvolvimentista da obra de Winnicott a partir da afirmação de ser o ser humano o resultado, a soma (Winnicott, 1968a, p.47) de diversos aspectos da personalidade, integrados ao longo de sucessivos estágios, sobre os quais o autor declara ser bastante conveniente que a criança os atravesse dentro “do tempo natural” (Winnicott, 1968a, p.48).

O bebê vem percorrendo seu processo de evolução, às voltas com mutações constantes que o levam a estar diferente a cada aquisição e vivendo num mundo também diferente, conforme se dá a passagem do tempo. O fato é que no processo de amadurecimento saudável é esperado que , em torno de dois ou três anos de idade, o processo de integração da criança tenha se estabelecido mais solidamente. Segundo Dias (2003, p.254) toda criança atinge um momento em que se percebe com uma existência unitária, com uma identidade e uma compreensão sobre si que a levaria , caso pudesse falar, a dizer: EU SOU. Agora de posse de uma realidade psíquica pessoal pode armazenar memórias e relacioná-las às experiências.

Agora, tendo atingido o estágio do EU SOU, o bebê dispõe das bases pessoais necessárias para o enfrentamento da relação com os desafios da

alteridade, que no estágio da capacidade de se preocupar estará representada num objeto total.

O estágio da capacidade de se preocupar, momento em que a criança se encontra diante da realidade objetificada, de pessoas totais, na obra de Winnicott corresponde em alguma medida, ao conceito de posição depressiva de Melanie Klein, a qual desenvolveu contribuições a partir da teoria freudiana relacionada às “origens do sentimento de culpa, a ânsia de agir de forma construtiva e de dar”(Winnicott, 1958c, p.18). Mas o autor, pautado na questão da dependência como solo a partir do qual se desdobra a constituição da subjetividade, acabou por encontrar uma dinâmica psíquica original característica desta etapa e introduziu modificações significativas naquele conceito.

Segundo Winnicott (1958c, p.18), esta nova organização diz respeito a habilidade que a criança passa a demonstrar de se preocupar e de sentir culpa e responsabilidade pelas próprias fantasias instintuais. Conforme vinha ocorrendo com todas as aquisições do bebê durante o percurso do amadurecimento, os modos de apresentação desta nova organização também é fruto da presença contínua da mãe. O nosso autor diz que a mãe deve estar atenta para os gestos da criança que comportem o sentido da contribuição, de modo a auxiliá-la nas tentativas de reparação e de estabelecimento das bases para o amor construtivo (*idem, ibidem*).

Bass (2000, p.266) se pergunta: Qual é a essência da revisão de Winnicott da posição depressiva? E, continua: Ele propôs rebatizá-la de “estágio da preocupação”

(“*Stage of Concern*”). Em algum ponto no desenvolvimento a criança passa a se mostrar preocupada quanto as consequências de seus impulsos, preocupada quanto a sobrevivência do objeto, e preocupada quanto a sua própria sobrevivência. Antes de atingir este ponto, há uma espécie de “crueldade” na experiência instintual da criança: “não há ainda preocupação com os resultados do amor instintual. Este amor é originalmente uma forma de impulso. E mesmo quando o bebê é “cruel”, é crueldade no contexto do narcisismo primário” (*idem, ibidem*), assim, podemos dizer, que não corresponde à tentativa de ataque/destruição do objeto. A noção de amor ganha diversos significados na obra de Winnicott, que, segundo ele, se alteram, se enriquecem com o crescimento.

Neste estágio podemos conceber o amor como “a integração do objeto da experiência instintiva com a mãe integral do contato afetivo”(1958c, p.20).

De acordo com Bass, Winnicott disse que inicialmente

“é somente o observador que pode distinguir entre o indivíduo e o ambiente (narcisismo primário)”. Dever-se-á falar de “uma fundação ambiente-indivíduo, preferivelmente a um indivíduo”(2000, p.266).

Nesta organização “a mãe precisa combinar duas funções, e persistir com as duas no tempo”(idem, *ibidem*). Uma é a função de cuidado ambiental, a adaptação ativa às necessidades do bebê. A outra é o oferecimento de si própria como “o objeto do ataque durante a fase de tensão instintual”, e arremata: A posição depressiva para Winnicott é, portanto, a “junção destas duas funções da mãe” (Bass, 2000, p.266).

Podemos dizer que, finalmente, o processo do amadurecimento pessoal do indivíduo humano atingiu um ponto de culminância que envolve, tanto um desfecho, quanto um novo começo. Dias enfoca palavras do nosso autor muito apropriadas: “(...) o sentimento de ser real e de existir como identidade não constituem um fim em si mesmo, mas uma posição a partir da qual a vida pode ser vivida” (Winnicott, *apud* Dias, 2003, p.255).

4

Considerações Finais

Visando aspectos da obra de Donald Winnicott, nosso estudo buscou relacionar as teorizações do autor à sua trajetória de vida, desenvolvendo uma breve biografia dele, bem como, procurou contextualizá-las em seu percurso profissional. Para tanto pretendeu esclarecer o posicionamento do Grupo dos Independentes Ingleses e sua origem. Buscamos, desse modo, mapear as discussões científicas da Sociedade Britânica de psicanálise à época das ‘Controvérsias’, privilegiando as questões das relações objetais, segundo o enfoque daquele grupo. Um dos principais fatores destacados por eles consistiu no papel que o ambiente real e a dependência detêm na constituição do psiquismo. Segundo Ferreira (2003, p.101)

“Para o grupo dos Independentes, considerar a constituição do sujeito como fundamentada na dependência, mas aberta para a alteridade, possibilitava um distanciamento entre a “experiência e sua representação” (Roussillon, 1999, p.16). Em outras palavras, o bebê não depende da representação sensorial do outro para que a dimensão da alteridade possa se instaurar; isso porque eles partem da idéia de uma relação de dependência e de uma estreita sintonia com o outro no início, originando uma organização psíquica primária”.

.Winnicott foi um dos pensadores cuja obra se sobressaiu no seio do Grupo, uma consequência lógica se lançarmos luz sobre a originalidade de suas postulações sobre os movimentos do ambiente em constante mutação segundo as características da dependência do bebê ao longo das etapas iniciais da constituição psíquica, rumo à instauração do *eu*.

.As Controvérsias giravam, particularmente, em torno de diferenças teórico-técnicas entre Anna Freud e Melanie Klein, mas, não podemos deixar de mencionar, o pano de fundo de vaidades que caminhava subliminarmente às divergências, devido à morte de S.Freud e a tentativa das duas de ser reconhecida pela comunidade psicanalítica como principal herdeira do legado deixado por ele.

Melanie Klein, propunha inovações técnicas no tratamento de crianças, considerando que o brincar dos pequenos correspondia a associação livre da psicanálise de adultos. E, ainda, o tratamento dado por ela à categoria de instinto

de morte inato, à datação precoce do complexo de Édipo e ao surgimento do ego e do superego, a colocavam num patamar teórico original, perante os preceitos annafreudianos. Ambas estabeleceram escola e foram seguidas por diversos discípulos. O Grupo dos Independentes não aderiu a nenhuma delas e instaurou um terceiro grupo, que representava os interesses de boa parte dos investigadores britânicos.

Ainda na busca de contextualizar as origens teórico-clínicas winnicottianas, salientamos alguns temas da psicanálise freudiana e de algumas contribuições kleinianas mais próximas do nosso tema. Por acreditarmos que Melanie Klein foi uma das mais, senão, a mais importante fonte inspiradora de Winnicott no universo psicanalítico, demos destaque aos preceitos kleinianos sobre os freudianos, e partimos para o estabelecimento das principais convergências e divergências entre ambos autores.

Vejamos: A influência do fator externo real no desenvolvimento da vida emocional precoce, o papel da expansão do *ser* e da vida instintual na constituição do psiquismo. A datação do complexo de Édipo e os fenômenos não-edípicos, a questão do instinto de morte e da criatividade como bases fundantes da subjetividade, as postulações quanto à agressividade e destrutividade, e, finalmente, as implicações da dependência do bebê em relação ao ambiente. Valler sublinha este aspecto,

“Para Winnicott, antes do bom e do mau, há a dependência. Ao afirmar *“there is no such a thing as a baby”* fez sua contribuição mais original. Essa constatação conduziu-o ao estudo do par lactente-lactante (*nursing couple*), fundamento de toda sua produção e responsável por sua teoria do desenvolvimento emocional, na qual elabora seus conceitos mais originais. Foram esses conceitos que o levaram a se deparar com temas como: a criatividade e sua origem, a autenticidade, a espontaneidade e o sentir-se real próprio do verdadeiro *self*. Temas que ele procurou elaborar teoricamente ao atentar para a questão: “sobre o que versa a vida?” (“of what life itself is about?”) (1990,p.167-68).

Seguindo a tendência de autores como Dias (2003), Mello Filho (1989), Valler (1990), assumimos o processo do amadurecimento pessoal como o ponto de partida essencial para a compreensão das contribuições do autor acerca dos fenômenos que levam o bebê a constituir uma realidade psíquica e ao reconhecimento da diferenciação eu / não-eu, aquisições precedentes à instauração

do estatuto unitário, base para o restante do processo do amadurecimento saudável. Fenômenos estes, pautados nos movimentos do fator externo real, ambiental, representado pela dependência do bebê dos cuidados maternos.

Através desta visada buscamos refletir a respeito das seguintes questões: é legítimo acreditar em benefícios (para a dupla mãe-bebê) obtidos a partir da prática da Intervenção Precoce na relação mãe-bebê? Podemos fundamentar esta prática na postulação winnicottiana sobre a determinação da dependência do bebê do ambiente para o amadurecimento?

Tomando como referência a discussão sobre o efeito do deslocamento paradigmático efetuado pelo autor, da teoria freudiana, seguida em sua essência instintual por Melanie Klein, pensamos que o enfoque dado ao desenvolvimento emocional do bebê através da teoria do amadurecimento pessoal pode servir de base para a fundamentação daquela prática.

A partir do momento em que Winnicott atribui à relação mãe-bebê num ambiente suficientemente bom um caráter preventivo de distúrbios e distorções emocionais, entendemos que seja possível e benéfico a Intervenção Precoce na relação mãe-bebê diante de circunstâncias potencialmente patológicas, ou naquelas em que a patologia já se instalou como um padrão. O enfoque das construções teóricas do autor privilegia a relação interpessoal da mãe com o bebê, e sendo assim, o comportamento dela, o estado emocional em que se encontra, o espaço imaginário que o bebê ocupa nas suas fantasias, só para citar alguns elementos, interferem diretamente nos processos que redundam na constituição psíquica do bebê.

Considerando-se que a mãe e o bebê constituem uma unidade no princípio indiferenciada, e que Winnicott estabelece uma série de etapas, as quais o bebê deve necessariamente atravessar para um amadurecimento bem sucedido, incluindo nesta perspectiva a experiência de sentir-se vivo, e que os distúrbios ou distorções mais graves pertencem às fases mais primitivas do desenvolvimento, vejamos nas palavras do autor

“Sem [a] provisão ambiental humana [relacionada à confiabilidade humana e não mecânica], o bebê não faz as gradações desenvolvimentais que são herdadas como tendência” (Winnicott, 1968a, p.48).

Portanto, a relação com o elemento humano é condição prévia para a saúde e os distúrbios mais precoces desta relação originam um viver psicótico, outras falhas podem levar ao desenvolvimento de distúrbios do tipo psicossomático, ou, ainda, podem não ocorrer as falhas relativas necessárias à evolução das tendências desenvolvimentais.

Desse modo, acreditamos que a Intervenção Precoce, em situações de patologia redunde em benefícios para a dupla e, de modo peculiar, para o bebê, já que é o processo de desenvolvimento dele que está em jogo e que ele necessita de um ambiente facilitador para levar este empreendimento à frente.

Concluimos que as construções teóricas winnicottianas e as suas premissas são absolutamente apropriadas para fundamentar a nossa prática, contando que são baseadas numa concepção de um mundo regido por leis que o precedem, fundadas numa perspectiva em que a integração é causa e finalidade. Em outras palavras, a integração como um *à priori* no sentido de uma tendência, uma força que rege os corpos e ao mesmo tempo se constitui num fim, que inclui características já esperadas e que, uma vez alcançadas, revelam a expectativa intrínseca da “boa” resolução de um processo. Esta abordagem permite-nos pensar que subliminarmente ao quadro teórico aqui investigado, existe um percurso pelo qual a dupla, em sua unidade, deve passar ou, caso se mostre impossibilitada continuamente, poderemos como profissionais auxiliá-la a (re)encontrar a trilha do “bom” amadurecimento.

Percebemos que o foco de nosso questionamento deve se deslocar em outras direções a serem pesquisadas futuramente, considerando-se a série de recomendações feitas pelo psicanalista Winnicott, mas certamente, embasadas também na prática do pediatra, habituado ao não entendimento de boa parte dos colegas sobre a sutileza dos processos ativos no encontro de uma mãe com seu bebê.

Quais os procedimentos mais adequados no processo de Intervenção da relação entre a mãe e o bebê? Como participar da relação da dupla no momento em que se fizer necessário, servindo de ego auxiliar para a mãe fragilizada, sem atrapalhá-la no seu processo de adaptação sensível ao seu neném? Que critérios utilizar para avaliarmos o progresso da dupla? Como desenvolver meios para

capacitar “cuidadores” profissionais – crecheiras, pediatras, babás - a se relacionarem empaticamente com os bebês? Isso é possível?

Acreditamos que as contribuições de Winnicott, enfocando fenômenos que envolvem a qualidade e a busca de significação das experiências da vida de um neném, e todo o processo só podendo ser “autorizado” pela mãe capaz de estabelecer a sutil comunicação não-verbal com o bebê, em estado de preocupação materna primária, conforme demonstramos ao longo do nosso estudo, representou um enorme avanço para a nossa compreensão dos fenômenos iniciais da vida do ser humano, e da prática psicanalítica e, de acordo com o mestre

“Pode ser que isso lhes pareça um atoleiro. Mas eu me contento simplesmente em tomar parte de um exercício de fertilização cruzada. Quem sabe que ser híbrido pode resultar da mistura?”(1968a, p.42).

Referências bibliográficas

ABRAM, Y. (2000) A linguagem de Winnicott: Dicionário de Palavras e Expressões Utilizadas por Donald W. Winnicott. Trad. por Marcelo Del Grande da Silva. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

Anotações feitas por ocasião da disciplina ministrada pelo prof. Octávio de Souza. (2004). PUC/RJ. **Deptº de pós-graduação em psicologia clínica**. Março a junho de 2004.

Anotações feitas por ocasião da palestra proferida pela Drª Elsa Oliveira Dias.(2004). **Jornada de Winnicott - “Depressão: crise e criatividade”**. Espaço Winnicott. Rio de Janeiro, 05 de junho de 2004.

Anotações feitas por ocasião do **XIII Encontro Latino-Americano sobre o Pensamento de Donald Winnicott**. Hotel Sheraton. Porto Alegre, RS, Brasil, 12 a 14 de novembro de 2004.

BASS, A.(2000). **Difference and Disavowal – The Trauma of Eros**. Stanford, California: Stanford University Press, 2000.

BLEICHMAR, Norberto M., BLEICHMAR, Celia L. –**El psicoanálisis después de Freud. Teoría y clínica**. Com la colaboración de Silvia Wikinski. México: Eleia Editores, 1989.

DAVIS, M. e WALLBRIDGE, D. **Limite e Espaço**. Rio de Janeiro: Imago, 1982.

DIAS, Elsa Oliveira.- **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott**. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

ECO, U. (2002). **Como se faz uma tese**. Trad. de Gilson Cesar Cardoso de Souza. São Paulo: Perspectiva, 2002.

FERREIRA, Fernanda Pacheco.(2003). **Poderia me dizer, por favor, que caminho devo tomar para sair daqui? Balint e Winnicott, herdeiros da clínica ferenciana**. Dissertação de mestrado. Orientador: Prof. Dr. Octávio Almeida de Souza. – Rio de Janeiro: PUC, Departamento de Psicologia, 2003.

FIGUEIRA, S.A. (1990). Algumas idéias sobre Winnicott. In: **Revista Brasileira de Psicanálise. Órgão Oficial da Associação Brasileira de Psicanálise**. Vol.XXIV – Nº 2. São Paulo: ABP, 1990, pp.171-78.

FIGUEIREDO, L.C.(2003). O paciente sem esperança e a recusa da utopia. In: **Elementos para a clínica contemporânea**. São Paulo: Escuta, 2003, p.p. 159-89.

FREUD, A. (1979). Personal Memories of Ernest Jones. In: **International Journal of Psycho-Analysis**, Vol.60: 285-87, Part. 3. London: Baillière&Tindall, 1979.

FREUD, S. As Neuropsicoses de Defesa (1894). In: FREUD, S. **Primeiras Publicações Psicanalíticas. ESB Vol III**. Rio de Janeiro:Imago, 1996, pp.51-72.

_____. Observações adicionais sobre as Neuropsicoses de Defesa (1896). In: FREUD, S. **Primeiras Publicações Psicanalíticas. ESB Vol III**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 163-183.

_____. A História do Movimento Psicanalítico (1914c). In: FREUD, S. **A História do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre Metapsicologia e outros trabalhos. ESB Vol XIV**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 18-73.

_____. Sobre o Narcisismo: Uma Introdução (1914d). In: FREUD, S. **A História do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre Metapsicologia e outros trabalhos. ESB Vol XIV**. Rio de Janeiro: Imago,1996, pp. 81-108.

_____. Algumas idéias sobre desenvolvimento e regressão - etiologia (1916-17b). In: FREUD, S. **Conferências introdutórias sobre psicanálise. ESB Vol XVI**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 343-360.

_____. Dois verbetes de enciclopédia (1923a). In: FREUD, S. **Além do princípio do prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos. ESB Vol XVIII**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp 253-274.

GILLESPIE, W. (1979). Ernest Jones: the Bonny Fighter. In: **International Journal of Psycho-Analysis**, Vol.60: 274- 79, Part. 3. London: Baillière&Tindall, 1979.

GOLSE, B.(1998). Melanie Klein (1882-1960). In: **O Desenvolvimento Intelectual e Afetivo da Criança**. Trad. M^a Lucia Homem.- Porto Alegre: Artmed, 1998. pp.63-74.

_____. (1998). Donald W. Winnicott (1896-1971). In: **O Desenvolvimento Intelectual e Afetivo da Criança**. Trad. M^a Lucia Homem.- Porto Alegre: Artmed, 1998. pp.75-88.

GRINBERG, L. (1976). **Teoria de la Identificacion**. Buenos Aires: Paidós, 1976.

GROLNICK, S. (1993). Winnicott: Por Que Agora? In: **Winnicott o trabalho e o brinquedo: uma leitura introdutória**. Trad.Regina M. Garcez.- Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. pp. 19-22.

_____. (1993). O Homem e o Analista. In: **Winnicott o trabalho e o brinquedo: uma leitura introdutória**. Trad.Regina M. Garcez.- Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. pp. 23-34.

GROSSKURTH, P. (1986). **Melanie Klein**. London: Maresfield Library, 1989.

GUIMARÃES, Z.M.L. (1997). Observação da relação mãe-bebê. In: **Alter-GEPB-Jornal de Estudos Psicodinâmicos**. Brasília, DF.: vol. XVII, nº 1, junho, 1998.

HINSHELWOOD, R. D. (1992). **Dicionário do pensamento kleiniano**. Trad. José Octávio de A. Abreu.- Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

HONIGSZTEJN, H.(2001). Intimidade. In: **SBPRJ. Boletim Científico**. Rio de Janeiro, nº03, 2001, pp.12-15.

JOSEPH, B.(1975). O paciente de difícil acesso. In: **Equilíbrio Psíquico e Mudança Psíquica: artigos selecionados de Betty Joseph**. Organizado por M.Feldman e E. Bott Spillius; coordenador da ed. brasileira Elias M. da Rocha Barros. Trad. de Belinda H. Mandelbaum . Rio de janeiro: Imago, 1992, Cap. V, pp.85-96.

_____. (1978). Diferentes tipos de ansiedade e seu manejo na situação analítica. In: **Equilíbrio Psíquico e Mudança Psíquica: artigos selecionados de Betty Joseph**. Organizado por M.Feldman e E. Bott Spillius; coordenador da ed. brasileira Elias M. da Rocha Barros. Trad. de Belinda H. Mandelbaum . Rio de janeiro: Imago Ed., 1992, Cap. VII, pp.114-122.

_____. (1981). Mecanismos de defesa e fantasia no processo psicanalítico. In: **Equilíbrio Psíquico e Mudança Psíquica: artigos selecionados de Betty Joseph**. Organizado por M.Feldman e E. Bott Spillius; coordenador da ed. brasileira Elias M. da Rocha Barros. Trad. de Belinda H. Mandelbaum . Rio de janeiro: Imago Ed., 1992, Cap. VIII, pp. 123-132.

KING, P. (1979). The Contributions of Ernest Jones to the British Psycho-Analytical Society. In: **International Journal of Psycho-Analysis**, Vol.60: 285-87, Part. 3. London: Baillière&Tindall, 1979.

KING, P.H. (1983). The Life and Work of Melanie Klein in the British Psycho-Analytical Society. In: **International Journal of Psycho-Analysis**, Vol.64:251-260. London: Baillière&Tindall, 1983.

KING, P. e STEINER, R.(1991) **The Freud-Klein Controversies 1941-45**. London:Routledge, 1991.

KLAUTAU, P. (2002). Encontros e desencontros entre Winnicott e Lacan. São paulo: Escuta, 2002.

KLEIN, M., HEIMANN, P., ISAACS, S. y RIVIÈRE, J. (1948). Sobre la teoria de la ansiedad y la culpa . In: **Obras Completas. Desarrollos en Psicoanálisis. Vol.III**. Buenos Aires: Paidos-Horme. Cap. VIII- pp.235-251.

_____. (1952) Algunas Conclusiones Teóricas Sobre la Vida Emocional del Bebê. In: **Obras Completas. Desarrollos en Psicoanálisis. Vol.III**. Buenos Aires: Paidos-Horme. Cap. VI- pp.177-207.

KLEIN, M.(1955). Sobre o sentimento de solidão. In: **Alter – Jornal de Estudos Psicodinâmicos, nº3 – Abril/junho**. Resumo e Tradução por Jansy B. de S. Mello. Órgão do Grupo de Estudos Psicodinâmicos. Divisão de Saúde Mental – Universidade de Brasília. Brasília: 1971. pp. 80-2.

KUHN, T. S.(1987). Introdução. In: **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Perspectiva, 1987, pp. 19-28.

_____. (1987). Posfácio -1969. In: **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Perspectiva, 1987, pp. 217-257.

LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J.B.(1967). **Vocabulário da Psicanálise**. Trad. de Pedro Tamen. Santos: Livraria Martins Fontes, 1970.

LEMGRUBER, I.O.C. (2002). **A capacidade para estar só: considerações iniciais**. Monografia apresentada para obtenção do título de psicanalista da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro / SPRJ - IPA.

_____.(2002). **Estudo do desenvolvimento emocional primitivo: D. W. Winnicott e Margaret Mahler**. Monografia apresentada para obtenção do título de psicanalista da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro / SPRJ - IPA.

_____.(2002). **Margaret Mahler e as bases emocionais para a formação do Eu Cognoscente**. Monografia apresentada para obtenção do título de especialista em psicopedagogia da Universidade Estácio e Sá / UNESA-R.J.

LINS, M^a I. A. (1997). História e vida na obra de Winnicott. In: **Podkameni, A. e Guimarães, M. A. (org)**. Rio de Janeiro, 1997. pp.13-22.

LUZ, R. (1990). Winnicott e a Experiência Artística. In: **Revista Brasileira de Psicanálise. Órgão Oficial da Associação Brasileira de Psicanálise**. Vol.XXIV – Nº 2. São Paulo: ABP, 1990, pp.179-90.

MACIEL, I. M^a. - (org.). (2001). A psicologia do desenvolvimento e da Aprendizagem. In: **Psicologia e Educação: novos caminhos para a formação**. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2001. pp. 35-42.

MELLO FILHO, J. de (1989). **O ser e o viver: uma visão da obra de Winnicott**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

OUTEIRAL, J. e ABADI, S. (coord.). (1997). **Donald Winnicott na América Latina: teoria e clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

OUTEIRAL, J. e CELERI, E.H.R.Valler.(2004). Existiria o equivalente ao instinto de morte no pensamento de Winnicott? Algumas reflexões sobre ser, não-ser e solidão essencial. Trabalho apresentado no XIII Encontro Latino-Americano Sobre O Pensamento de Donald Winnicott. Porto Alegre, 12-14 de Nov. de 2004.

PRADO, M.P de A. , BARROS, J.C. de , JUCÁ, G. do P. , HONIGSZTEJN, H. , SAUBERMAN, P.R. (1978). B – Melanie Klein. In: **Narcisismo e Estados de Entranhamento**. Rio de Janeiro: Diversos Autores, 1978. pp. 30-8.

ROUDINESCO, E. e PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SILVA, M. C. A – **Psicopedagogia: Em Busca de uma Fundamentação Teórica**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998.

SOUZA, O. A..(2000). Aspectos do encaminhamento da questão da cientificidade da psicanálise no movimento psicanalítico. In: PACHECO FILHO, R.A.; DEBIEUX ROSA, M.; COELHO JUNIOR, N. (orgs.). **Ciência, representação e realidade na psicanálise contemporânea**. São Paulo: EDUC/Casa do Psicólogo, 2000. pp. 205-33.

STEINER, R. (1943-44). Reflexiones en torno a la tradicion y el cambio a partir de un examen de las polemicas de la Sociedad Psicoanalitica Britanica. In: **Libro Anual de Psicoanálisis 1985**. Perú: Ediciones Psicoanalíticas Imago S.R.L., 1986. pp.05-48.

VALLER, E.H.R. (1990). A Teoria do Desenvolvimento Emocional de D.W.Winnicott. In: **Revista Brasileira de Psicanálise. Órgão Oficial da Associação Brasileira de Psicanálise**. Vol.XXIV – Nº 2. São Paulo: ABP, 1990. pp.155-70.

VIEIRA, I.G., ANDRADE, L.W., ERLICH, M., LADVOCAT, C. (1992). **O grupo de observação de bebês na formação psicanalítica**. Trabalho apresentado no Simpósio de grupos da SPRJ em 27/10/92. Rio de Janeiro, 1992.

VILETE, E. P.(1988). **A importância da observação da relação mãe-bebê na técnica psicanalítica e como instrumento de ensino em psicanálise**. Trabalho apresentado na Mesa-Redonda do XI Congresso Brasileiro de Psicanálise. Canela, RS, 1987. Rio de Janeiro: Boletim Científico da SPRJ. Ano IX, 1988, nº 1 e 2.

WINNICOTT, C., SHEPHERD, R., MADELEINE, D. (1959) – Capítulo 53 - Melanie Klein: Sobre o Seu Conceito de Inveja , parte I. In: **Explorações Psicanalíticas: D.W. Winnicott**; Trad.por José Octávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994. pp.338-340.

_____ (1962) – Capítulo 53 -Melanie Klein: Sobre o Seu Conceito de Inveja , parte II. In: **Explorações Psicanalíticas: D.W. Winnicott**; Trad.por José Octávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994. pp.340-47.

WINNICOTT, D.W. (1941). A Observação de Bebês numa Situação Padronizada. In: **Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas**. Trad. por Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000. pp.112-132.

_____. (1945a). Desenvolvimento Emocional Primitivo. In: **Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas**. Trad. por Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000. pp.218-232.

_____. (1945b). A Alimentação do bebê. In: **Tudo Começa em Casa**. Trad. Paulo Sandler. São paulo: Martins Fontes, 1996. pp.31-36.

_____. (1948). Pediatria e Psiquiatria. In: **Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas**. Trad. por Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000. pp.233-253.

_____. (1949). A mente e sua relação com o psicossoma. In: **Da Pediatria à Psicanálise. Obras Escolhidas**. Trad. por Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000. pp. 332-346.

_____. (1950). Algumas considerações sobre o significado da palavra democracia. In: **A Família e o Desenvolvimento Individual**. Trad. Marcelo Brandão Cipolla.-2ªed.-São Paulo: Martins Fontes, 2001. pp. 227-247.

_____. (1950-5). A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional. In: **Da Pediatria à Psicanálise. Obras Escolhidas**. Trad. por Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000. pp. 288-304.

_____. (1952). Psicose e cuidados maternos. In: **Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas**. Trad. por Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000. pp. 305-315.

_____. (1953). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: **O Brincar e a Realidade**. Trad. por José Octávio de A. Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975. pp. 13-44.

_____. (1954).A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. In: **Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas**. Trad. por Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000. pp. 355-373.

_____. (1954 / 1967). **Natureza Humana**. Trad. Davi L. Bogomoletz.- Rio de Janeiro: Imago, 1990, Cap. 2. pp.104-108.

_____. (1954 / 1967). Estabelecimento do *status* de unidade. In: **Natureza Humana**. Trad. Davi L. Bogomoletz.- Rio de Janeiro: Imago, 1990, Parte III. pp.87-116.

_____. (1956). A Preocupação Materna Primária. In: **Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas**. Trad. por Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000. pp.399-405.

_____. (1957[1982]). Conheça o seu filhinho. In: **A Criança e o seu Mundo**. Rio de Janeiro: LTC. 6ª edição, 1982. pp.19-25.

_____. (1958a). The capacity to be alone. In: **The Maturational Processes and Facilitating Environment**. London: The Hogart Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1972. pp.29-36.

_____. (1958ab). A capacidade para estar só. In: **O Ambiente e os Processos de Maturação. Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Trad. Irineo C.S.Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. pp.31-37.

_____. (1958b). Introdução por M. Masud R. Khan. In: **Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas**. Trad. por Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000. pp.11-54.

_____. (1958c). O primeiro ano de vida: concepções modernas do desenvolvimento emocional. In: **A Família e o Desenvolvimento Individual**. Trad. Marcelo Brandão Cipolla.-2ªed.-São Paulo: Martins Fontes, 2001. pp. 03-20.

_____. (1959). Capítulo 53 -Melanie Klein: Sobre o Seu Conceito de Inveja. In: **Explorações Psicanalíticas**. Trad. por José Octávio de A. Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. pp. 338-352.

_____. (1960a). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: **O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Trad. por Irineo C.S.Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. pp.38-54.

_____. (1960b). Agressão, culpa e reparação. In: **Tudo Começa em Casa**. Trad. Paulo Sandler. São paulo: Martins Fontes, 1996. pp.63-70.

_____. (1960c). Nota sobre o relacionamento mãe -feto (década de 60). In: **Explorações Psicanalíticas**. Trad. por José Octávio de A. Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. pp. 127-8.

_____. (1960d). O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. In: **A Família e o Desenvolvimento Individual**. Trad. Marcelo Brandão Cipolla.-2ªed.-São Paulo: Martins Fontes, 2001. pp. 21-29.

_____. (1961). Observações adicionais sobre a teoria do relacionamento parento-filial (1961). In: **Explorações Psicanalíticas**. Trad. por José Octávio de A. Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. pp. 59-61.

_____. (1962a). Provisão para a criança na saúde e na crise. In: **O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Trad. por Irineo C.S.Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. pp.62-69.

_____. (1962b).Enfoque pessoal da contribuição kleiniana. In: **O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Trad. por Irineo C.S.Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. pp.156-162.

_____. (1962c). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: **O ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Trad. por Irineo C.S.Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. pp.55-61.

_____. (1963a). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: **O ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Trad. por Irineo C.S.Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, pp.79-87.

_____. (1963b). O valor da depressão. In: **Tudo Começa em Casa**. Trad. Paulo Sandler. São paulo: Martins Fontes, 1996. pp.55-62.

_____. (1963c). O medo do colapso . In: **Explorações Psicanalíticas**. Trad. por José Octávio de A. Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. pp. 70-76.

_____. (1964). O conceito de falso *self*. In: **Tudo Começa em Casa**. Trad. Paulo Sandler. São paulo: Martins Fontes, 1996. pp.51-54.

_____. (1966). A mãe dedicada comum . In: **Os Bebês e suas Mães**. Trad. por Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 1999. pp. 01-11.

_____. (1967a). A localização da experiência cultural. In: **O Brincar e a Realidade**. Trad. por José Octávio de A. Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975. pp. 133-44.

_____. (1967b). O conceito de indivíduo saudável. In: **Tudo Começa em Casa**. Trad. Paulo Sandler. São paulo: Martins Fontes, 1996. pp.17-30.

_____. (1968a). *Sum*: eu sou. In: **Tudo Começa em Casa**. Trad. Paulo Sandler. São paulo: Martins Fontes, 1996. pp.43-50.

_____. (1968b). A comunicação entre o bebê e a mãe e a mãe e o bebê: convergências e divergências. In: **Os Bebês e suas Mães**. Trad. por Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 1999. pp.79-92.

_____. (1969a). A Experiência Mãe-Bebê de Mutualidade. In: **Explorações Psicanalíticas**. Trad. por José Octávio de A. Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas,1994. pp.195-202.

_____. (1969b). A Liberdade. In: **Tudo Começa em Casa**. Trad. Paulo Sandler. São paulo: Martins Fontes, 1996. pp.181-88.

_____. (1970a) Vivendo de modo criativo . In: **Tudo Começa em Casa**. Trad. Paulo Sandler. São paulo: Martins Fontes, 1996. pp.31-42.

_____. (1970b). A dependência nos cuidados infantis. In: **Os Bebês e suas Mães**. Trad. por Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 1999. pp.73-78.

_____. (1971a). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: **O Brincar e a Realidade**. Trad. por José Octávio de A. Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975. pp. 13-44.

_____. (1971b). A Criatividade e suas Origens. In: **O Brincar e a Realidade**. Trad. por José Octávio de A. Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975. pp. 95-120.

_____. (1971c). Inter-relacionar-se independentemente do impulso instintual e em função de identificações cruzadas . In: **O Brincar e a Realidade**. Trad. por José Octávio de A. Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975. pp. 163-186.

_____. (1990a /1952). Carta 25 – Para Melanie Klein de 17 de novembro de 1952. In: **O Gesto Espontâneo**. Trad. por Luís Carlos Borges. São Paulo: Martins Fontes, 1990. pp. 30-33.