

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA
CLÍNICA
NÚCLEO DE PRÁTICAS CLÍNICAS

UMA ABORDAGEM TEÓRICA E CLÍNICA DO AMBIENTE A
PARTIR DE WINNICOTT

CONCEIÇÃO A. SERRALHA DE ARAÚJO

SÃO PAULO

2007

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica
Núcleo de Práticas Clínicas

**Uma abordagem teórica e clínica do ambiente a partir de
Winnicott**

Conceição A. Serralha de Araújo

Tese de doutorado a ser apresentada à Banca Examinadora do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para a obtenção do título de Doutora em Psicologia Clínica, sob a orientação do Prof. Dr. Zeljko Loparic.

São Paulo

2007

BANCA EXAMINADORA

Autorizo exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação por processos fotocopiadores ou eletrônicos.

São Paulo, 20 de agosto de 2007

Conceição A. Serralha de Araújo

Agradecimentos

Ao Professor Zeljko Loparic, pela força que sempre me deu em momentos de insegurança e por sua contagiante busca pelo saber, por meio de discussões científicas.

À Prof. Elsa, por vários anos de supervisão cuidadosa, favorecendo um pensamento clínico essencial ao psicanalista.

À Prof. Tânia, por sua disponibilidade em participar da banca de minha qualificação e pela leitura criteriosa, que permitiu pontuações importantes para a consecução desta tese.

A todos os meus professores que propiciaram, cada um à sua maneira – às vezes com erros e outras vezes com acertos – o meu percurso até aqui.

Aos meus colegas da PUC, aos novos e, principalmente, àqueles que me acompanham desde o mestrado, pela colaboração, pelo carinho e pelo “colo” que sempre me deram em todos esses anos.

Aos meus pacientes, que me ensinaram tudo aquilo que não conseguimos aprender na academia.

Aos meus avós, já falecidos, por todos os seus gestos que ficaram na minha memória, e que continuam me ajudando a Ser neste mundo.

Aos meus irmãos, com quem aprendi, com muita dor, que, ao crescermos, seguimos caminhos diferentes.

Aos meus pais, que conseguiram passar a certeza do amor deles por mim, fortalecendo a minha crença em boas mudanças.

Às minhas filhas e à minha neta, pelo esforço que sempre fizeram para compreenderem as minhas escolhas, quando estas pareciam nada ter a ver com elas. À minha filha Paula, pela leitura sobretudo carinhosa desta tese.

Ao CNPq, pelo fomento desta pesquisa, sem o qual esta não teria sido possível.

Enfim, ao Deus da minha crença, que é muito diferente Daquele cultuado por aí, por isso, indizível.

À minha família

Resumo

Este texto é o resultado de uma pesquisa bibliográfica, que teve por objetivo compreender melhor o conceito *ambiente* na teoria do amadurecimento humano do psicanalista inglês Donald Woods Winnicott. A partir da compreensão da natureza desse conceito, de sua extensão e aplicabilidade, seria possível, então, cotejar a teoria e a clínica de outros analistas de sua época com as dele, e verificar se haveria algum termo correlato a essas. Na clínica, o enfoque se deu em relação à psicanálise de crianças e em como seria o trabalho, de todos os autores pesquisados, junto a um ambiente específico: os pais. Os psicanalistas contemporâneos a Winnicott, que tiveram sua obra pesquisada para este estudo foram Freud, Melanie Klein, Anna Freud, Lacan e Françoise Dolto. Os resultados evidenciaram a não existência do conceito, ou de qualquer correlação com outro termo, não só no que tange à amplitude deste, mas, também, à especificidade e essencialidade de suas partes, tanto de forma subjetiva, para o bebê, como gradualmente objetiva. Ao pensar o ambiente dessa maneira, Winnicott concedeu a este um lugar antes não encontrado no meio psicanalítico, implicando em diferenças substanciais na clínica como, por exemplo, o compartilhamento da análise com os pais, que poderiam até fazer a psicoterapia dos próprios filhos. Os resultados apontaram, também, em Winnicott, uma prática muito coerente com o seu pensamento, além de espontânea, criativa e responsável.

Palavras-Chave: teoria do amadurecimento humano, ambiente, Winnicott, psicanálise compartilhada, criatividade.

Abstract

This text is the result of a bibliographical study which endeavoured to further comprehend the concept environment in the theory of the human maturation theory by English psychoanalyst Donald Woods Winnicott. From the nature comprehension of this concept, of its extension and application, it would be possible then to examine and compare the theory and clinic of other analysts of his time with his, and verify if there would be any correlation of the term among them. In the clinic, the focus was upon children's psychoanalysis and how the work of all the researched authors would be, altogether in a specific environment: the parents. The authors contemporary to Winnicott who had their work researched were Freud, Melanie Klein, Anna Freud, Lacan and Françoise Dolto. The results obtained showed the non existence of the concept or any other relation to another term, not only in what belongs to its broadness, but also to the specificity and essential of its parts, either in a subjective way, to the baby, or gradually objective. When considering the environment in this manner, Winnicott allows it a place never found before in the psychoanalytic field, implying in substantial differences in the clinic as an example, the analysis share with the parents, who could even do the psychotherapy of their own children. The results showed, also, in Winnicott, a very coherent thought with his practices, allowing an spontaneous, creative and responsible application.

Key-words: human maturation theory, environment, Winnicott, psychoanalysis shared, creativity.

Seja lá o que vocês consigam de mim,

vão ter que escolher a partir do caos.

(Winnicott, apud Milner, M., 1991[1972], p. 244)

Sumário

Introdução	01
Parte I – Uma teoria sobre o ambiente	18
Cap. I – O ambiente na teoria do desenvolvimento emocional	19
1 – A teoria do contato indivíduo-ambiente	29
2 – O ambiente mãe	35
3 – O ambiente pai	49
4 – O ambiente família	56
5 – O ambiente sociedade	62
6 – O ambiente instituição	68
7 – O ambiente e a criatividade	79
Cap. II – Concepções do ambiente nas teorias psicanalíticas tradicionais ...	84
1 – Na teoria de Freud	84
2 – Na teoria de Melanie Klein	91
3 – Na teoria de Anna Freud	97
4 – Na teoria de Lacan	104
5 – Na teoria de Dolto	113
Parte II – O ambiente e a clínica	121
Cap. I – O trabalho com os pais na clínica psicanalítica tradicional de	
crianças	122
1 – Na clínica de Freud	122
2 – Na clínica de Melanie Klein	125

3 – Na clínica de Anna Freud	130
4 – Na clínica de Lacan	134
5 – Na clínica de Françoise Dolto	136
Cap. II – O ambiente na clínica psicanalítica de Winnicott com crianças ..	142
1 – O psicanalista como ambiente	142
2 – Aplicação da teoria do amadurecimento emocional no trabalho com os pais na clínica de crianças	147
2.1 – Na análise da criança e no estudo de caso	149
2.2 – Na psicanálise de acordo com a demanda	152
2.3 – Na consulta terapêutica da criança	162
Considerações finais	168
Referências bibliográficas	176

Introdução

A psicanálise, desde o início de sua instituição como método investigativo e de tratamento psíquico por Freud, sofreu vários acréscimos e alterações, feitos por ele e outros estudiosos, que mostram um progresso considerável desse método. Contudo, a idéia de um progresso da psicanálise não tem sido unanimemente aceita. Existem aqueles que não a vêem como ciência, aproximam-na das artes e da filosofia, e, sendo assim, não caberia falar em progresso ou evolução.

Para Freud, entretanto, essa idéia era plenamente aceitável, apesar de em “Um estudo autobiográfico” (1976; 1925[1927]), ele ter comentado a sua impossibilidade de falar sobre esse progresso, naquele momento, com a mesma facilidade com que pôde falar da ascensão gradativa do método psicanalítico, quando este era, ainda, exercido apenas por ele próprio. Na época em que escreveu tal estudo, a psicanálise já era praticada por outras pessoas, o que lhe retirava o conhecimento total sobre o que era produzido e estudado em psicanálise.

Freud não só considerava a psicanálise passível de sofrer progressos, mas, também, como um método de valor terapêutico, embora esse valor não seja reconhecido por alguns autores, principalmente de abordagem lacaniana. Estes alegam ser a psicanálise tão somente uma via de ampliação do conhecimento sobre si mesmo. É verdade que Freud não considerava a terapêutica o único objetivo da psicanálise; porém, deste entendimento para o de retirar-lhe tal valor, existe uma distância razoável. Inclusive, porque, na maioria das vezes, o adoecimento acontece justamente pelo fato de o indivíduo desconhecer e/ou não desenvolver os recursos que possui para enfrentar uma situação que lhe traz ansiedade e/ou conflitos. Nas palavras de Freud, “uma psicanálise não é uma investigação científica imparcial, mas uma medida terapêutica. Sua essência não é provar nada, mas simplesmente alterar alguma coisa” (1976; 1910[1909], p. 112). E mais:

Como método de tratamento é um método como muitos, embora seja, para dizer a verdade, *primus inter pares*. Se não tivesse valor terapêutico não teria sido descoberto, como o foi, em relação a pessoas doentes, e não teria continuado desenvolvendo-se por mais de 30 anos (Freud 1976; 1933[1932], p. 154).

Donald Woods Winnicott, pediatra, psiquiatra infantil e psicanalista inglês, pensava como Freud: via a psicanálise como uma ciência que se desenvolve. Em *Natureza Humana*, comentou:

Os leitores habituados à leitura psicanalítica poderão ficar impacientes se considerarem um enunciado da teoria psicanalítica e o tratarem como se fosse uma formulação final que não deverá jamais ser modificada. A teoria psicanalítica está em permanente desenvolvimento, e deve desenvolver-se num processo natural e um tanto semelhante às condições emocionais do ser humano que esteja sendo estudado (1990a; 1988, p. 46, apud Loparic 2001).

No início de sua formação, ainda muito ligado às formulações freudianas, e desconhecendo o pensamento de teóricos como Melanie Klein e Anna Freud, Winnicott – diante das histórias dos casos de neurose, psicose, distúrbios psicossomáticos e delinqüência, que se lhe apresentavam – percebia que muitas dificuldades emocionais de seus pacientes pareciam ter se iniciado nos primeiros dias de vida e não conseguiam ser explicadas pela teoria do complexo de Édipo: a psicanálise de Freud. Segundo ele, “algo estava errado em algum lugar”(Winnicott 1990b; 1965va[1962], p. 157).

Como pediatra, Winnicott teve inúmeras oportunidades de observar mães com seus bebês e, em muitos casos, conseguir que elas descrevessem o modo de vida de seus filhos, no início, antes que se esquecessem dos contatos mais íntimos. As conclusões a que chegou a partir dessas observações, bem como o empreendimento de uma análise pessoal que o remeteu à sua própria infância, ajudaram-no a ampliar a visão que tinha das condições infantis primitivas. Nesse ínterim, mesmo tomando

contato com teorias desdobradas da teoria freudiana, não conseguiu concordar com elas, já que estavam todas centradas no complexo edipiano. Em carta ao psiquiatra Willian Sargant, no ano de 1969, Winnicott comentou:

Tendo me desenvolvido no grupo psicanalítico e conhecido todas as suas pressões e tensões internas, conheço a psicanálise apenas como uma ciência em luta, [...] Tive minhas lealdades iniciais a Freud, Melanie Klein e outros, mas, por fim, a lealdade acaba se voltando para nós mesmos, e isso deve acontecer com a maioria de meus colegas (1990c; 1987b, carta 124, 24/06/1969, p. 168).

Assim, ao definir a sua teoria do amadurecimento pessoal, ou teoria do desenvolvimento emocional do ser humano, Winnicott enfatizou que esta inclui “a história total do relacionamento individual da criança até seu meio ambiente específico” (Winnicott 1984; 1971vc, p. 14). Para ele, é uma história que, além de compreender o crescimento emocional do bebê, vai compreender também o crescimento emocional da pessoa que cuida desse bebê, ou seja, da pessoa responsável pelas condições facilitadoras para que o crescimento do bebê se efetive, atendendo às necessidades específicas deste – a mãe como “ambiente suficientemente bom”. Desse modo, essa teoria abarca a história do relacionamento do bebê com o seu ambiente desde o início deste relacionamento, incluindo o que acontece diante das interferências que dificultam ou impedem a suficiência do ambiente e, conseqüentemente, o crescimento do bebê.

Winnicott vai considerar, então, um elemento novo, antes não considerado da forma como ele o fez e, pode-se dizer até, sequer nomeado, no meio psicanalítico: o elemento “ambiente”. A palavra que o nomeia – *ambiente* – não é identificada como um conceito psicanalítico ou termo técnico; não é encontrada, por exemplo, nos índices remissivos dos XXIV volumes da Edição *Standard* das *Obras Completas de Sigmund Freud* e, mesmo tendo sido utilizada por Melanie Klein e por Anna Freud, em referência à realidade externa, não está presente na psicanálise tradicional da atualidade. As obras *Vocabulário da Psicanálise*, de Laplanche e Pontalis, e o *Dicionário de Psicanálise*, de Roudinesco e Plon, por exemplo,

atestam este fato. Em contrapartida, o dicionário de Jan Abram (2000), que procura abarcar os conceitos e termos utilizados por Winnicott, tem a palavra *ambiente* entre esses.

Ao ser empreendida uma busca do significado dessa palavra na língua portuguesa, encontra-se o seguinte: “1) aquilo que cerca ou envolve os seres vivos ou as coisas, por todos os lados; envolvente; 2) aquilo que cerca os seres vivos ou as coisas, meio ambiente; 3) lugar, sítio, espaço, recinto; 4) meio” (Ferreira 1998, p. 36). Na língua inglesa, a palavra *ambiente* (*environment*) é encontrada referindo-se “1) às condições [*conditions* = situação (*situation*) ou arredores (*surroundings*) nos quais as pessoas vivem, trabalham ou fazem coisas] nas quais você vive, trabalha, etc.; 2) ao mundo natural, por exemplo a terra, ar e água, no qual pessoas, animais e plantas vivem” (*Oxford Wordpower* 2003, p. 226 e 139). Em um campo mais específico como o da psiquiatria, pode-se encontrar, no *Dicionário de Psiquiatria*, de Campbell (1986), o termo ambiente referindo-se a um “conjunto de elementos externos” que rodeia uma pessoa, que a estimula e a influencia, podendo ser elementos de ordens física, biológica, social e cultural.

Vários autores da psicologia americana, tanto os que se aproximam da psicanálise como Hartmann e Kohut, quanto aqueles mais distantes desta como Skinner, utilizaram esse termo. Em recente estudo sobre a obra de Skinner, Guimarães (2003), comparando a utilização da noção de *ambiente* por esse autor com a noção de sexualidade, ampliada por Freud, comenta que, para Skinner, *ambiente* é muito mais que o ambiente físico estrutural, “incluindo aí o ambiente social, onde se encontram todo tipo de relação pessoal, interpessoal e relação com o próprio ambiente” (p. 65).

Notam-se, assim, diferenças quanto à amplitude do termo, mas, independente desse fato, existe de comum entre essas abordagens, a presença do ambiente envolvendo, servindo de base e influenciando os seres vivos continuamente. Desse modo, quando se trata de pensar a importância do ambiente para o desenvolvimento humano, o conceito *resiliência*¹ vem ganhando espaço, sendo cada vez mais

¹ Este conceito foi importado da Física, na qual designa uma propriedade em razão da qual a energia que se armazena em um corpo deformado, volta, quando termina a tensão que causou determinada deformação elástica (Ferreira 1998, p. 566).

discutido por antropólogos, sociólogos, psicólogos e outras áreas afins, embora nessas discussões, nem sempre esse conceito seja compreendido em sua totalidade. Por aqueles que resistem à idéia de o ser humano ser dependente das condições físicas e emocionais à sua volta para um desenvolvimento saudável, um viés tem sido feito no significado do conceito *resiliência*, distorcendo-o, e tentando inculcar nas pessoas, a possibilidade de uma capacidade humana inata em alguns, de superar toda e qualquer condição desfavorável e sair ileso, independente de qualquer auxílio externo.

Caso se faça uma pesquisa rigorosa acerca da aplicação do conceito *resiliência* às ciências humanas, encontrar-se-ão vários estudos, sem, no entanto, constatar-se algo que pudesse levar ao viés mencionado anteriormente. Entre esses estudos encontram-se os de Luthar et al. (2000), que explicam a *resiliência* como “um processo dinâmico que tem como resultado a adaptação positiva em contextos de grande adversidade” (apud Infante 2005, p. 35). Mas, como se daria essa resiliência?

Um estudo longitudinal decisivo para confirmar a existência desse processo foi realizado por Emmy Werner e Ruth Smith, na década de 1950, acompanhando cerca de 700 indivíduos durante quase 40 anos – desde o período pré-natal até a fase adulta destes – que viviam em meio à pobreza na ilha de Hawaí. Todos esses indivíduos haviam passado por situações penosas, sendo que um terço deles sofreu mais experiências estressantes e/ou foi criado por famílias disfuncionais, nas quais eram comuns brigas, divórcios, alcoolismo, ausência paterna e doenças mentais (Melillo, Estamatti e Cuestas 2005). Foi observado nesse estudo, que, apesar de todas essas adversidades, muitos indivíduos chegaram a ter um desenvolvimento saudável. O grande questionamento foi para se entender o quê seria responsável pela resiliência desses. Os resultados apontaram que, todos os indivíduos resilientes tiveram pelo menos uma pessoa da família, ou externa a esta, que os havia acolhido incondicionalmente, mesmo que apresentassem um temperamento difícil, um aspecto físico desagradável ou mínima inteligência. Esses indivíduos contaram com pessoas que, além de lhes oferecer condições físicas de sobrevivência, reconheciam e alimentavam seus esforços, sua competência e sua determinação em se

autovalorizar. Além disso, Werner fez ver que em todos os estudos realizados mundialmente sobre crianças expostas a condições difíceis, o que era essencialmente positivo para elas era a presença de uma relação carinhosa e íntima com um adulto significativo. Em resumo: “o surgimento ou não de resiliência nos sujeitos depende da interação da pessoa e seu meio ambiente humano” (*idem* 2005, p. 88). E mais:

se o ambiente, a família e a comunidade seguem apoiando o desenvolvimento da criança e provendo os recursos que este possa necessitar para superar a adversidade, então existe uma alta probabilidade de que o indivíduo continue adaptando-se positivamente através do tempo (Werner y Johnson, 1999). Esta estabilidade ao longo do desenvolvimento não significa que uma pessoa *é* resiliente, já que isso equivaleria ao *erro de considerar a resiliência como se fosse um traço de personalidade ou atributo pessoal*” (Infante 2005, p. 39; *itálicos meus*).

Nota-se, assim, que a resiliência *é* construída em uma relação humana e não pode ser, como querem alguns, considerada um atributo genético e, portanto, pessoal, que uns têm a sorte de receber e outros não. Se a resiliência for considerada uma questão de sorte, esta se evidenciaria pelo fato de uns poderem contar com uma relação humana confiável e outros não.

Aprofundando-se nesse tema acerca da necessidade de alguém significativo para o bom desenvolvimento do indivíduo humano, diferenças históricas são encontradas no valor dado, por exemplo, ao relacionamento mãe-bebê. A maternagem por muito tempo foi relacionada à maternidade, como uma característica da natureza da mulher. Contudo, vários autores, como Chodorow (1990), consideram que isso acontece muito mais por uma transposição das capacidades da mulher de dar à luz e de amamentar, feita por uma determinada sociedade ou cultura, do que por sua natureza.

Os estudos de Elisabeth Badinter sobre o amor materno mostraram que, a partir desse culto à maternidade, “a criança tornou-se um objeto de apego

específico”. Os avanços na ciência médica, que tornaram possíveis os métodos contraceptivos e a diminuição da mortalidade infantil, provocaram uma mudança na forma de se experienciar algumas situações. Para alguns historiadores, “parece evidente que, quanto mais diminui a taxa de mortalidade infantil, mais dolorosa é a perda de uma criança. Do mesmo modo, quanto mais a criança é conscientemente desejada ou ‘planejada’ mais importante parece tornar-se seu lugar na afeição parental” (Roudinesco e Plon 1998, p. 609). Para outros historiadores, o amor materno, considerado “instintivo” e “natural” passa a ser considerado um “mito construído pelos discursos filosófico, médico e político a partir do século XVIII” (apud Moura e Araújo 2004, p. 45).

Segundo Ariés,

novas ciências, como a Psicanálise, a Pediatria, a Psicologia, consagram-se aos problemas da infância, e suas descobertas são transmitidas aos pais através de uma vasta literatura de vulgarização. Nosso mundo é obcecado pelos problemas físicos, morais e sexuais da infância (1981 p. 194).

Dentro da psicanálise, contudo, caso se empreenda uma análise mais apurada da teoria winnicottiana, segundo o enfoque da mudança paradigmática já referida inicialmente, fica evidente que Winnicott abordou as relações entre mãe e bebê de maneira bastante especial. Ele não só viu a capacidade da mãe de amar o seu bebê, como também de esta odiá-lo, dando-se conta desses sentimentos maternos, sem julgá-la e condená-la por isso. Ela viu que, ambos, mãe e bebê são dependentes de seu ambiente imediato para estabelecerem uma boa relação entre si e evidenciou a vital importância dessa boa relação mãe-bebê para o crescimento saudável de uma pessoa.

Desde muito cedo, Winnicott já verificava que, quando se estuda o adoecimento psíquico de uma pessoa, o desenvolvimento da enfermidade pode ser compreendido como uma expressão das dificuldades próprias da vida, que podem estar relacionadas tanto às tendências herdadas, quanto à influência do ambiente, ou mesmo, à interação de ambas. Assim, ele reformulou a teoria sobre os primórdios

da vida psíquica a partir de um novo modo de teorização, calcado na experiência; criou novos conceitos e recusou-se a teorizar sobre os fenômenos que observava utilizando-se de conceitos psicanalíticos tradicionais como “pulsão”, “libido”, “aparelho psíquico”, “representação mental”, “sujeito”, entre outros. Para ele, estes conceitos não conseguiam definir o que pretendiam, e as próprias pessoas que os utilizavam, não se davam conta disso ou disfarçavam tal situação. Preferiu, em muitos casos, utilizar palavras coloquiais inglesas e comentou: “devemos todos nós (não sou nenhum anjo), evitar o uso de palavras inglesas comuns como termos técnicos e não deixar de usar palavras inglesas comuns quando elas estiverem disponíveis” (1990c; 1987b, carta 55, 26/09/1955, p. 78).

A palavra *ambiente* foi, portanto, utilizada por Winnicott, a partir desse seu ponto de vista, para se referir às condições físicas e psicológicas necessárias ao amadurecimento emocional do ser humano, que estão explicitadas no Cap. I desta tese. O conteúdo desse capítulo deixa claro como ele partiu de bases distintas de Freud e outros autores psicanalíticos, para formular a sua teoria do amadurecimento pessoal, inserindo a teoria psicanalítica do complexo de Édipo em um momento do amadurecimento mais distante do início deste.

Segundo Cintra e Figueiredo (2004), ao lado de Melanie Klein, Winnicott tem sido reconhecido por alguns autores, como um teórico de “uma certa psicologia do desenvolvimento”. Contudo, Cintra e Figueiredo contestam isso, pois reconhecem que Winnicott e Klein “são psicanalistas, e, nessa medida, comprometidos com noções de temporalidade e história muito mais complexas que aquelas implicadas na noção de desenvolvimento” (p. 54).

Loparic (2000), teórico estudioso da obra winnicottiana, por sua vez, acredita que “a recorrente tese de Winnicott de que o ser humano, além de crescer fisicamente, vai resolvendo sucessivamente as mais diversas tarefas de integração, entre elas a unidade do si mesmo e do mundo em que habita”, aproxima Winnicott da ontologia da constituição do si mesmo cotidiano, de Heidegger (p. 358). Além disso, diz Loparic:

o paralelo entre a transposição heideggeriana da psicologia psicanalítica de Freud e os resultados da redescrição winnicottiana da mesma abre campo para articulações futuras de um *novo paradigma* para a psicanálise, livre da tutela da metafísica da subjetividade objetificada. Além de ser filosoficamente mais genuíno, esse paradigma pós-metafísico, proposto nos escritos do filósofo alemão e do psicanalista inglês, parece conforme indicam as pesquisas de Winnicott e de seus seguidores, ser também mais eficiente do que o paradigma ottocentista de Freud na resolução de problemas clínicos” (Loparic 1999, p. 137).

Desse modo, se antes, na teoria freudiana, pensava-se o indivíduo movido por pulsões, a busca deste indivíduo seria de um alvo que o levasse a descarregar sua energia pulsional, permitindo-lhe baixar o nível de tensão a um nível agradável; seria a busca de um *objeto*. A partir do momento em que Winnicott passa a pensar o indivíduo movido por uma “urgência de viver” e, portanto, por uma necessidade de continuar a ser, a busca deste indivíduo passa a ser de um *ambiente* que possa satisfazer essa necessidade. A compreensão das questões psíquicas envolvidas no desenvolvimento do ser humano deixa de ser buscada na “cama da mãe” para ser alcançada no “colo da mãe”. De acordo com Loparic (1996), o “colo da mãe” será o primeiro ambiente externo com o qual o indivíduo “nascente” terá contato, e mais, apenas a condição de estar “assentado no colo da mãe” viabilizará, ao indivíduo, relações objetais.

Apoiado em Kuhn, Loparic vê a psicanálise como uma ciência orientada por paradigmas e acredita que a teoria winnicottiana é responsável por progressos nessa ciência, revolucionando-a e promovendo uma mudança de paradigma. Essa mudança acontece, quando Winnicott desloca o complexo de Édipo do centro, ou do ponto de partida para a constituição do si mesmo e coloca em seu lugar a relação com a mãe. O problema edipiano, que era central na teoria psicanalítica tradicional², cede o seu lugar ao problema da identificação primária mãe-bebê, necessária ao

² A expressão “teoria psicanalítica tradicional” ou “psicanálise tradicional”, nesta tese, foi utilizada em uma referência ao conjunto da obra freudiana e pós-freudiana que manteve no centro de sua teoria psicanalítica o complexo de Édipo. Assim, apenas a teoria de Winnicott estaria fora desse conjunto.

amadurecimento do indivíduo. A matriz disciplinar da teoria de Freud, a teoria do desenvolvimento sexual, é também substituída, na teoria winnicottiana, pela teoria do amadurecimento pessoal, que será utilizada para solucionar tanto problemas novos (quando estes surgirem), quanto problemas antigos. Segundo Loparic (1996), “a teoria tradicional da progressão das zonas erógenas perde o *status* da teoria fundante e fica *redescrita* em termos da teoria do amadurecimento humano” (p. 46), uma vez que o *ambiente exemplar* (paradigmático) – “a cama da mãe” – na teoria tradicional, é substituído pelo *ambiente exemplar* – “o colo da mãe” – na teoria winnicottiana. Este último terá a capacidade de *sustentar* o amadurecimento do indivíduo e até possibilitar que ele seja capaz de “visitar a cama da mãe”.

O relacionamento, que a teoria winnicottiana evidencia como necessário à continuidade de ser do indivíduo é um relacionamento de mutualidade entre indivíduo e ambiente e, nesse sentido, o pensamento de Winnicott estaria muito mais próximo do pensamento de Fairbairn do que do pensamento de Melanie Klein, com quem tem sido freqüentemente associado.

Dentro dessa perspectiva, Loparic (2006) aponta ainda várias outras modificações promovidas por Winnicott, entre as quais a introdução da questão do inconsciente não-acontecido, que amplia a teoria freudiana e consiste no “que precisava acontecer (no relacionamento indivíduo-ambiente), mas não aconteceu e, por isso, constitui-se em uma falha do processo de amadurecimento.” (p. 2). Winnicott faz ver que, no ser humano, a partir do momento de sua concepção, entram “em marcha” as tendências inatas para o seu amadurecimento: ele “urge” viver e necessita que o ambiente sustente a sua marcha e a facilite.

A psicanálise, para Winnicott (1990c; 1987b, carta 87, 23/03/1964), depois de conseguir pôr em evidência os aspectos intrapsíquicos, tinha, então, “condições de dar importância aos fatores externos, tanto bons quanto maus” (p.122). Não era mais possível pensar em trabalho com a criança isoladamente, ou estudar a etiologia de uma doença tendo como objeto de estudo apenas o indivíduo afetado pela doença. Seria necessário empreender também um estudo de seu ambiente e das relações com este ambiente, para compreender a natureza do problema e

desenvolver um trabalho que pudesse realmente alterar as condições emocionais da pessoa em tratamento.

Essa constatação de Winnicott pôde ser confirmada em minha experiência clínica com crianças psicóticas e neuróticas graves, e em minha pesquisa de mestrado, que originou a dissertação *Contribuições de D. W. Winnicott para a etiologia e a clínica do autismo*³, defendida em 2002. O contato com o todo da teoria winnicottiana das psicoses⁴, feito durante o desenvolvimento dessa pesquisa, possibilitou-me a compreensão da necessidade de um estudo mais apurado do que é o ambiente e o trabalho com este, não só na análise da criança, mas também na análise daqueles pacientes adolescentes ou adultos que não conseguiram um amadurecimento suficiente para constituir um si mesmo individual e cuidar de si, ou mesmo com aqueles que se encontram muito regredidos. Se esses pacientes são tomados para tratamento, o trabalho com eles será semelhante ao trabalho com a criança, no que tange ao envolvimento do ambiente no tratamento. Esta é uma das razões que me levaram nesta tese, sobre o estudo do ambiente dentro da teoria do amadurecimento emocional, também ao estudo do ambiente na clínica de crianças de Winnicott, tanto no que se refere ao *setting* terapêutico como ambiente, quanto ao estudo da participação do ambiente próximo à criança, ou seja, da participação dos cuidadores desta, no tratamento, que são, geralmente, os pais.

Em seu trabalho clínico, Winnicott interessava-se em saber como foram os acontecimentos até o momento em que a criança chegava para tratamento, que só poderiam ser conhecidos mediante o relato dos pais. Contudo, lembra Winnicott: “O relato dos pais, [...] é altamente suspeito como avaliação objetiva e na obtenção de resultados” (1984; 1971vc, p. 16). Sendo assim, ele alertava:

Não podemos chegar aos detalhes da história passada de uma criança através de questionamentos e de uma inquirição brusca. As mães precisam criar confiança no investigador e, depois talvez consigam relatar os detalhes de seu relacionamento com o bebê, na medida em

³ Dissertação defendida na PUC-SP, sob orientação do Prof. Dr. Zeljko Loparic.

⁴ Para maior aprofundamento desta teoria, consultar a tese de doutorado de Dias, Elsa 1998: A teoria das psicoses em D. W. Winnicott. Tese de Doutorado. PUC-SP. Orientador: Alfredo Naffah Neto.

que isso for relevante na etiologia do transtorno da criança (1997; 1996c[1966], p. 191).

Quanto a essa relação do analista com os pais da criança, Freud também comentou:

Se os pais são aqueles que propriamente se constituem em veículos de resistência, o objetivo da análise – e a análise como tal – muitas vezes corre perigo. Daí se deduz que muitas vezes é necessária determinada dose de influência analítica junto aos pais (1989; 1933[1932], p. 146).

Melanie Klein, como será visto no cap. II desta pesquisa, acreditava ser importante manter os pais afastados do tratamento. Para ela, qualquer encontro com os pais era considerado uma invasão do espaço psíquico da criança, o que fazia aumentar as ansiedades paranóides, em número e intensidade, interferindo no trabalho analítico. Assim, os pais deveriam ser recebidos, na maioria das vezes, anualmente, o que impedia o acesso deles ao que se passava no tratamento. A confiança destes no analista, básica para a viabilidade do tratamento, seria conseguida por meio da análise do mundo interno da criança, ou seja, pela análise das fantasias desta, cujas manifestações eram os seus comportamentos sintomáticos, pois, no entender de Klein, essa análise promoveria uma melhora do estado da criança e, conseqüentemente, uma modificação do seu meio familiar e uma confiança deste no trabalho que estava sendo realizado.

Para Winnicott, no tratamento de muitas crianças, seria necessário ir além da influência analítica mencionada por Freud. No caso *Piggle*⁵, por exemplo, ele tentou analisar a sua própria maneira de trabalhar com os pais da criança e acabou sugerindo uma nova modalidade. Anotou: “dividir o material com os pais – terapia de família não – estudo de caso não – psicanálise *partagée* (compartilhada). Nenhuma quebra da confiança da parte deles e eles não interferiram” (p.10). Ao finalizar o tratamento, percebeu que o desenvolvimento do relacionamento da

⁵ Winnicott, D. W. 1987 (1977): *The Piggle: relato do tratamento psicanalítico de uma menina*. Rio de Janeiro, Imago.

paciente com seus pais fez parte do processo terapêutico total, e a participação dos pais no trabalho, assim como o intervalo entre as sessões, enfraqueceram o sentimento possessivo da parte de *Piggle*, viabilizando esse desenvolvimento.

Desse modo, a consideração do ambiente por Winnicott, não seria de valor apenas para a constituição saudável, ou não, de uma pessoa, mas também, como elemento participativo de uma prática clínica. Ele reconhece um lugar para os pais no trabalho analítico com as crianças e, na atualidade, quando os clínicos concluem sobre a impossibilidade de uma ajuda efetiva à criança sem um trabalho junto ao seu ambiente, torna-se essencial aprofundar o conhecimento acerca do trabalho de um clínico, que há muito tempo já se dera conta desse fato. Um estudo da especificidade de seu trabalho com o ambiente imediato da criança – os pais ou cuidadores –, na análise desta, faz-se não só interessante, mas fundamental.

Remontando-se à origem da psicanálise de crianças, constata-se que esta surgiu da Medicina e da Psiquiatria Dinâmica, mas, nos países protestantes, aproximou-se da Pedagogia. O caso do menino Victor de l’Aveyron, tratado por Jean Itard (cf. p. 25), foi o primeiro caso descrito de um tratamento (moral) de uma criança (Roudinesco e Plon 1998).

Durante a crise da família burguesa, fim do século XIX e começo do século XX, a psicanálise de crianças se desenvolveu a partir da teorização freudiana acerca da sexualidade infantil. Efetivamente, o papel de analistas de crianças coube às mulheres que não precisavam tornarem-se médicas para exercê-lo, já que a função era “educativa” e, segundo o pensamento psicanalítico vigente na época, tal análise não carecia de aprofundamento, ou *não deveria* ser aprofundada. Esse fato trouxe às mulheres analistas um lugar privilegiado no movimento psicanalítico, emancipando-as. Contudo, segundo Roudinesco e Plon (1998), esse lugar concentrou vários dramas, pelo fato de que, várias psicanalistas da primeira e da segunda gerações analisaram seus próprios filhos, ou os filhos de colegas próximas, sem conseguirem lidar bem com as dificuldades geradas pelos sentimentos e tensões inerentes a situações como essas. Algumas mortes violentas também aconteceram entre essas psicanalistas: Arminda Aberastury, Sophie Morgenstern, Tatiana Rosenthal e Eugénie Sokolnicka, além do assassinato de Hermine von Hug-

Hellmuth⁶ (p. 609). Esta última, após a publicação de Freud, em 1909, do artigo “A análise de uma fobia em um menino de cinco anos”, considerado a “pedra fundamental” da análise de crianças, foi considerada a primeira analista a sistematizar esse tipo de análise. Hug-Hellmuth não aprovava a idéia de analisar crianças muito novas, acreditando ser inadequado aprofundar a análise, principalmente, no que tange ao complexo de Édipo. Na verdade, ela era cética quanto a bons resultados de uma análise de crianças. Para ela, era preciso “se contentar com um sucesso parcial e enfrentar recaídas” (apud Klein 1996 [1927], p. 168). Além disso, Hug-Hellmuth indicava um “tratamento educativo de inspiração psicanalítica”, sendo o brincar apenas um recurso para tornar o tratamento interessante para a criança (Abrão 2001, p. 41). Pode-se ver, neste ponto, um dos exemplos em que a teorização não mantinha uma coerência com a prática; mesmo adotando teoricamente uma posição criteriosa e cautelosa em relação à análise de crianças, isso não a impediu de, na prática, extrapolar esses critérios e essa cautela na análise de seu sobrinho (cf. nota 6).

Entre as mulheres que se destacaram estão Anna Freud, Melanie Klein, Jenny Aubry, Marion Milner, Francis Tustin, Margareth Mahler, Françoise Dolto e Maud Mannoni. Susan Isaacs destacou-se como diretora da escola experimental Malting House School de Cambridge, que recebia crianças até a idade de sete anos, introduzindo os métodos psicanalíticos na área do desenvolvimento, influenciando a educação de crianças pequenas. Contudo, essa escola foi palco de um escândalo,

⁶ Sophie Morgenstern era polonesa, membro da Sociedade Psicanalítica de Paris e foi reconhecida por Dolto como sua inspiradora. Suicidou-se quando da chegada dos nazistas a Paris, depois de haver perdido sua filha após uma cirurgia.

Arminda Aberastury era argentina, kleiniana, inspirava-se nos métodos de Sophie Morgenstern. Segundo Roudinesco e Plon (1998), “com a idade de 62 anos, atingida por uma doença de pele que a desfigurou, Arminda Aberastury decidiu dar fim aos seus dias. Seu suicídio, como vários outros na história da psicanálise, suscitou relatos contraditórios e foi considerado uma ‘morte trágica’ pela historiografia oficial” (p. 1).

Tatiana Rosenthal era russa, frágil e inquieta. Suicidou-se aos 36 anos.

Eugénie Sokolnicka era polonesa e após ser marginalizada pela SPP, suicidou-se com gás.

Hermine von Hug- Hellmuth era austríaca. Depois de Freud e antes de Anna Freud e Melanie Klein, foi a primeira a ter uma clínica psicanalítica de crianças. Psicanalisou seu sobrinho (interpretações selvagens) e, segundo Roudinesco e Plon (1998), “ela tanto experimentou nele as teses freudianas que acabou vítima de sua cobaia” (p. 357). Ele a matou estrangulada. Esse acontecimento alertou os psicanalistas de crianças naquela época, “sobre os possíveis efeitos iatrogênicos que uma análise descuidada poderia causar sobre a personalidade da criança” (Abrão 2001, p. 41).

por favorecer a expressão dos interesses sexuais das crianças para que a canalização destes fosse supervisionada cientificamente. A escola chegou a ser chamada de “bordel pré-genital” (*idem*).

Entre os homens, destacaram-se Sandor Ferenczi, August Aichhorn (tratamento de crianças delinqüentes em Viena), Erik Erikson, René Spitz, John Bowlby e Winnicott.

Contudo, apesar desses destaques de ambos os sexos, não foram todos que tiveram destaque tanto na teoria quanto na clínica. Assim, nesta pesquisa, a escolha dos autores psicanalíticos que seriam pesquisados para um cotejamento, que ajudasse a identificar as especificidades do trabalho de Winnicott sobre e com o ambiente, pautou-se na maior expressividade e maior difusão tanto de suas teorias quanto de suas clínicas com crianças, com exceção de Lacan, que não teve uma clínica expressiva com crianças.

O objetivo principal desta pesquisa tornou-se, então, o de tentar abarcar e compreender o conceito *ambiente* na teoria winnicottiana e, complementando, buscar as particularidades do trabalho de Winnicott com o este, enfatizando o ambiente próximo à criança – seus pais ou cuidadores – na análise desta, que poderiam constituir um modelo original ao ser comparado com outros tipos de trabalho propostos em psicanálise. Isso levaria ao questionamento quanto ao âmbito de aplicação desse modelo, como também se seria possível falar da utilização deste como um progresso da psicanálise. Se confirmada essa possibilidade, seria importante compreender o que teria mudado de Freud a Winnicott, na teoria dos distúrbios psíquicos e da relação terapêutica, para que uma psicanálise compartilhada pudesse fazer sentido tanto na clínica de crianças, quanto na clínica das psicoses, e, em consequência, ter uma demanda.

A presente tese foi elaborada a partir de uma pesquisa bibliográfica de textos winnicottianos e textos psicanalíticos de outros autores cujas teorias antecederam o ano de 1971⁷, que foi fixado devido ao fato de ser o ano do falecimento de Winnicott. Os textos deste autor publicados postumamente foram também

⁷ Algumas obras publicadas após este ano também foram consultadas, uma vez que estas foram importantes para esclarecer questões da época do objeto da pesquisa.

pesquisados, além de textos de autores que aprofundaram o estudo dos trabalhos de psicanalistas contemporâneos a Winnicott. A tese é apresentada em duas partes: uma, acerca da teoria sobre o ambiente em Winnicott, e a outra, sobre a aplicação da teoria acerca desse ambiente, particularmente os pais, na clínica winnicottiana.

No primeiro capítulo da primeira parte, buscou-se, na teoria do amadurecimento emocional de Winnicott, apreender o termo *ambiente* utilizado por ele, com suas características e especificidades. Ao utilizá-lo, Winnicott propiciou a valorização das condições humanas, não-humanas, objetivas, subjetivas, externas e internas que envolvem o indivíduo em sua luta para se constituir como um si mesmo individual, até então não reunidas em um conceito capaz de abarcar de forma integrada todas essas condições.

Aprofundando o estudo sobre esse ambiente, observaram-se ambientes mais específicos constituindo-o de forma ampla e complexa, quais sejam o ambiente mãe, o ambiente pai, o ambiente família, o ambiente sociedade e o ambiente instituição. Com esse estudo, pôde-se pensar o acontecer do contato indivíduo-ambiente e a importância deste ser um contato adequado para que a continuidade de ser tome seu curso saudável e criativamente.

No segundo capítulo dessa mesma parte, foi empreendido um estudo das teorias psicanalíticas de Freud, Melanie Klein, Anna Freud, Lacan e Dolto, no sentido de verificar se haveria algum termo ou conceito utilizados por esses, que poderia ser correlacionado com o termo winnicottiano. O resultado desse estudo mostrou que, esses autores, cada um à sua maneira, tiveram pensamentos sobre o que rodeia e se relaciona com o indivíduo, que poderiam se aproximar de partes do conceito winnicottiano *ambiente*. Contudo, o interesse, a atenção, ou mesmo, a oportunidade de relacioná-los com profundidade como fez Winnicott, não puderam ser constatados, talvez devido à diferença das teorias-guia adotadas. Estas, em muitos casos, direcionavam seus pensamentos para outros temas, ou os restringiam. Desse modo, partes do ambiente winnicottiano, em sua amplitude, sequer foram alcançadas pelo pensamento de alguns desses autores, como, por exemplo, o ambiente pai, para Lacan.

Na segunda parte da tese, objetivou-se o estudo da participação dos pais, como ambiente imediato das crianças, na clínica de Winnicott. Quais seriam as particularidades desta participação, foi o grande questionamento. Para que essa resposta pudesse ser obtida, foi realizada, inicialmente, uma pesquisa “dentro” da clínica psicanalítica de crianças dos mesmos analistas contemporâneos a Winnicott, que tiveram sua teoria estudada na primeira parte. Foram pesquisadas, então, as clínicas de Freud, M. Klein, Anna Freud, Lacan e Françoise Dolto, cujos resultados constantes no primeiro capítulo desta segunda parte, permitiram um cotejamento entre estes trabalhos e os de Winnicott.

O segundo capítulo desta última parte, por sua vez, abarcou a clínica winnicottiana, enfocando a participação dos pais, tanto na análise como nos estudos de caso, na análise de acordo com a demanda e nas consultas terapêuticas. Buscou-se a compreensão do que Winnicott chamou compartilhamento da psicanálise com os pais, tendo como modelo o caso Piggie, e também, quais seriam as características do analista como ambiente.

O estudo realizado apontou não só as especificidades de seu trabalho clínico com o ambiente, como a amplitude e complexidade deste, deixando entrever sobremaneira uma coerência entre teoria e prática, cujo valor, na atualidade, torna-se inestimável.

Parte I

Uma teoria sobre o ambiente

Cap I – O ambiente na teoria do amadurecimento pessoal

Segundo Winnicott, no começo da vida de um indivíduo, não existe o que comumente se chama “um bebê”, uma vez que este só pode existir envolto em cuidados fornecidos por uma ou mais pessoas. “Ele é um fenômeno complexo que inclui o seu potencial e *mais* o seu meio ambiente” (1994; 1970b [1969], p. 196). O que existe é uma unidade, que pode ser expressa como *conjunto ambiente-indivíduo* (1990a; 1988, p. 179) e, mesmo com o desenvolvimento, quando o “indivíduo” torna-se de fato um si mesmo individual, este será sempre um indivíduo *no* ambiente.

Com esse pensamento, Winnicott declarou a importância que atribuía ao papel do *ambiente*, colocando-se numa posição antagônica com a insistente tese de Melanie Klein acerca do intrapsíquico. De certa forma é compreensível o furor que se estabeleceu, quanto a esse seu modo de pensar. Naquela época, dizer-se um psicanalista e valorizar algo que abrangesse mais do que apenas as questões intrapsíquicas, no estudo do psiquismo humano, era inadmissível. Na biografia de Winnicott, escrita por Brett Kahr, em 1996, há um comentário de Winnicott sobre uma conversa com sua analista, Joan Riviere, colaboradora de Klein, que ilustra bem o clima desse período. Ele disse a ela: “‘eu estou quase pronto para escrever um livro sobre o ambiente’. Ela me disse: ‘Você escreve um livro, sobre o ambiente e eu o transformo em um sapo’. É claro que ela não usou essas palavras [...], mas foi assim que eu me deparei com o que ela disse” (apud Kahr, 1996, p. 64). Winnicott, em seu “Pós-escrito: D. W. W. sobre D. W. W.”, de 1967, escreveu que precisou esperar um longo tempo para que se sentisse recuperado dessa reação de sua analista.

O conceito winnicottiano *ambiente*, contudo, não é simples de ser abarcado plenamente. Caso se faça um levantamento em sua obra, nota-se que Winnicott utilizou a palavra ambiente em composição com outras palavras, apontando detalhes inerentes ao conceito, como também tentativas de torná-lo mais claro.

Entre esses usos pode-se encontrar a expressão *meio ambiente*⁸, com a qual Winnicott faz referência a um lugar, espaço ou veículo propiciador de condições físicas e psicológicas nas quais o indivíduo vive. Quando esse meio ambiente fornece condições 100% satisfatórias no atendimento das necessidades do indivíduo, Winnicott o chama *meio ambiente perfeito*, embora aqui, ele se refira a uma perfeição humana e não a de uma máquina. Entretanto, é preciso ressaltar que essa perfeição é válida apenas para a fase de dependência absoluta do indivíduo, na qual ocorre uma identificação primária em que se estabelece uma unidade fusional inicial da mãe com o bebê, e vice-versa, chamada *organização meio ambiente-indivíduo*. As condições físicas e psicológicas, que emanam dessa organização, favorecem esse amadurecimento constituindo um *ambiente satisfatório*, ou seja, um *ambiente facilitador* das “várias tendências individuais herdadas, de tal forma que o desenvolvimento ocorre de acordo com elas” (1996; 1971f [1967], p. 18). Assim esse ambiente é, no início, “absolutamente e depois relativamente importante” e, além de ser necessário, se não for suficientemente bom, pode enfraquecer e até interromper o amadurecimento de recursos do bebê.

Duas características são essenciais a esse ambiente. Uma é a *adaptabilidade*, ou seja, o ambiente vive um processo dinâmico de se adaptar, desadaptar e se readaptar às necessidades mutáveis da criança, à medida que esta se desenvolve. Desse modo, podem ser observadas “as funções paternas, complementando as funções da mãe, e a função da família, com sua maneira cada vez mais complexa (à medida que a criança fica mais velha) de introduzir o princípio de realidade, ao mesmo tempo que devolve a criança à criança” (Idem, p. 19).

A outra característica do ambiente satisfatório é a sua *qualidade humana*, uma vez que, se não houver a presença do aspecto humano, as tendências herdadas para o desenvolvimento, por serem poderosas, podem até permitir o amadurecimento, ou seja, o desencadeamento de processos biológicos no ser, mas não permitem que este alcance uma “plenitude pessoal”. Para que o indivíduo chegue a essa plenitude, além da empatia e da dedicação do ambiente, ele terá que

⁸ Todas as expressões, aqui apontadas, serão desenvolvidas de uma forma melhor ao longo desta tese.

enfrentar decepções e frustrações provocadas pelas falhas desse mesmo ambiente, devido à condição humana de falibilidade e imperfeição. Segundo Winnicott,

parte-se do pressuposto de que houve um ambiente facilitador satisfatório, como condição *sine qua non* para o início do crescimento e do desenvolvimento individuais. Há genes que determinam padrões e tendências herdadas para o crescimento e a aquisição de maturidade; *não há crescimento emocional, no entanto, a não ser em relação à provisão ambiental, que precisa ser satisfatória*. Pode-se notar que a palavra ‘perfeito’ não entra nessa frase. A perfeição pertence às máquinas, e as imperfeições próprias da adaptação humana às necessidades constituem uma característica essencial do meio ambiente facilitador” (1996; 1969c [1968], p. 118, *itálicos meus*)

As pesquisas sobre a condição de resiliência em pessoas que cresceram em ambientes adversos, citadas na Introdução desta tese, só vieram corroborar com o que Winnicott chama a atenção veementemente: de que, para uma criança, viver em “um cortiço pode ser mais seguro e ‘melhor’ como ambiente facilitador do que uma família com uma casa bonita, onde não existem as perseguições comuns”⁹, mas também não existe amor e nem identificação com as necessidades da criança (Winnicott 1975; 1971a [1968-1971], p. 192).

Até mesmo para a maturação neurológica é imprescindível um relacionamento humano. O sistema nervoso central do indivíduo nasce incompleto no que tange à maturação, evidenciando-se uma neuroplasticidade acentuadíssima nos primeiros três anos de vida, conforme relatos de pesquisadores atuais (*apud* Jerusalinsky, 2006). Por isso, de acordo com o neuropediatra Owen Foster,

se a relação com a figura materna não é estabelecida adequadamente (fratura de sua função), a criança pode se desenvolver de forma inadequada, desarmônica, emocional e também neurologicamente.

⁹ Winnicott inclui nesse trecho uma nota, identificando o que seriam essas perseguições: “superpopulação, inanição, infestações, a ameaça constante de doenças físicas, de desastres e das leis promulgadas por uma sociedade benevolente” (Winnicott 1975; 1971a [1968-1971], p. 192).

Sabemos que, para a correta maturação e desenvolvimento, é necessário receber estímulos adequados, e se estes não o são, ou são mal percebidos, ou não são recebidos, a maturação também apresentará transtornos (1999, p. 533)

Embora Foster se expresse de maneira estranha à linguagem da teoria winnicottiana, o que interessa é que se trata de um profissional de uma outra área do saber, confirmando a importância da relação mãe-bebê e dos cuidados inerentes a esta relação, que ele chamou de estímulos, para o desenvolvimento neurológico, inclusive. Caso se queira exemplificar as consequências da ausência ou inadequação dessa relação, basta uma consulta aos relatos de casos de crianças criadas entre animais silvestres, que não conseguiram amadurecer recursos para as adequadas motricidade, linguagem, identificação e expressão de interesses e afetos humanos.

O caso que teve maior repercussão foi o de Victor de l'Aveyron, encontrado em 1799, nos bosques de La Caune, sul da França. Victor, ao ser encontrado, tinha cerca de 12-15 anos de idade e acredita-se que ele tenha sido abandonado por volta dos quatro anos. Protegido pelos lobos, ele viveu ali e acabou adotando o comportamento desses animais: andava nu sobre os quatro membros, aparentemente surdo-mudo, alimentando-se de raízes, nozes e castanhas.

Ao ser avaliado, foi considerado “idiota” por Phillippe Pinel. Contudo, Jean Itard, um de seus discípulos, não acreditou nesse diagnóstico. Para este, “apenas sua inteligência [de Victor] restringia-se a necessidades selvagens [...] apenas esquecera a sociabilidade (e também a linguagem), podendo-a reaprender” (Vasconcellos 2000, p. 13).

Devido a essa idéia, Itard dedicou-se ao projeto pedagógico de educar e ressocializar Victor durante mais de cinco anos. No entanto, seus esforços pouco retorno tiveram. De acordo com Vasconcellos, Itard, apesar de sensível à carência afetiva de Victor, não soube lidar com esta. Definia as solicitações de contato físico e carinho do garoto como “criancices” e, desse modo, não conseguiu dissipar a solidão e a nostalgia que este sentiu de sua vida nos bosques. Afastado da vida silvestre, Victor diminuiu sua resistência física às intempéries dessa e acabou

morrendo de pneumonia, após sucessivas fugas para retornar ao ambiente selvagem (Cavalcanti 2006).

Duas outras meninas, irmãs (uma com aproximadamente 8 anos e a outra com 1 ano e meio de idade), foram encontradas por um reverendo em Calcutá, no ano de 1920. Elas também viveram em uma alcatéia, comportando-se como seus membros e, em meio humano, não conseguiram apresentar senso de humor, tristeza e curiosidade, ou relacionar-se afetivamente com outras pessoas. Devido à diferença de idade entre as duas, fica difícil supor o que realmente aconteceu. Tanto a mais velha pode ter sido abandonada primeiro, e depois, a outra tenha sido abandonada no mesmo local, quanto podem ter sido abandonadas juntas na mesma época. Se esta for a hipótese verdadeira, pode-se inferir que, no período em que a irmã mais velha viveu com sua mãe (ou família) pode não ter recebido os devidos cuidados, talvez, por ter apresentado, desde o nascimento, alguma necessidade especial. Por circunstâncias difíceis de serem identificadas, pode ter sido mantida isolada do convívio familiar e social até à época do abandono. De acordo com Cavalcanti, “se ao nascer a criança não tem um lugar que a identifique e nomeie como um ser pertencente ao mundo humano, resta-lhe somente o universo de desolação e barbárie subjetivas” (*idem*, p. 9).

Em termos winnicottianos, a análise de Cavalcanti parece se referir à necessidade que a criança tem de ser vista e cuidada por um ambiente humano, fato que, se não acontece, inviabiliza o amadurecimento emocional da criança. Nesse caso, a criança permanece emocionalmente imatura e empobrecida, por não poder contar com alguém que facilite o seu contato com o mundo e que a auxilie a concretizar seus impulsos criativos.

Acompanhando essas “crianças selvagens”, os estudiosos constataram que, passado o momento ótimo para o estabelecimento de relações afetivas básicas e consistentes, o amadurecimento de certos recursos ficou inviabilizado. Assim, mesmo que, mais tarde, essas crianças tenham passado a se relacionar com pessoas, tanto estas pessoas quanto as crianças não conseguiram estabelecer relações suficientemente adequadas para promover a retomada do desenvolvimento que lhes propiciassem uma condição humana.

De acordo com a teoria winnicottiana, em casos como esse, as falhas do ambiente em atender às necessidades prementes da criança tornam-se cumulativas e, em consequência, traumáticas, por acontecerem em um momento do amadurecimento cuja capacidade maturativa da criança não é suficiente para lidar com a situação. Isso provoca uma organização defensiva que impede o seu desenvolvimento. Se as falhas tivessem acontecido em um momento em que a criança pudesse lidar com elas, provavelmente, estas falhas não teriam se transformado em traumas, muito pelo contrário, poderiam ter favorecido o desenvolvimento da mente da criança, tornando-a capaz de criar o seu ambiente favorável.

O ambiente capaz de fornecer as condições iniciais de sustentação era chamado por Winnicott de *ambiente inicial*. De acordo com Dias, esse “*ambiente inicial* deve ser entendido segundo dois [...] aspectos essenciais” inerentes a ele: “a) [...] não é externo e nem interno; b) [...] é a instância que sustenta e responde à dependência” (2003, p. 152). Considerando-se esse último aspecto, compreende-se que, inicialmente, o *ambiente* é a mãe e seu papel tem importância vital. Suas principais características são: simplesmente existir; amar o bebê de uma maneira que este possa compreender, ou seja, fornecendo-lhe cuidados físicos (contato, temperatura corporal, movimento, quietude, etc.); fornecer-lhe condições de viver a solidão essencial e, mais tarde, a oscilação entre os estados tranquilos e os excitados; fornecer alimento adequado em tempo também adequado; deixar que o bebê domine, inicialmente (ou seja, tenha tudo o que possa ocorrer dentro do âmbito de sua onipotência); apresentar a este o mundo externo, comedido, de acordo com sua capacidade de assimilá-lo; proteger o bebê de coincidências e choques, ou seja, tornar-lhe os eventos minimamente previsíveis; e fornecer a estabilidade ao bebê: uma continuidade de cuidados que lhe permita sentir, por sua vez, uma continuidade pessoal e interna (Winnicott 1993; 1958a).

Só que, para tudo isso acontecer, a mãe precisa ser sustentada (*holding*) pelo pai e, portanto, o papel inicial deste, liberando a mãe de preocupações alheias ao bebê, é básico e fundamental. Como ficará demonstrado ao longo desta tese, na teoria de Winnicott, existem dois papéis complementares e imprescindíveis um ao

outro, para constituir todo e qualquer ambiente favorável ao amadurecimento humano: o papel materno e o papel paterno. Desse modo, ficará impossível não reconhecer que *não existe uma “mãe suficientemente boa” sem um “pai suficientemente bom”*, o que vai contra uma crítica constante à teoria winnicottiana de que esta não se atentaria ao papel do pai.¹⁰ Winnicott comenta:

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

É importante ressaltar, contudo, em relação ao primeiro aspecto do *ambiente inicial*, que este ambiente não é percebido pelo bebê como externo a ele, embora assim seja percebido pelo observador. A objetividade e a externalidade do *ambiente* só são alcançadas pelo bebê, à medida que os seus recursos hereditários amadureçam e lhe permitam isso, o que só pode acontecer por meio da facilitação do ambiente. Winnicott adverte, assim, que, mesmo sendo necessária, essa facilitação não é tudo. Em suas palavras, “o ambiente favorável torna possível o progresso continuado dos processos de maturação. Mas, o ambiente não faz a criança. Na melhor das hipóteses possibilita à criança concretizar seu potencial.” (1990b; 1965r [1963], p. 81).

Apesar desse fato, Winnicott frisou sempre a necessidade que o bebê tem do *ambiente facilitador* e as conseqüências da ausência deste. Esta última pode interromper e até bloquear definitivamente o amadurecimento emocional do

¹⁰ Ressalta-se aqui, que, quando Winnicott fala em “mãe suficientemente boa”, e acompanhando-o diz-se “pai suficientemente bom”, ele está se referindo ao papel materno e ao papel paterno, essenciais ao crescimento saudável da criança. Assim, na falta da mãe biológica, ou do pai biológico, esses papéis poderão ser desempenhados por quaisquer pessoas da família ou externas a esta, que tenham a sensibilidade e disponibilidade necessárias para tais e, até mesmo por uma instituição. Assim, por exemplo, no caso de uma mãe solteira, o papel paterno inicial poderá ser desempenhado pela avó, por uma vizinha, ou uma assistente social.

indivíduo. Segundo Winnicott, “uma pessoa madura pode participar de seu próprio manejo, uma criança só pode tomar parte até certo ponto, e um bebê no início depende absolutamente de um ambiente que pode escolher adaptar-se às suas necessidades ou então não se adaptar e ignorá-las” (1990c; 1987b, carta 29, 19/03/1953, p. 41-42). Dessa maneira, se os pais dependem das tendências hereditárias da criança, a responsabilidade deles acerca do desenvolvimento desta vai se encontrar então na capacidade que tiverem de lidar adequadamente com o que for se apresentando, tanto hereditária quanto “acontecencialmente”.

Segundo Winnicott, a partir de condições favoráveis o indivíduo consegue criar condições próprias de cuidado, ou seja, ele “pode gradualmente vir a criar um meio ambiente pessoal, devido à incorporação dos cuidados” (1993; 1953a [1952], p. 379). A esse ambiente próprio interior¹¹, Winnicott chama de *meio ambiente pessoal*, embora a mesma expressão tenha sido utilizada por ele em outras ocasiões para se referir ao fato de que as condições eram oferecidas ao indivíduo, por uma pessoa com ele envolvida. Destarte, ao ambiente cujas condições são proporcionadas por pessoas não emocionalmente envolvidas com o indivíduo, Winnicott chama de *ambiente impessoal*. Em relação a este, os cuidados físicos oferecidos pela equipe de enfermeiros de um hospital podem ser citados como exemplo.

Às condições oferecidas à família do indivíduo e, conseqüentemente a este, por pessoas da sociedade próximas a esses, Winnicott chama de *ambiente social imediato*. Entretanto, ao especificar melhor a natureza do ambiente que se constitui sempre que as condições são proporcionadas por *pessoas*, ele o chama de *ambiente humano*. Se as condições são oferecidas por coisas e/ou limites físicos como, por exemplo, uma casa¹², esse ambiente é chamado de *ambiente não-humano*. Contudo, Winnicott nomeia com a mesma expressão, o ambiente não projetivo, ou seja, o ambiente (mãe, pai, família, lugar) capaz de afetar o bebê antes de ser constituído por projeções deste.

¹¹ O termo “interior” aqui, indica pessoalidade; entretanto, em outros casos o termo pode ser encontrado em uma referência ao que é intra-corpóreo.

¹² Condições que dependem de como essas coisas são apresentadas pela pessoa que cuida.

As condições advindas da convivência familiar, por sua vez, constituem o ambiente que Winnicott chama de *ambiente doméstico*, sendo que, esse lar pode se particularizar, principalmente no início da vida do indivíduo, constituindo-se em um *ambiente emocional simplificado*, formado pelas condições psicológicas básicas fornecidas por uma só pessoa, ou poucas pessoas, que estejam com ele envolvidas.

Essas condições básicas são, porém, resumidas na expressão mais freqüentemente encontrada em sua obra, a expressão *mãe-ambiente*, que vai se referir às condições psicológicas de sustentação (*holding*) no tempo e no espaço, de manejo (*handling*) e de possibilidade de contato adequado com a realidade, oferecidas pela pessoa cuidadora do indivíduo, comumente, a mãe.

Já por meio da expressão *meio ambiente interno*, Winnicott descreve as condições intra-psíquicas do indivíduo adquiridas em razão da incorporação de padrões do ambiente externo, como também da construção de um “padrão pessoal de expectativas” (1990a; 1988, p. 175); (sendo, portanto, o primeiro significado, aqui relatado, do *meio ambiente pessoal*). Um ponto importante de ser comentado é o fato de que esse *ambiente interno*, não pode ser confundido com o conceito de *mundo interno*. Na verdade, o *ambiente interno* possibilita a construção e a manutenção do mundo interno, embora esteja concomitantemente sendo constituído. Para essa construção, primeiramente, contribuem as experiências instintuais do indivíduo, que independem do lugar e da cultura em que este vive. Em segundo lugar, há a contribuição das “coisas incorporadas, mantidas ou eliminadas”, que embora sejam comuns a todos os indivíduos, podem ter diferenças dependentes dos costumes e da época como, por exemplo, o seio, a mamadeira, a água de côco etc. Por último, tem-se a contribuição das “relações totais”, ou seja, das situações que são passíveis de serem elaboradas imaginativamente pelo bebê de uma forma ampla, que se referem à pessoa propriamente numa “situação real, incluindo acontecimentos com aquela mãe, babá, tia reais, naquela casa, cabana, tenda reais, com a realidade que se apresenta. A ansiedade, o mau humor e a falibilidade da mãe deveriam ser incluídos aqui, da mesma forma que a maternagem suficientemente boa comum. O pai entra

indiretamente como marido e diretamente como mãe-substituta” (1993; 1955c [1954], p. 451). Dessa maneira, o *mundo interno* pode ser reconhecido na elaboração imaginativa que a pessoa passa a *localizar* inconscientemente “*dentro de si mesma*” (Winnicott 1990c; 1987b, p. 5) e o *ambiente interno* nas condições *dentro de si* que a propiciam, sejam elas “boas” ou “más”.

Quanto à qualidade favorável ou desfavorável das condições ambientais oferecidas ao indivíduo, juntamente com a suficiência ou insuficiência dessas, Winnicott nomeia *ambiente suficientemente bom* às condições favoráveis físicas e psicológicas com as quais o indivíduo convive, adequadas o suficiente à necessidade deste; e *ambiente não suficientemente bom*, quando as condições favoráveis oferecidas são insuficientes às necessidades do indivíduo. Assim, ele vai chamar de *ambiente mau*, ao ambiente cujas condições favoráveis inexistem, ou seja, as condições oferecidas são “inóspitas” (por serem caóticas, de insegurança, etc.) e não permitem o desenvolvimento global do indivíduo. O montante de condições à disposição do indivíduo, a *provisão do ambiente*, deverá se especializar, promovendo condições de confiabilidade, segurança e objetividade, após o fracasso da provisão ambiental inicial. O ambiente tornar-se-á, então, um *ambiente especializado*, formado por profissionais como assistente social, psicanalista, entre outros, e até mesmo pelos próprios pais.

Notam-se, portanto, na teoria de Winnicott, expressões, por meio das quais se pode apreender, do ponto de vista do observador, tanto referências às *condições emocionais ou psicológicas, que envolvem o indivíduo*, quanto referências às *condições físicas ou concretas*, propiciadas pela presença real de pessoas e/ou coisas. Talvez isso possa ser ilustrado com a tentativa de um paciente de Winnicott, em sessão, de descrever aquilo de que se dava conta: “é como o óleo no qual as engrenagens funcionam” (1990a; 1988, p. 150). Parece que, analogicamente, esse paciente apreendeu bem o que Winnicott chamou de “meio”, tanto em relação à parte física do ambiente interno ou externo, quanto às condições possibilitadoras de um bom funcionamento psíquico, que emanam dessa parte, e que, conseqüentemente, promovem o desenvolvimento do indivíduo. Já, do ponto de vista do bebê, todas essas condições essenciais, no início, não são percebidas ou

apreendidas, mas, o bebê “se torna perceptivo, não de uma falha do cuidado materno, mas dos resultados, quaisquer que sejam, dessa falha; quer dizer, o lactente se torna consciente de reagir a alguma irritação” (1990b; 1960c, p. 51), quando as condições essenciais são insatisfatórias ou inexistentes.

Além de usar a palavra *ambiente* de forma literal nas expressões acima enunciadas, Winnicott fez uso, ainda, de outras expressões que insinuam seu significado como “condições intra-uterinas”, “meio”, “unidade fusional inicial”, “atitude total”, “maternagem”, “mãe”, e até mesmo “setting”, como na afirmação: “a psique individual só pode ter início dentro de um determinado *setting*” (1993; 1953a [1952], p. 379).

A reconstrução da teoria do amadurecimento de Winnicott tem se destacado como um dos resultados principais do Grupo de Estudos em Filosofia e Práticas Psicoterápicas da PUC-SP, sob a coordenação e orientação do Prof. Dr. Zeljko Loparic. Assim, em uma continuidade desse trabalho, segue-se uma tentativa de abarcar esse elemento essencial desta teoria, ou seja, o ambiente, por meio de um processo de ampliação gradual do contato do indivíduo com esse ambiente, como, segundo Winnicott, deve acontecer sob o ponto de vista do bebê.

1 – A teoria do contato indivíduo-ambiente

Para Winnicott, o indivíduo emerge da solidão essencial (1990a; 1988). Contudo, esta solidão não é algo dado, mas, sim, possibilitado por condições favoráveis advindas de um contato com o mundo externo ao que constitui o bebê, inicialmente (externo do ponto de vista do observador). Dito de outro modo, antes da vivência de um estado de solidão essencial, existe um estado de não-estar-vivo, do qual o estar-vivo acontece devido às tendências hereditárias e inatas à integração, que se colocam em marcha após o encontro fecundo entre um homem e uma mulher, desde que o mundo ao seu redor favoreça esse acontecimento.

Assim, a condição de estar vivo se inicia e, nesta, o estado de solidão essencial acontece, anterior a qualquer instintualidade, à medida que esse ambiente

facilitador, absolutamente confiável por não se fazer notar, adapta-se às necessidades absolutas desse indivíduo. Nas palavras de Winnicott,

tal solidão somente pode existir em condições de dependência máxima [...], destituída de qualquer conhecimento sobre a existência do ambiente e do amor nele contido, sendo este o nome que damos (nesse estágio) à adaptação ativa de uma espécie e dimensões tais, que a continuidade de ser não é perturbada por reações contra a intrusão. (Idem, P. 154).

Como dito anteriormente, o que se estabelece, no início, é a unidade ou *conjunto ambiente-indivíduo*. E é nessa unidade que o indivíduo poderá viver a solidão essencial.

Nesse estado de solidão essencial, ainda longe de se dar conta do fato da dependência, o bebê, por uma necessidade, ou seja, em razão de sua própria vitalidade, começa a ter a expectativa de algo, devido ao desenvolvimento de uma tensão instintiva. Movimentos impulsivos, de sua parte, começam a acontecer e, se a mãe se coloca em uma posição de ser encontrada pelo bebê, este pode encontrá-la. Nas palavras de Winnicott, “aqui o ser humano se encontra na posição de estar criando o mundo. O motivo é a necessidade pessoal” (1990a; 1988, p. 122). De acordo com Dias (2003),

para encontrar objetos, é preciso existir um mundo, um contexto em que esses objetos possam ser encontrados. É da maior importância notar que, além de a mãe ser o objeto a ser encontrado (mãe-objeto), ela é também, no início, o contexto, o ambiente em que o encontro com um objeto pode acontecer (mãe-ambiente) (p. 168).

Ao manter integradas essas duas condições em si, a mãe se constitui em uma *mãe suficientemente boa* e fornece o que o bebê necessita para se desenvolver e se relacionar com o mundo externo (cf. Parte I, cap. I, 2). Assim, por exemplo, se o ambiente é capaz de esperar que o bebê o encontre por meio de movimentos

impulsivos, o ambiente será aceito pelo bebê. No entanto, se o ambiente, por ansiedade ou qualquer outro motivo, não é capaz de esperar, e se antecipa sempre, o bebê se sente invadido, o que pode fazê-lo retornar a um estado de isolamento com características defensivas.

Se a mãe for suficientemente boa, ela possibilitará ao bebê a ilusão de que é ele quem cria o que ele encontra (criatividade originária). Caso não seja suficientemente boa, ela não possibilitará essa ilusão de onipotência inicial (cf. Parte I, cap. I, 2) e o bebê irá falhar em estabelecer contato com a realidade, cindindo-se e podendo passar a estabelecer dois tipos de relacionamentos com os objetos, desconectados um do outro. O primeiro

consiste num relacionamento secreto e silencioso com um mundo interno essencialmente pessoal e íntimo de fenômenos subjetivos, e é exclusivamente este relacionamento que parece real. O outro é exercido a partir de um self falso e se estabelece para com um ambiente obscuramente percebido como exterior ou implantado (1990a; 1988, p. 129).

No primeiro, há espontaneidade e riqueza e, no segundo, há submissão. Já, “no grau extremo de cisão, a criança não tem qualquer razão para viver” (Idem, p. 158). Segundo Winnicott, “a cisão é um estado essencial em todo ser humano, mas não é necessário que ele se torne significativo se a camada protetora da ilusão se tornou possível através do cuidado materno” (Idem). Contudo, Winnicott comenta: “mesmo no contato mais íntimo possível haverá uma ausência de contato, de modo que cada indivíduo manterá, essencialmente, um isolamento absoluto, permanentemente e para sempre” (1990a; 1988, p. 178).

Dessa maneira, entre o indivíduo e aquilo que não é ele, existe um espaço que vai se constituir de forma efetiva em uma área intermediária de experiência, a partir do estágio da transicionalidade, embora tenha estado potencialmente lá desde o início. É um espaço no qual, no estágio transicional, o relacionamento acontece com objetos e fenômenos transicionais, facilitando o encontro com o objeto

objetivo, uma vez que, no processo de amadurecimento, se tudo corre bem, há a transição do subjetivo para o objetivo.

Winnicott propõe que nessa área intermediária, na verdade, o ser humano passa a maior parte de sua vida e, sendo assim, torna-se, até certo ponto fácil pressupor, a constituição ali de um *ambiente* diferenciado, onde se reúnem e interagem todos os outros ambientes – externo, interno, subjetivo, objetivo –, um *ambiente concessor*. Vivendo nessa área e nesse ambiente, o indivíduo fica “livre da tarefa de distinguir o fato da fantasia” (1990c; 1987b, carta 74, 19/11/1958, p. 107).

Após viver a solidão essencial, a ilusão de onipotência, a confiabilidade do ambiente, a criatividade originária e se relacionar subjetiva e objetivamente com os objetos da realidade externa percebendo-se como si-mesmo (cf. Parte I, cap. I, 2), o indivíduo poderá, então, fazer o reconhecimento da solidão essencial do ser humano e da ausência de contato direto com a realidade externa. Segundo Winnicott, ele poderá dizer: “Eu sei que não há nenhum contato direto entre a realidade externa e eu mesmo, há apenas uma ilusão de contato, um fenômeno intermediário que funciona muito bem para mim quando não estou muito cansado” (1990a; 1988, p. 178).

Na verdade, esse fato de o indivíduo ser iludido inicialmente por uma mãe suficientemente boa e adquirir a capacidade de ser criativo, é o que lhe propicia a capacidade de reconhecer a ilusão de contato sem se sentir aflito e ameaçado por uma perda da capacidade de se relacionar, uma vez que, na área intermediária constituída – e no *ambiente concessor* –, diante da falta de um contato direto com o objeto, sua criatividade possibilita-lhe brincar e, na continuidade do brincar, criar os objetos da cultura, relacionando-se com os outros mesmo na ausência destes (Winnicott 1975; 1971). Outro fato é que, apesar de poder reconhecer essa ilusão de contato sem se afligir, o ser humano precisa continuar criando meios de manter essa ilusão, o que acontece com a possibilidade de viver experiências nessa terceira

área “ocupando um espaço potencial [negando] a idéia de espaço e separação entre o bebê e a mãe e todos os desenvolvimentos derivados desse fenômeno” (p.152)¹³.

Aqueles bebês que não tiveram essas boas experiências iniciais, mesmo que tenham adquirido certa capacidade de relacionamento com os objetos, tornam-se muito aflitos “pela idéia de que não há um contato direto com a realidade externa”, sentindo-se continuamente ameaçados com a perda da capacidade de se relacionar e a perpetuação do isolamento (Winnicott 1990a; 1988, p. 178). Outros bebês, que não tiveram a oportunidade de viver a *ilusão de onipotência*, ou a viveram de forma muito tênue e efêmera, não conseguem perceber-se como si mesmos, têm um sentido débil de realidade e conseguem ser, apenas, pobremente criativos, contando para isso somente com o impulso criativo presente em todas as pessoas.¹⁴ Desse modo, esses indivíduos não alcançam a capacidade de se relacionar com a realidade externa, ou a perdem de forma brusca, adoecendo-se psicoticamente: passam a viver em um mundo subjetivo, alucinado.

Por outro lado, existem aqueles que não conseguem contato com o seu mundo subjetivo, perdem a capacidade de conotar os fatos objetivamente percebidos e, assim, sentem que nada é importante, tudo é fútil e sem significado, e que viver não vale a pena. O suicídio passa a ser a única alternativa, pois o contato com a realidade externa de forma crua, sem um toque de subjetividade e criatividade, é insuportável para o ser humano.

Assim, para Winnicott, o ser humano é desde sempre separado do ambiente por um espaço potencial entre eles, e, em um início saudável, terá um ambiente capaz de fornecer-lhe a ilusão de que não há separação e de que ele é o criador do mundo. Quando o mundo se torna confiável, os recursos do indivíduo vão amadurecendo e, concomitantemente, o espaço potencial vai se desenvolvendo, constituindo-se em uma terceira área de experiência, em um *ambiente concessor*, no qual ele pode habitar, brincar e viver experiências culturais.

¹³ Na íntegra, a frase de Winnicott é: “Pode-se pensar nesse viver intermediário como ocupando um espaço potencial, a negar a idéia de espaço e separação entre o bebê e a mãe, e todos os desenvolvimentos derivados desse fenômeno”.

¹⁴ Cf. Parte I, cap. I, 7.

Winnicott (1993; 1958a) sugere que as *experiências concretas*, que o indivíduo poderá fazer, não se originam “diretamente nem da realidade psíquica do indivíduo nem dos relacionamentos externos do indivíduo”, mas dessa área intermediária de experiência. A partir desse *experimental*, o indivíduo poderá ser gradualmente desiludido (tornar-se descrente) de sua onipotência, bem como se dar conta de que já havia um mundo antes dele e separado dele. Em carta a Victor Smirnoff, em 1958, para que este compreendesse a sua proposição acerca do *experimental concreto*, Winnicott o convidou a pensar “num Van Gogh experimentando, isto é, sentindo-se real, enquanto pinta um de seus quadros, mas sentindo-se irreal em suas relações com a realidade externa e em sua vida interna retraída” (1990c; 1987b, p. 108).

É preciso, contudo, frisar que, apenas a possibilidade de habitar essa terceira área permitirá ao indivíduo a ilusão de que existe um contato direto com a realidade externa. Essa ilusão lhe será vital vida afora. Segundo Winnicott (1975; 1971q),

a confiança do bebê na fidedignidade da mãe e, portanto, na de outras pessoas e coisas, torna possível uma separação do não-eu a partir do eu. Ao mesmo tempo, contudo, pode-se dizer que a separação é evitada pelo preenchimento do espaço potencial com o brincar criativo, com o uso de símbolos e com tudo o que acaba por se somar a uma vida cultural (p. 151)

Desse modo, evidencia-se, mais uma vez, a ênfase de Winnicott na necessidade de um ambiente confiável para que o bebê possa se constituir em um si-mesmo individual, separado do ambiente, mesmo que esta separação não se constitua concretamente, devido à constituição da terceira área de experiência entre o indivíduo e o ambiente.

2 – O ambiente mãe

Como já foi exposto, o primeiro e essencial ambiente para o bebê é a mãe, é o “colo da mãe”, o exemplar que, ao substituir o outro exemplar, “a cama da mãe”, na teoria freudiana, instituiu uma mudança paradigmática na psicanálise (Loparic, 1996).

Em seu estudo sobre o ambiente mãe, Winnicott, embora acreditasse que uma mãe adotiva poderia ser capaz de se adaptar de forma suficiente ao bebê, não haveria outra pessoa mais adequada do que a própria mãe para oferecer uma provisão “suficientemente boa” e, com isso, permitir “que o bebê comece a existir, a ter experiências, a construir um ego pessoal, dominar as pulsões e enfrentar todas as dificuldades inerentes à vida” (1993; 1958n [1956], p. 497). Outras pessoas poderiam atender ao bebê de algum modo, como, por exemplo, dando alimento. Contudo, outras necessidades só poderiam ser atendidas por uma pessoa que tenha um “interesse de mãe”. Um exemplo, que cabe aqui, poderia ser o de um fornecimento de “uma sensação de continuidade pessoal e interna”, visto que além de essa continuidade não poder ser fornecida, de forma adequada, por várias pessoas, existe uma *continuidade de detalhe* que pode acompanhar o bebê desde o útero materno e que só a mãe poderia continuar fornecendo. O bebê, no início, exige “a sutileza de entendimento da mãe verdadeira” (1990a; 1988, p. 133).

É preciso, no entanto, ressaltar, que essa tendência materna também não é suficiente para que tudo aconteça satisfatoriamente. Para começar, quando Winnicott analisava a capacidade de uma mulher “produzir um bebê vivo íntegro e real”, ele estabelecia uma diferença entre a capacidade biológica e a capacidade psicológica dessa mulher. Ele considerava que,

mãe alguma é 100% capaz de produzir na fantasia uma criança viva e total. Algumas mães, em verdade, mal chegam à capacidade de 50%, e imagine-se a sua confusão, então, quando se descobrem frente a frente com um bebê que, dizem haverem trazido ao mundo e no qual, contudo, não acreditam inteiramente (1994; 1989b, p. 127).

Segundo Winnicott, caso a mãe não tivesse uma sustentação por parte de seu ambiente imediato em um momento como esse, ela poderia se tornar um ambiente imprevisível para o bebê e, esse ambiente, além de não oferecer estabilidade, poderia tornar a adaptação bastante variável. Essa instabilidade torna-se traumática para o bebê, uma vez que os efeitos positivos de adaptações sensíveis ocasionais acabam sendo anulados.

Winnicott comentava também, que a capacidade de adaptação da mãe não está vinculada ao seu nível de inteligência e, muito menos, ao aprendizado por meio de manuais, livros, palestras, entre outros meios, e afirmava que, “na verdade, o êxito no cuidado infantil depende da devoção,¹⁵ e não de ‘jeito’ ou ‘esclarecimento intelectual’” (1975; 1953c [1951], p. 25). É uma capacidade natural que irá se desenvolvendo durante a gravidez e tem muito a ver com sua própria experiência de ter sido um bebê e de ter recebido cuidados.¹⁶ Winnicott explica:

No início, o grau de adaptação é tão grande, que ele poderá ser realizado apenas por alguém que tenha aquela espécie de preparação para a tarefa, proporcionada naturalmente pelos nove meses de gravidez, durante os quais a mãe gradualmente vai se tornando capaz de identificar-se com o bebê, num nível que não mais será possível – mesmo para a própria mãe – algumas semanas depois que o bebê tenha nascido (1990a; 1988, p. 176).

¹⁵ Segundo Winnicott, “a mãe tende, naturalmente, a ter medo da sua responsabilidade e foge, com a maior facilidade, para os manuais, as regras e os regulamentos. A assistência adequada a um bebê só pode ser feita com o coração; talvez eu devesse dizer que a cabeça, por si só, nada pode fazer, se os sentimentos não estiverem também livres para agir em conjunto com ela” (1982; 1949n, p. 118). Comentou ainda: “Introduzi, neste caso, a palavra *devoção* sob risco, porque existem pessoas que associam essa palavra a sentimentalismo” (1990c; 1987b, carta 88, 12/10/1964, p. 124).

¹⁶ Falando às mães, Winnicott comentou: “Aquilo que vocês sabem e fazem, simplesmente por serem mães de um bebê, está tão distante daquilo que vocês sabem por terem aprendido, quanto a costa leste da Inglaterra fica distante da costa oeste. [...] Obviamente, existem muitas coisas que ela não poderia saber por intuição, e ela quer ser informada sobre a inclusão de sólidos e a forma de utilizar os tipos disponíveis para que o seu bebê possa desenvolver-se e manter-se saudável. Para receber estas instruções, no entanto, ela deve esperar até que se encontre em um estado mental que lhe permita recebê-las” (1999a; 1957m [1950], p. 14).

Winnicott chamou de “preocupação materna primária”¹⁷ esse estado de sensibilidade aumentada que a mãe deverá atingir para identificar-se com o bebê e, em conseqüência, com as suas necessidades. Para o autor, esse estado se comparava a um episódio esquizóide, em que a mãe se retraía e se dissociava, mas somente assim ela poderia dar conta de sua tarefa inicial de identificar-se com o bebê: o bebê e a mãe tornam-se *um*. A essa identificação inicial, Winnicott chamou *identificação primária*.¹⁸

Nesse estado de preocupação materna primária, “a mãe é tanto o bebê quanto ela própria”¹⁹ e ela “pode ficar aterrorizada com isto, e uma forma de ajudá-la é dizer-lhe que esta condição não vai demorar mais que algumas semanas ou meses e que ela vai se recuperar” (1999a; 1987a, p. 96). No entanto, Winnicott afirma que algumas mulheres têm dificuldade de atingir a condição especial de preocupação por temerem não recuperar sua individualidade; acreditam que esta condição irá “transformá-las em vegetais, e então elas se prendem aos vestígios de uma carreira como a um salva-vidas e nunca se entregam por completo, nem mesmo temporariamente, a um envolvimento total” (1999a; 1968d, p. 83). O papel paterno (cf. Parte I, cap. I, 3), se bem desempenhado, poderá dar à mãe o reassseguramento e a tranqüilidade necessários para que ela possa, por sua vez, desempenhar bem o seu papel.

Winnicott, influenciado pela teoria do Estádio do Espelho de Lacan, enfatizou a importância de o bebê ser visto pela mãe para se sentir um existente. Sobre essa influência, ele comentou:

¹⁷ No texto “Teoria do relacionamento paterno-infantil”, escrito em 1960, Winnicott define o estado de preocupação materna primária por *identificação projetiva*. Ele escreve: “Em geral as mães de um modo ou de outro se identificam com o bebê que está crescendo dentro delas, e deste modo podem atingir uma percepção muito sensível do que necessita o bebê. Isto é uma identificação projetiva. Esta identificação com o bebê dura por algum tempo depois do parto, e então gradualmente perde importância” (1990b; 1960c, p. 52).

¹⁸ Winnicott comentou: “identificação primária implica um meio ambiente que não se diferenciou ainda daquilo que será o indivíduo. Quando vemos uma mãe segurando um bebê logo depois do nascimento, ou um bebê ainda não nascido, nesta hora sabemos que há outro ponto de vista, o do bebê, caso ele estivesse lá; e deste ponto de vista, ou o bebê ainda não está diferenciado, ou então o processo de diferenciação teve início e há uma dependência absoluta do meio ambiente imediato e de seu comportamento” (1993; 1956a [1955-6], p. 484).

¹⁹ Para Winnicott, “não há nada de místico nisso. Afinal de contas, ela também já foi um bebê, e traz com ela as lembranças de tê-lo sido; tem, igualmente, recordações de que alguém cuidou dela, e estas

Sem dúvida, o artigo de Jacques Lacan “Le stade du miroir” (1949), me influenciou. Ele se refere ao uso do espelho no desenvolvimento do ego de cada indivíduo. Lacan, porém, não pensa no espelho em termos do rosto da mãe como desejo fazer aqui (1975; 1967c, p. 153).

Segundo Winnicott, a mãe pode fazer o papel de espelho em determinado momento, desde que esse momento seja posterior ao reconhecimento do bebê por ela. Em outras palavras, antes da reflexão do *ser* do bebê, deverá acontecer o *ser* do bebê, por meio da capacidade materna de integrá-lo na mente e de lhe devolver a visão de uma pessoa completa que ela *realmente* encontra ali, e não do que ela esperaria encontrar (ou seja, o bebê sonhado) antes da experiência real de encontro com o *ser* do bebê. Se o bebê pudesse dizer alguma coisa, ele diria: “Meu existir é visto e compreendido por alguém” (Winnicott, 1990b; 1965n [1962], p. 60). Somente dessa maneira, ele poderia existir e então ser refletido. “Em outros termos, a mãe está olhando para o bebê e aquilo com o que ela se parece se acha relacionado com o que ela vê ali” (Winnicott, 1975; 1967c, p. 154). Também os pais e a família não podem ser utilizados, pelo bebê, como espelho, “a menos que exista este princípio de permissividade de ser, seja o que for que ele ou ela são, aceitos de modo completo, sem avaliação ou pressão para mudar” (1994; 1989xc, p. 377).

Assim, a mãe que vê o bebê e devolve a este o reconhecimento do fato de sua existência, concede ao bebê a possibilidade de ele existir. É um olhar que faz parte do *holding*, que o sustenta e o integra no tempo, presentificando a sua existência ao relacioná-la a um passado e a um futuro antes da integração no espaço e do corpo, que, por sua vez, possibilitará ao bebê perceber-se psicossomaticamente em um determinado lugar. No entanto, esse devolver não é uma reflexão num primeiro momento. Se fosse, seria *negativa*,²⁰ já que o bebê, como dito anteriormente, para existir, precisa, primeiro, do reconhecimento dessa possibilidade por parte do

lembranças tanto podem ajudá-la quanto atrapalhá-la em sua experiência como mãe” (1999a; 1987e [1966], p. 4).

ambiente (mãe). Se houver uma reflexão antes desse reconhecimento, o bebê receberá de volta tão-somente o que enviou e ficará na difícil situação de ter que se integrar sem a facilitação do ambiente.

Para Winnicott, certamente, isso não viabilizaria o acontecer do *ser* do bebê, já que o ser humano, apesar de partir de um estado de não-integração das partes de sua personalidade com tendências herdadas para a integração dessas partes, vai precisar do ambiente para que seu acontecer como um si-mesmo individual se efetive. O curso desse acontecer, que Winnicott chamou de amadurecimento pessoal, no início, será de total dependência, mesmo que não exclusiva, das condições oferecidas pelo ambiente. Nesse período, o indivíduo, que na verdade ainda não é um indivíduo, por se encontrar não-integrado, precisa de uma mãe-ambiente (cf. p. 30) que se identifique com ele e sustente a sua integração como indivíduo. Ele inicia a integração de acordo com os momentos de seu amadurecimento, abarcando também o seu relacionamento com o mundo externo.

O fracasso no fornecimento da provisão básica pelo meio ambiente, ou seja, no fornecimento de uma sustentação adequada (*holding*), no manejo cuidadoso de seu corpo (*handling*) e na apresentação dos objetos da realidade externa (*object presenting*) de acordo com o tempo e a necessidade do bebê, interrompe a continuidade de ser deste e o faz reagir. Ele reage a um acontecimento que não foi previsto e que sente como uma invasão. Se esta invasão excede a capacidade já desenvolvida do bebê para lidar com ela, muitas vezes porque o ambiente não consegue voltar a adaptar-se às suas necessidades, o bebê não consegue restabelecer a sua continuidade de ser.

Segundo Winnicott (1975; 1971a), em algumas ocasiões, a mãe pode refletir o seu próprio humor, ou as suas rígidas defesas, e não o bebê que está ali para ser visto. A reflexão, sem o reconhecimento do *ser* do bebê, promove condições propícias para este se defender de forma patológica, uma vez que o que lhe é devolvido pode não ter nada a ver com o que foi enviado, ou, por outro lado, pode carecer da integração necessária à sua existência. Essas condições foram

²⁰ Os termos “positiva” e “negativa” são aqui utilizados no sentido da contribuição que a reflexão possa trazer, ou não, para a integração do ser em um si mesmo individual.

denominadas por esse autor, *agonias impensáveis*. Caso haja persistência da falha, o bebê pode constituir uma psicose²¹ para se proteger da agonia, já que ele não possui, ainda, defesas ou recursos de um eu integrado que lhe possibilitem lidar com a situação de outra maneira.

O processo integrativo é potencial no bebê, mas necessita que o ambiente o facilite, o sustente e depois o confirme. Desse modo, a reflexão especular vem apenas confirmar algo, que já estava acontecendo anteriormente, na unidade inicial ‘mãe-bebê’, e, sendo assim, só pode haver reflexão *positiva* depois que o bebê se sentiu um existente, confirmando, então, a sua existência. Se tudo caminha bem, o rosto da mãe como espelho deve acontecer num segundo momento, constituindo uma experiência real.

Se não há uma sustentação adequada, o bebê estará sempre, diante dos acontecimentos, no limite de sua capacidade de experienciá-los, ficando sob uma ameaça de caos e, conseqüentemente, em uma prontidão defensiva. Para Winnicott, “um bebê tratado assim crescerá sentindo dificuldades em relação a espelhos e sobre o que o espelho tem a oferecer” (1975; 1967c, p. 155).

As características desse ambiente mãe foram resumidas por Winnicott, em um texto de 1948, o qual transcreve uma palestra feita na British Psychological Society, intitulada “Pediatria e Psiquiatria”. Esse ambiente inicial, a mãe, teria antes de tudo de ter uma presença muito viva. Nessa palestra, ele disse:

Vamos tentar estudar a tarefa da mãe. Para que um bebê seja capaz de começar a se tornar um ser, de começar a descobrir o mundo que conhecemos, de começar a se integrar e se tornar coerente, as características da mãe que enumero a seguir são de importância vital:

Ela existe, continua a existir, vive, cheira, respira, seu coração bate. Ela está lá para ser sentida de todas as maneiras possíveis.

Ela ama de uma maneira física, fornece contato, uma temperatura corporal, movimento e quietude, de acordo com as necessidades do bebê.

²¹ A psicose, para Winnicott, é uma organização de defesas mais primitivas do que as que poderiam estar organizadas até então e que, diante de uma invasão ambiental, entram em colapso (Winnicott, 1994; 1974)

Ela fornece ao bebê a oportunidade de fazer a transição entre o estado calmo e o excitado, sem chegar repentinamente até a criança com uma alimentação, exigindo uma resposta.

Fornece comida adequada em horas adequadas.

Inicialmente, deixa que o bebê domine, desejando (na medida em que a criança é quase uma parte dela mesma) estar pronta para responder.

Gradualmente, introduz o mundo externo partilhado, ajustando cuidadosamente esta introdução de acordo com as necessidades do bebê, que variam de dia para dia e de hora para hora.

Protege o bebê de coincidência e choques (o bater da porta quando o bebê se dirige para o seio), tentando manter a situação física e emocional suficientemente simples para que o bebê possa entendê-la e, ainda assim, rica o suficiente, de acordo com a capacidade crescente do bebê.

Ela fornece continuidade.

Por acreditar no bebê como um ser humano por si próprio, ela não apressa seu desenvolvimento, capacitando-o, desta forma, a apoderar-se do tempo e a ter a sensação de uma continuidade pessoal e interna.

Para a mãe, a criança é um ser humano inteiro desde o início e isto a torna capaz de tolerar sua falta de integração, sua sensação débil de estar vivendo dentro do corpo (1993; 1948b, p. 292-293).

A mãe é, pois, para o bebê, o *ambiente total*, tudo o que ele necessita. Entretanto, o que, geralmente, é pouco considerado e, até mesmo ignorado, é o fato de que, para que ela seja essencialmente suficiente ao bebê, ela também é totalmente dependente de que seu meio ambiente imediato – o pai do bebê, sua própria família, seu meio ambiente social – lhe dê a sustentação necessária.

Assim, ao ressaltar que, uma das maneiras de a mãe amar fisicamente o seu bebê, é amamentando-o, ela necessita de estar bem, física e emocionalmente, para esse momento. Contudo, Winnicott não podia conceber a idéia de alguém obrigar uma mãe a amamentar. Ao comentar sobre isso, ele expôs: “Vi um grande número

de crianças que passaram por situações difíceis, com a mãe lutando para que seu peito desempenhasse suas funções, algo que ela, por natureza, é totalmente incapaz de fazer, uma vez que escapa ao controle consciente” (1999a; 1969b [1968], p. 21). Esse tipo de atitude era condenado por Winnicott uma vez que, “o leite da mãe não flui como uma secreção; ele é uma resposta a um estímulo, e o estímulo é a visão, o cheiro e o contato do seu bebê, e o som do choro que indica a necessidade dele” (1980; 1957f, p. 135). Tudo isso se desenvolve como uma “canção sem palavras”, evidenciando um meio de mãe e bebê se comunicarem. “Assistimos concretamente a uma *mutualidade*, que é o começo de uma comunicação entre duas pessoas [...]” (1994; 1970b [1969], p. 198). Entretanto, se algo, consciente ou inconscientemente, interfere nessa comunicação, será impossível para a mãe amamentar o seu bebê. Para Winnicott, o que a mãe e o bebê necessitam em um momento como esse é, que o ambiente imediato a ambos, consiga estimular “a confiança da mãe em si própria” (1999a; 1969b [1968], p. 22).

Além disso, nota-se que o que é essencial no momento da alimentação do bebê, não é tanto o leite da mãe, mas a sua presença, o seu modo de segurá-lo e cuidar dele. Segundo Winnicott, o bebê precisa de “braços humanos e contato corporal” de maneira específica. Inclusive, Winnicott se considerava consciente de estar “esticando” o significado do termo “segurar”:

é possível dizer que, na experiência comum de segurar adequadamente o bebê, a mãe foi capaz de atuar como um ego auxiliar, de tal forma que o bebê teve um ego desde o primeiro instante, um ego muito frágil e pessoal, mas impulsionado pela adaptação sensível da mãe, e pela capacidade desta em identificar-se com seu bebê no que diz respeito às suas necessidades básicas (1999a; 1964c, p. 31-32).

Desse modo, a forma como a mãe segura o seu bebê pode ter resultados favoráveis ou desfavoráveis para este, em termos psicológicos, ou seja, “segurar e manipular bem uma criança facilita os processos de maturação, e segurá-la mal significa uma incessante interrupção destes processos, devido às reações do bebê às quebras de adaptação” (1999a; 1968f [1967], p. 54). E, embora o bebê nunca se

recorde do segurar satisfatório, ele se lembra da “existência traumatizante” de ter sido segurado inadequadamente (*idem*). Os maus-tratos fragmentam a linha da continuidade-de-ser de uma pessoa.

Os cuidados do ambiente mãe, nesse período inicial, são sentidos pelo bebê de duas formas bem distintas: “a mãe como objeto, ou possuidora do objeto parcial que pode satisfazer as necessidades urgentes do lactente, e a mãe como pessoa que evita o imprevisto e que ativamente provê o cuidado de suster e do manejo global” (1990b; 1963b [1962], p. 72). A mãe-objeto, por ser aquela que “se torna o alvo da experiência excitante baseada na tensão crua do instinto”, precisa demonstrar sua sobrevivência a essas experiências. A mãe-ambiente, que é o alvo da afeição do bebê, tem com este uma coexistência sensual e deve “continuar a ser ela mesma, a ser empática com o lactente, a [...] estar lá para receber o gesto espontâneo e se alegrar com isso” (*idem*, p. 73).

Essa continuidade de cuidados pessoais que a mãe oferece, permite que o bebê vá criando uma capacidade de reparação de sua impulsividade, que, por sua vez, lhe dá liberdade de continuar experienciando seus instintos, já que adquiriu a crença na possibilidade de reparar novamente qualquer estrago. À essa seqüência, Winnicott denominou “círculo benigno” e chamou de “uma experiência altamente sofisticada”, a *preocupação*, quando se unem a mãe-objeto e a mãe-ambiente na mente do bebê, e ele sente a necessidade de reparação. Antes, porém, de o bebê ser capaz de realizar essa união, muitas outras experiências acontecem, entre elas a experiência de ilusão.

Para que essa ilusão aconteça, quando o bebê é excitado por uma tensão instintual, a mãe (ambiente), que é suficientemente boa, identifica-se com a necessidade dele e o atende, colocando o seio, ou aquilo de que ele necessita, ao alcance do seu movimento para ser encontrado. Adaptando-se continuamente dessa maneira, a mãe permite ao bebê se iludir de que é ele quem cria o que necessita. O bebê torna-se, então, o criador do mundo, uma vez que fica tomado por uma ilusão de onipotência, que é a base do viver criativo. Para Winnicott,

se a mãe não for ‘boa’ o bastante nesse sentido, o bebê não terá qualquer esperança de tornar-se capaz de manter relacionamentos excitados com objetos ou pessoas naquilo que nós, como observadores, chamamos o mundo real, externo ou compartilhado, ou seja, o mundo não criado pelo bebê (1990a; 1988, p. 121).

Ao apresentar o mundo continuamente ao bebê, “de forma compreensiva e limitada, adequada às necessidades do bebê” (1993; 1945d, p. 281), a mãe simplifica o mundo para o bebê, tornando possível a ilusão de um controle mágico sobre o ambiente, que é essencial para que ele se sinta seguro, livre de situações imprevistas. Em caso contrário, estas situações poderiam ameaçá-lo e interromper a sua continuidade de ser. A adaptação da mãe torna-a não perceptível ao bebê como uma pessoa separada dele. Há o que Winnicott chamou de *dupla dependência*: “a dependência é absoluta porque o meio ambiente não é percebido” (1993; 1955c [1954], p. 454).

À medida que o bebê amadurece, os seus movimentos precisam encontrar algo que se oponha a eles para ser percebido. A mãe, como objeto procurado, não pode se encontrar distante do bebê ao ponto de o movimento deste não encontrá-la, como também não pode se sentir agredida por esse movimento e fazer retaliações. Gradualmente, a mãe passa a esperar ser descoberta por ele. Assim, percebendo o amadurecimento de recursos em seu bebê, a mãe pode mostrar resistência aos movimentos excitados do filho, fazendo oposição a estes, mostrando-se fora do controle onipotente do bebê, auxiliando-o a encontrar a realidade externa, o que é muito diferente de reagir de forma retaliativa. Ao permanecer ao seu alcance e sobreviver, a mãe possibilita que, aos poucos, o bebê se dê conta deste “lugar onde os objetos aparecem e no qual eles desaparecem” (1990a; 1988, p. 126).

Essa “resistência” e “oposição” aos movimentos do bebê, que a mãe apresenta nesse momento, é um tipo de falha materna essencial para o desenvolvimento da criança. Segundo Winnicott, “as falhas de adaptação por parte da mãe são, elas próprias, uma adaptação à necessidade crescente da criança de reagir à frustração, de ficar zangada e lidar com a rejeição de tal forma que a

aceitação se torne cada vez mais significativa e instigante” (1999a; 1968f [1967], p. 57).

Se o relacionamento do bebê com a mãe é perdido, devido a um afastamento desta, de uma forma imprevista pelo bebê e fora de sua capacidade de dar conta dela, a criança perde a capacidade de encontrar objetos. Em razão disso, a criança pode começar a roubar impulsivamente, sempre que for tomada por uma esperança de voltar a encontrar a mãe²²; isso se essa perda aconteceu quando a criança já tinha condições de se perceber separada da mãe, e de saber que a falha foi desta.

Cabe notar que, antes de o bebê constituir a capacidade de perceber os objetos e a si, separados um do outro, os objetos da realidade externa apenas poderão ser sentidos como *reais*, se antes o bebê se relacionar com estes a partir de uma realidade subjetiva. Aquilo que é antecipado ao bebê pelo ambiente, ou seja, que lhe é apresentado de forma brusca, antes que ele esteja suficientemente amadurecido para se dar conta, pode provocar-lhe defesas, que, no mínimo, estruturarão um falso si mesmo. E mesmo depois que ele puder se relacionar com a realidade externa de uma forma objetiva, a forma subjetiva não pode desaparecer. “Gradualmente, surge uma compreensão intelectual do fato de que a existência do mundo é anterior à do indivíduo, mas o sentimento de que o mundo foi criado pessoalmente não desaparece” (1990a; 1988, p. 131).

De acordo com Winnicott, o que acontece no encontro com o objeto objetivamente percebido, é uma mudança na qualidade do relacionamento do bebê com o objeto: este deixa de ser visto por meio de uma subjetividade praticamente total, para ser visto objetivamente compartilhado por todos. Há, para isso, o que Winnicott chamou de *destruição do objeto subjetivo*. Ele comenta:

Não se trata apenas de o sujeito destruir o objeto porque ele está situado fora da área de controle onipotente [...] é a destruição do objeto que o situa fora da área de controle onipotente do sujeito. Desta maneira, o objeto desenvolve sua própria autonomia e vida, e (se sobrevive)

²²Este é um dos dois aspectos da teorização de Winnicott acerca da tendência anti-social em uma criança. Para melhor compreensão desta teoria, consultar Garcia, Roseana M. 2004, A tendência anti-social em D. W. Winnicott. Dissertação de Mestrado. PUC-SP. Orientador: Zeljko Loparic.

contribui para o sujeito, de acordo com suas próprias propriedades (1994; 1969i [1968], p. 174).

Portanto, “a destruição desempenha o seu papel na construção da realidade, situando o objeto fora do self”, o que permitirá ao indivíduo, também, perceber-se como um si mesmo, dotado de um interior (*idem*, p. 175).

O senso de realidade que o bebê irá adquirir vai depender da possibilidade de que os objetos sobrevivam às agressões por parte dele, o que vale dizer, que ele vai precisar da possibilidade de agredir os pais e perceber que eles continuam ali sem necessidade de reações retaliativas, sustentando a situação no tempo. O fato de o objeto sobreviver às agressões promove uma desilusão, ou seja, o objeto subjetivo é destruído e o bebê se dá conta da externalidade do objeto; este já não fica mais sob o seu controle.

A sobrevivência repetida do objeto resulta na discriminação entre fato e fantasia, ou realidade externa e interna, pelo bebê. A sua percepção objetiva do objeto permite que o mundo seja compartilhado. Amor e ódio passam a coabitar o seu mundo interno. Ele já percebe o outro separado de si e passa a ter, também, a condição de sentir culpa pelas conseqüências de sua impulsividade, de seu ódio, fazendo surgir, assim, o primeiro sentido de moralidade.²³ O bebê se torna *concernido* de sua agressividade impulsiva e de que esta pode provocar estragos.

Assim, se a mãe consegue conquistar a confiança do bebê e capacitá-lo a usar bem a ilusão de onipotência, ele terá condições de adquirir o que Winnicott chamou de “crença em”, de ser criativo e, a partir disso, ele poderá ser gradualmente desiludido sem que isto interrompa o seu desenvolvimento. O seu si-mesmo já terá condição de assimilar bem os estímulos que recebe, tanto externos quanto internos, podendo renunciar à onipotência ilusória inicial. Por outro lado, se

²³ Winnicott afirmou que “a capacidade do sentimento de culpa se constrói no indivíduo com respeito à sua mãe, e isso está intimamente relacionado com a oportunidade de reparação. Quando se estabelece a capacidade de preocupação, o indivíduo começa a se situar na posição de experimentar o complexo de Édipo, e de tolerar a ambivalência que é inerente ao estágio posterior em que a criança, se madura, está envolvida em relacionamentos triangulares entre pessoas humanas plenamente desenvolvidas” (1990b; 1958o [1956], p. 28). Para melhor entendimento da origem da moralidade em Winnicott, consultar Silva, Daniela, C. G.G. 2006: *Winnicott e as raízes da moralidade*. Dissertação de Mestrado. PUC-SP. Orientador: Zeljko Loparic.

as falhas da mãe ultrapassam a capacidade de o bebê lidar com elas, o bebê pode desenvolver um jeito de “sobreviver por meio da mente”. “O bebê ‘serve de mãe’ para si mesmo através da compreensão, compreendendo demais” (Winnicott 1994; 1989s [1965], p. 122). Ele assume o papel do ambiente e, com isso, oculta o verdadeiro si-mesmo, deixa à vista um falso si-mesmo, que, além de esconder o verdadeiro si-mesmo, fica submetido às constantes exigências do mundo. Para que isso não aconteça, a mãe deverá dosar a apresentação do mundo ao bebê, permitindo que as mudanças qualitativas nos objetos apresentados possam ocorrer gradualmente, dentro da capacidade maturativa do bebê a cada momento.

Resumidamente, então, essas mudanças podem ser entendidas da seguinte maneira: na fase de dependência absoluta do bebê, a mãe não é percebida pelo bebê como algo separado de si, formando (cf. p. 30) mãe e bebê uma só unidade. A mãe é um objeto subjetivo para o bebê, assim como todos os outros objetos que lhe são apresentados. Em seguida, à medida que a dependência vai se tornando relativa o objeto subjetivo adquire a realidade de objeto transicional, em parte subjetivo e em parte objetivo, até que a criança, por conseguir amadurecer recursos suficientes para experienciar a sua separação do objeto sem que isso interrompa a sua experiência de ser, consegue percebê-lo objetivamente e fazer uso dele. O mais importante nesse percurso é a constatação do fato de que, em qualquer momento qualitativo da realidade do objeto, a constituição deste depende da presença real e concreta do objeto (mãe).

Em 1962, em carta a Benjamin Spock, Winnicott declara que os objetos e fenômenos transicionais podem ser pensados “como representando os primórdios da arte do uso de símbolos pelo bebê” (Winnicott, 1990c, 1987b, carta 84, 09/04/1962, p. 118). A percepção do objeto como símbolo, ainda é incipiente no bebê. Este, durante um afastamento da mãe, pode fazer uso do objeto transicional para não se afligir; sendo assim, em um momento como esse, o objeto vem *fazer as vezes* de uma mãe que existe. Dias (2003) comenta que, “apesar da importância do caráter simbólico do objeto transicional, Winnicott faz notar que, no início, o importante não é tanto o seu valor simbólico, mas a sua realidade” (p. 241). “Os pais vêm a saber de seu valor e levam-no consigo quando viajam. A mãe permite

que fique sujo e até mesmo malcheiroso, sabendo que, se lavá-lo, introduzirá uma ruptura de continuidade na experiência do bebê, ruptura que pode destruir o significado e o valor do objeto para ele” (1975; 1953c, p. 17).

Com o amadurecimento, quando o afastamento da mãe já pode ser experienciado de uma forma tranqüila, o objeto transicional é “relegado ao limbo”; ele perde a sua função. O afastamento pode acontecer e não é mais necessária uma presença que o encubra. Agora o bebê já pode perceber um objeto como símbolo de uma falta, pois ele já pode reconhecer essa falta.

Ao comentar que “com o passar do tempo o indivíduo se torna capaz de dispensar a presença *real* da mãe ou figura materna”, Winnicott reconhece nesse acontecimento, o estabelecimento de um ‘meio interno’, que, “é mais primitivo que o fenômeno que merece o termo de ‘mãe introjetada’” (1990b; 1958g [1957], p. 36). Gradualmente, o indivíduo vai introduzindo o ego auxiliar da mãe, tornando-se capaz de “ficar só sem apoio freqüente da mãe ou de um símbolo da mãe” (Idem, p. 34).

Winnicott comenta ainda que, mesmo que o início do desenvolvimento emocional de um indivíduo tenha sido satisfatório, ele vai continuar necessitando de um ambiente estável por bastante tempo para que “a personalidade possa chegar a um acordo consigo mesma em todos os níveis de consciência” (1990a; 1988, p. 70)

Uma das razões que faz essa continuidade no tempo necessária é que “uma criança tem capacidade limitada para manter viva a idéia de alguém que é amado quando não existe oportunidade para ver e falar com essa pessoa”. Com o passar do tempo, a criança pode começar a duvidar da realidade dessa pessoa e começar a fantasiar a possibilidade de acontecimentos ruins, em sua mente. No caso de ser a mãe, essa pessoa, “a *imagem* da mãe que o bebê tem dentro de si esmaece e começa a morrer. Quando a mãe volta ela é outra pessoa. É difícil manter viva a *imagem* dentro de si. Durante mais ou menos dois anos, a criança reage muito mal à separação” (1996; 1968b, p. 114). Tudo isso pode resultar em comportamentos agressivos por parte da criança, única maneira de a criança se aliviar momentaneamente.

Se a estabilidade pode ser mantida no cotidiano por um determinado tempo, quando a mãe precisa se separar da criança para ir para o trabalho ou por outros motivos, a criança já consegue ficar bem com outras pessoas. Há possibilidade, porém, de outros fatores começarem a intervir nesses períodos de separação como, por exemplo, o ciúme da mãe. Fica bastante claro quando a mãe passa a detestar uma pessoa, porque esta tratou seu filho mal ou com negligência. No entanto, “pode-se esperar também que ela deteste qualquer pessoa que cuide de seu filho melhor do que ela mesma. [...] trata-se do seu filho, e ela quer ser a mãe do próprio filho” (1999b; 1940c [1939], p. 35).

À medida que a dependência vai se tornando mais e mais relativa, as necessidades a serem atendidas pela mãe vão se alterando e é muito importante que a mãe esteja suficientemente bem para conseguir se desadaptar e se readaptar continuamente. Winnicott salientava sempre a necessidade de o ambiente “manter aberto um caminho de volta para a dependência” (1994; 1971d [1970], p. 204).

3 – O ambiente pai²⁴

Na psicanálise tradicional, a função paterna, que sempre foi ressaltada, foi a função da Lei, a função do “terceiro interventor”, daquele que separa a díade mãe-bebê para que emerja o sujeito. Para Winnicott, entretanto, esse papel paterno só cabe em uma fase do desenvolvimento da criança, em que um determinado grau de amadurecimento já tenha sido alcançado. Segundo ele, a maternagem satisfatória

inclui os pais, mas eles devem me permitir o uso da palavra ‘maternal’ para descrever a atitude global em relação aos bebês e o cuidado a eles dispensados. O termo ‘paternal’ tem, necessariamente, de chegar um pouco depois do termo ‘maternal’. Gradualmente o pai torna-se significativo enquanto homem. Depois vem a família, cuja base é a

²⁴ Uma recente dissertação, defendida em junho/2007, na PUC-SP, orientada pelo Prof. Zeljko Loparic, abarca muito bem esse tema. A referência desta é Fulgencio, Claudia D. R. 2007: *A presença do pai no processo de amadurecimento: um estudo sobre D. W. Winnicott*. Dissertação de Mestrado. PUC-SP.

união de pais e mães, compartilhando a responsabilidade por aquilo que fizeram juntos, aquilo que chamamos de um novo ser humano – um bebê (1996; 1969a [1968], p. 120).

De acordo com Winnicott, antes de o pai se tornar perceptível ao bebê, ele exerce um papel primário e fundamental que é o de sustentar o estado de preocupação materna primária, de proporcionar à mãe um suporte, e ao bebê um lar, impedindo a preocupação, ou ocupação, da mãe com coisas alheias à sua relação com o bebê (1990b; 1965b). Se isso puder acontecer, a direção do interesse da mãe “se transforma do exterior para o interior” de seu corpo (Winnicott 1982; 1945b [1944], p. 20).

Além disso, esse papel paterno ajuda a “filtrar” interferências na relação da mãe com seu bebê, dando-lhe tranquilidade e, assim, permitindo uma espontaneidade na relação. Segundo Winnicott, “o crescimento da mãe é impedido, se ela se sente obrigada a fazer o que lhe é dito. Ela primeiro deve descobrir seus próprios sentimentos, necessitando de apoio enquanto o faz – apoio contra seus medos, suas superstições, suas vizinhas, [...]” (1993; 1948b, p. 294).

No texto “A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências”, escrito em 1968, Winnicott comentou:

certamente algo acontece às pessoas quando elas se vêem confrontadas com o desamparo que supostamente caracteriza o bebê [...] Poderíamos quase dizer que as pessoas que cuidam de um bebê são tão desamparadas em relação ao desamparo do bebê quanto o bebê o é. Talvez haja até mesmo um confronto de desamparos (1999a; 1987d [1967], p. 91)

Desse modo, a mãe que se encontra aterrorizada, sentindo-se desamparada, pode não conseguir a identificação necessária com o bebê, supondo-se, inclusive, a possibilidade de uma “fuga para a sanidade”.²⁵ Essa falha, na identificação da mãe

²⁵ Suposição conseqüente de se pensar o estado de preocupação materna primária como um episódio esquizóide.

com o bebê pode acontecer em decorrência de vários fatores como por não ter sido satisfatória a sua própria vivência como bebê em termos de cuidados maternos, ou por uma identificação masculina acentuada, ou ainda, como ressaltava Winnicott, por uma falta de proteção e segurança na situação atual de maternidade: “isso é terrivelmente óbvio, mas, apesar disso, precisa ser dito” (1990b; 1965r [1963], p. 81). Assim, essa insegurança não possibilita à mãe a regressão a um estado de dependência de seu ambiente próximo, inerente à preocupação materna primária.

Quando a mãe está no estado descrito acima, ela é altamente vulnerável. Isto não é sempre notado, pelo fato de que *há geralmente algum tipo de suporte afetivo em volta da mãe*, talvez fornecido pelo seu companheiro. Essas condições secundárias podem ser criadas de modo natural em torno da gravidez assim como o estado especial da mãe envolve o bebê. Quando há um colapso das forças protetoras naturais é que se nota quão vulnerável é a mãe. (Winnicott 1980; 1965vf [1960], p. 28-29, *itálicos meus*).

Winnicott chamou de “capa protetora” esse suporte afetivo em volta da mãe, cuja função seria capacitá-la “a voltar-se para sua condição de mãe e abstrair-se dos perigos externos enquanto se preocupa com o filho” (Idem, p. 29). Um fracasso dessa capa protetora pode ser um fator essencial na criação de uma maternagem não suficientemente boa, fato que retira da condição interna da mãe a *total* responsabilidade pelo não desenvolvimento de um ambiente favorável ao bebê, passando a ser *parte* responsável. Winnicott afirma:

esta orientação especial da parte da mãe para com seu lactente não depende apenas de sua própria saúde mental, mas é afetada também pelo ambiente. No caso mais simples o homem, apoiado pela atitude social que é, em si, um desenvolvimento da função natural do mesmo, lida com a realidade para a mulher, de modo a tornar seguro e razoável para ela se tornar temporariamente introvertida e egocêntrica (1990b; 1965n [1960], p. 135).

Além disso, é muito importante para a mãe que ela se sinta “feliz em seu espírito” por ser amada como mulher. Logo após o nascimento do bebê, ainda abalada pela árdua experiência do parto, a mãe pode ser muito ajudada pela presença do marido e da potência genital deste. De acordo com Winnicott (1990a; 1988), a presença desta potência, deixa a mãe com um potencial de excitação suficiente para, quando necessário, resultar na produção de leite.

A capacidade de o pai exercer esse papel inicial vai depender muito de seu próprio amadurecimento pessoal, que se transcorrido bem, torna-o um homem saudável capaz de se preocupar com a mulher que ele engravidou e de viver o sentimento de paternidade (Idem).

É fato, porém, e bastante comum, que, em vários casos, o pai deixe a mãe “literalmente ‘segurando o bebê’”. Para Winnicott, isso acontece quando o pai “não consegue gostar da parte que lhe cabe e não é capaz de dividir com a mulher a enorme responsabilidade que um bebê deve sempre representar”, denunciando, assim, um prejuízo no curso do amadurecimento pessoal deste pai. Nesses casos, a família, uma instituição, ou a sociedade precisam assumir esse papel paterno de sustentação junto à mãe.

Winnicott, então, não exclui o pai quando se refere à mãe, pois, neste estágio inicial de dependência absoluta do bebê, ou o pai encontra-se sustentando a mãe, ou o que interessa é o aspecto materno do pai (1990a). Este último, nos casos em que a mãe tem muitos filhos, adocece, sai para trabalhar, ou mesmo, morre; o pai, então, pode ser um bom substituto materno. Nesses casos, o pai se torna uma duplicação da figura materna, evitando que a continuidade-de-ser do bebê sofra uma interrupção.

Contudo, lembra Winnicott, nesse papel duplicado da mãe ou como substituto desta, o aspecto materno do pai pode interferir em sua outra característica que é também essencial para o bebê: entrar na vida deste como “o aspecto da mãe que é duro, severo, implacável, intransigente, indestrutível, e que, em circunstâncias favoráveis, vai gradualmente se tornando aquele homem que se transforma num ser

humano, alguém que pode ser temido, odiado, respeitado” (1996; 1986d [1966], p. 103-104).

À medida que o bebê cresce, ele precisa da presença real do pai, bem como da transformação de seu papel. Se tudo corre bem, o pai pode vir a ser “o primeiro vislumbre que a criança tem da integração e da totalidade pessoal”, auxiliando o bebê em sua própria integração, que nesse período ainda é inconsistente. Se o pai falha, nesse momento, ou está ausente, “o bebê tem de fazer o mesmo desenvolvimento, mas de modo mais árduo, ou utilizando algum outro relacionamento que seja bastante estável com uma pessoa total” (1994; 1989xa [1969], p.188-189).

Antes de o pai começar a assumir esse aspecto duro da mãe, devido ao fato de o bebê ainda não ter amadurecido o suficiente para perceber o pai como pessoa e como interventor – no sentido de tornar seguro para o bebê o seu estado excitado e sua agressividade instintiva –, a mãe é quem precisará continuar sustentando a situação no tempo. Para Winnicott,

enquanto no início a mãe aceita um alto grau de dependência como natural, o bebê saudável vive independente do pai, que por sua vez é absolutamente necessário para proteger a mãe da instintualidade do bebê, pois de outro modo o bebê se tornará inibido e perderá a capacidade do amor excitado” (1990a; 1988 , p.90).

Ao se tornar capaz de viver um relacionamento triangular, a criança é surpreendida pela força do amor e do instinto. Esse amor provoca mudanças nela e pode levá-la ao ódio. “A criança odeia a terceira pessoa” (*idem*, p.72). Contudo essa pessoa que é odiada, além de já ser amadurecida o suficiente para se defender, também já é amada pela criança. Nesse complexo, a criança se sente livre para amar a mãe, porque o pai torna-se o “objeto do ódio, aquele capaz de sobreviver, e castigar, e perdoar” (*idem*).

Em razão desses intensos sentimentos, a criança pode vir a ter sonhos agressivos, além de outros receios, que, se o pai estiver presente, nada disso se torna assustador. Porém, se o pai morre em uma fase como essa, pode ser desastroso para

a criança. Assim, o essencial do pai nesse momento, é que ele seja presente, capaz de se relacionar saudavelmente, sem rigidez. Os conflitos oriundos da força desses sentimentos fazem com que a criança necessite desenvolver defesas e, se o ambiente for mais flexível, a criança pode se livrar de uma severa neurose. De acordo com Winnicott, “o ambiente ingressa no quadro da psiconeurose, em parte por determinar a natureza do padrão de defesa” (1994; 1989vl [1961], p.57). Winnicott afirma ainda, que, “o modo de ser do pai naturalmente determina a maneira como a criança usa ou não esse pai, na formação da família dessa criança particular” (1996; 1986d [1966], p.104).

Se o ambiente é favorável, a força do conflito edipiano no menino, pode ser amenizada quando este

estabelece um pacto homossexual com o pai, de modo que a sua própria potência não é mais apenas dele, e sim uma nova expressão da potência do pai, por meio da identificação internalizada e aceita.[...] Por identificação com o pai ou com a figura paterna, o menino obtém uma potência por procuração e uma potência adiada mais própria, que poderá ser recuperada na puberdade. (1990a; 1988, p.73)

Isso traz um grande alívio para a criança, uma vez que ela não mais se sente “obrigada” a realizar sua potência genital com a mãe sem ter um desenvolvimento genital capaz disso. Em relação à menina, é muito importante também a presença real do pai como esposo da mãe, ou seja, que os pais tenham uma relação conjugal satisfatória. Nas palavras de Winnicott: “sem um pai e uma mãe que estejam juntos e assumam juntos a responsabilidade por ela, a criança não pode encontrar e expressar seu impulso para separá-los nem sentir alívio por não conseguir fazê-lo” (1999b; 1947e, p. 64). A ausência do pai pode levar a adolescente à busca do pai em outros homens, estabelecendo relações promíscuas.

Ao teorizar sobre a tendência anti-social, Winnicott fala de dois aspectos dessa tendência: o primeiro, relacionado à interação da criança com a mãe, conforme descrito no item anterior desta tese; o segundo relacionado à interação da criança com o pai. O aspecto relacionado a este último, refere-se à possibilidade da

criança se sentir segura ao reconhecer seus próprios sentimentos agressivos, se ela se sente protegida pelo pai ou outra referência familiar. De acordo com Winnicott, se a mãe é apoiada pelo pai, isso traz uma segurança para a família, que auxilia a criança a integrar seus impulsos destrutivos com os amorosos, pois ela sabe que o pai estará ali caso ela se exceda. Em um ambiente assim, a criança pode se tornar consciente da “realidade das idéias destrutivas que são inerentes, na vida, ao viver e ao amor, e encontra modos e maneiras de proteger de si mesma pessoas e objetos valorizados” (1996; 1968e [1967], p. 74). A criança passa a ter condições de se organizar construtivamente e se sente melhor diante da destrutividade real presente em sua vida mental. Desse modo, o que a faz alcançar essa condição é, pois, a manutenção da estabilidade do ambiente. Se qualquer ruptura acontece no lar, em especial, por alguma desavença entre os pais, a criança torna-se insegura, perdendo sua impulsividade e espontaneidade. Nas palavras de Winnicott,

nesse tipo de caso, a tendência anti-social faz com que o menino se redescubra sempre que sinta alguma esperança de retorno da segurança, o que significa uma redescoberta da própria agressividade. [...] Portanto, nesse caso, em vez de a esperança levar a um sinal de S.O.S. em termos de roubo²⁶, ela conduz a um sinal de S.O.S., em termos de uma explosão de agressão (Idem, pp. 74-75).

O pior, é que a criança vive uma agressão sem sentido e sem lógica, ficando impossibilitada de responder a qualquer questionamento acerca do acontecido. Por tudo isso, Winnicott enfatiza a importância da presença paterna e afirma que “um lugar sem pai não é lugar para um menino levado ou uma adolescente” (1999b; 1957q [1945], p. 52). Afirma também que,

crianças no período de latência são intensamente perturbadas pela ruptura de seu ambiente doméstico, porque nessa época elas não deveriam ter que se preocupar com estas questões, deveriam poder tomar o ambiente como garantido para poderem enriquecer

²⁶ No caso de a dificuldade de interação acontecer com a mãe.

interiormente, através da educação, da cultura e do brincar em todo tipo de experiência pessoal (1990a; 1988, p. 173).

Ainda segundo Winnicott, na realidade interna de qualquer pessoa, a agressividade é, inerentemente, presente no crescer: “o pai internalizado está sempre sendo morto, roubado, queimado e cortado e acolhemos com prazer a personalização deste pai internalizado em um homem real a quem podemos ajudar a salvar”. Desse modo, à medida que a criança cresce, os pais não têm muito o que fazer a não ser sobreviver, sem se alterar e sem abandonar aqueles princípios que sempre consideraram essenciais. A criança passará sobre o “cadáver” de um dos pais, pois “crescer significa ocupar o lugar do genitor” (1975; 1969c [1968], p. 195).

4 – O ambiente família

A família, de acordo com Winnicott (1980; 1965a), fornece o ambiente que uma criança precisa para ter suas necessidades atendidas, em continuidade ao trabalho iniciado pela mãe e que pai e mãe juntos continuam²⁷. As necessidades de uma criança em desenvolvimento não são as mesmas sempre; essas se modificam com o amadurecimento de recursos da criança. Assim, a família satisfaz as necessidades instintivas, como também se torna aberta para receber algo que é vital a todo ser humano: a sua contribuição pessoal. Além disso, o ambiente familiar torna possível à criança o desafio de buscar a independência, da mesma forma que lhe concede a possibilidade de retornar à dependência, sempre que o desafio lhe trouxer dificuldades acima de seus recursos já desenvolvidos.

No desafio, o indivíduo rompe com o que o cerca de perto, dando segurança. [...] O indivíduo necessita achar um círculo maior, pronto

²⁷ Essa continuidade de cuidados estabelece o que Winnicott chamou de “lar primário”. Com essa expressão “entende-se a experiência de um ambiente adaptado às necessidades especiais da criança, sem o que não podem ser estabelecidos os alicerces da saúde mental” (1999b; 1947e, p. 63).

para assumir o controle, e isto é quase a mesma coisa que dizer que o que ele precisa é a capacidade para retornar à situação que foi rompida. Em um sentido prático, a criancinha precisa libertar-se dos braços e colo da mãe, mas não ir para o espaço; ela tem de ir para uma área maior de controle; algo que simbolize o colo que ela deixou (1980; 1965p [1960], p. 110).

Isso, porque o reconhecimento da destrutividade inerente às idéias acerca de seus sentimentos é muito difícil e repleto de ameaças para a criança. Segundo Winnicott, esta só vai se sentir segura em meio a esses sentimentos agressivos, devido ao “quadro de referências da família, que representa a sociedade de forma local” (1996; 1968e [1967], p. 74). Em razão de uma segurança ambiental, ou seja, do apoio paterno à mãe – exercido pelo próprio pai, a família ou a sociedade –, a criança consegue integrar seus impulsos destrutivos com os amorosos, organizando-se construtivamente, protegendo pessoas e objetos que valoriza desses impulsos destrutivos. Winnicott lembra que, “a ausência dessa segurança terá efeitos sobre o desenvolvimento emocional e acarretará danos à personalidade e ao caráter” (1999b; 1939b, p. 18). Para que a segurança se estabeleça, a criança

requer de modo absoluto, um ambiente que seja indestrutível em certos aspectos essenciais: com toda a certeza, os tapetes vão ficar sujos, as paredes terão que receber papel novo, e às vezes uma vidraça será quebrada, mas, de alguma forma, o lar se mantém coeso, e por trás de tudo está a confiança que a criança tem na relação dos pais; a família, é uma empresa que continua funcionando (Winnicott, 1996; 1968e [1967], p. 74).

Na família, podem-se viver experiências de todo tipo e, aquelas experiências que se repetem, acabam formando padrões que são importantes para o reconhecimento desse lugar como um lugar ao qual se pertence. Segundo ele,

são os padrões familiares da criança, mais do que qualquer outra coisa, que a abastecem daquelas recordações do passado, de tal modo que, ao descobrir o mundo, a criança sempre realiza uma viagem de volta – e essa viagem faz sentido para ela. Caso seja a família da própria criança, então a viagem de volta não submete ninguém a pressões, por ser da essência da família que ela permanece orientada para si mesma e para as pessoas dentro dela (1996; 1986d [1966], p. 106).

Apesar da importância dos padrões familiares, pensá-la como uma plataforma da qual o indivíduo pode se lançar para o mundo, no estudo da família, pode ser até certo ponto correto desde que não se pense ser essa plataforma algo estático e sem qualquer flexibilidade. Assim,

a família pode ser estudada não somente como uma atitude estruturada dos pais, parentes próximos e irmãos e irmãs, mas como algo que é em parte produzido pelas necessidades urgentes das próprias crianças, necessidades surgidas da dependência e do fato de que o processo individual de amadurecimento só se torna realizado em um meio ambiente facilitador” (1994; 1989d [1965], p. 115).

Para Winnicott (1996; 1986b), na família existe uma dinâmica de relações que prepara o indivíduo para a vida, e com esse pensamento, ele resume em dois pontos a contribuição da família para a maturidade emocional do indivíduo. O primeiro é a abertura contínua da família para que o indivíduo possa viver a dependência desta sempre que necessitar. O outro ponto é o oferecimento de recursos e oportunidades para que o indivíduo possa se relacionar em círculos cada vez mais amplos.

Durante o desenvolvimento da criança no interior da família, ela vai se dando conta do crescimento gradual da própria família, assim como dos problemas que surgem dos relacionamentos dentro dela. A criança começa a perceber que, apesar de a família protegê-la, o mundo penetra gradualmente, por meio dos tios, vizinhos, primos, amigos, escola etc. Para Winnicott, “esta penetração gradual do ambiente é

o modo pelo qual a criança pode chegar ao melhor acordo possível com o mundo mais vasto e seguir, exatamente, o padrão de sua apresentação à realidade externa pela mãe” (1980; 1961b [1957], p. 56). Ainda, segundo Winnicott, “o funcionamento familiar pode ser encarado como preventivo do trauma, desde que se permita que o significado da palavra ‘trauma’ mude com o crescimento da criança, da primeira infância para a maturidade plena, com o crescimento que vai da dependência para a independência” (1994; 1984d [1965], p. 115).

Se a criança não consegue se ajustar, no entender de Winnicott, existe sempre também “uma falha do ambiente a se ajustar às necessidades absolutas do tempo da dependência relativa”. Contudo, existe um outro fator, que não pode ser ignorado que é *a falha da família em reparar as falhas dos pais e, na seqüência, a falha da sociedade nesse mesmo sentido, uma vez que é responsabilidade desta uma provisão à família, ou uma substituição ao papel desta quando de sua falta.* (1990b; 1965ve [1963], p. 188).

Por outro lado, “cada filho *cria* a família” (1980; 1961b [1957], p. 65). A força da família é dependente das tendências inatas para a integração de cada filho, que nasce da inter-relação dos pais. Assim, se a criança se desenvolve bem, naquilo que dependente de suas tendências inatas ao crescimento individual, ela contribui para a família, gerando um efeito de integração no ambiente desta. Os pais se fortalecem e se sentem lisonjeados de que os filhos esperem deles confiança, disponibilidade e proteção, quando se sentem capazes de atendê-los. Se a criança não consegue contribuir, seja por alguma doença, seja por alguma deficiência,

os pais são sobrecarregados com uma tarefa que não é totalmente uma tarefa natural – eles têm de fornecer um meio familiar, manter este meio e tentar manter uma família e uma atmosfera familiar, apesar do fato de que não se pode esperar que os pais sejam bem sucedidos nessa tarefa (Idem, p. 62).

Entretanto, na família em que há uma contribuição mútua, o fato de a família ser o lar específico de uma pessoa e, portanto, não lhe causar estranhamentos, permite a esta uma liberdade interior de conhecer, experimentar e até apreciar

excitações inerentes a vários tipos de conflitos que ali surgem. Segundo Winnicott, “é na família que podemos encontrar tolerância em relação ao que parece deslealdade, mas que talvez seja apenas uma parte do processo de crescimento” (1996; 1986d [1966], p. 108).

Nos jogos familiares, viver tensões, ciúmes, amores, ódios, lealdades e deslealdades, é perfeitamente saudável, uma vez que a família fornece tolerância e exasperação, além de oferecer os limites que permitem conter todos esses afetos. “A unidade familiar é mais do que uma questão de conforto e conveniência” (1999b; 1939b, p. 18). A criança, que não pôde viver experiências assim, encontrará dificuldades ao viver experiências no mundo lá fora. Pode acontecer, por exemplo, que, se ela perde um dos pais quando bem pequena e não tem oportunidade de presenciar momentos estressantes de irritação e ódio entre os adultos, que, logo depois, conseguem solucionar seus problemas – encontrando novamente o amor e o carinho um do outro –, pode *idealizar*²⁸ relações, nas quais só existem amor, carinho e cuidado. Com isso, poderá ficar tremendamente angustiada diante de pequenos conflitos em suas próprias relações conjugais, no futuro, acreditando que o mínimo estresse levará ao fim do relacionamento. Esse tipo de pessoa se torna tremendamente ansiosa, não concede tempo para que tudo se resolva da melhor forma possível e acaba destruindo um relacionamento atrás do outro. De acordo com Winnicott,

na realidade do mundo em que as crianças talvez precisem viver enquanto adultos, toda lealdade envolve alguma coisa de natureza oposta, que poderia ser chamada de deslealdade, e a criança que teve a oportunidade de alcançar todas essas coisas durante seu crescimento está em melhores condições de assumir um lugar neste mundo (1996; 1986d [1966], p. 110)

E mais: “talvez o tremendo interesse que o brincar de papai e mamãe exerce sobre as crianças derive de uma ampliação gradual da vivência de experimentar

²⁸ Segundo Winnicott, “num período de separação, registra-se uma considerável dose de idealização, e isso é tanto mais verdadeiro quanto mais radical for o afastamento” (1999b; 1957q [1945], p. 51).

algumas deslealdades” (*idem*). Muitas vezes esses futuros pais conseguem atender a seus filhos de uma forma melhor do que os seus pais o fizeram. Contudo, permanece sempre o perigo de eles se ressentirem de sua própria bondade e não conseguirem continuar a atendê-los bem. É provável que consigam tratar de forma melhor os filhos de outras pessoas do que os seus próprios filhos (1980; 1965a).

Winnicott, mesmo considerando o lar e a família dessa maneira, ao afirmar que “o lar [...] é de responsabilidade dos pais e não da criança”, também confirma a importância da hierarquia de papéis para o bom desenvolvimento da criança. Para os adolescentes, em especial, a família tem papel essencial na promoção da segurança necessária ao turbilhão de acontecimentos desse período, uma vez que, além de reaparecerem todas as excitações advindas dos medos de experiências semelhantes às da infância, agora as excitações advêm também das experiências libidinais próprias da adolescência. A intensidade do amor e do ódio vividos aterrorizam-lhes e, se a família persiste, “o adolescente pode atuar sobre seus pais” (1996; 1986d [1966], p. 109).

Winnicott ficava impressionado com a necessidade que o adolescente tem da ampliação do círculo de pessoas para seus cuidados e afirmava que “todos estes círculos cada vez maiores representam o colo da mãe, seus braços e sua preocupação” (1980; 1965p [1960], p. 108). Dessa maneira, a vida em família é a base para os grupos com os quais o adolescente vai ter a necessidade de conviver. Torna-se essencial que a família continue existindo para que o jovem possa rebelar-se contra ela, ou mesmo, utilizá-la quando precisar se reassegurar. Segundo Winnicott, “a família tem uma posição claramente definida no ponto em que a criança em desenvolvimento defronta-se com as forças que atuam na sociedade” (1980; 1965a, Prefácio).

Os pais não podem abdicar de suas responsabilidades e ao confrontar os filhos, darão a eles a contenção que estes necessitam para se organizarem interna e socialmente. O sentimento de “estar em família” faz com que, em meio a desentendimentos entre a criança, o adolescente e os adultos, todos sobrevivam. Caso contrário, “se a família não estiver mais à disposição, nem que seja para ser posta de lado (uso negativo), então é necessário prover pequenas unidades sociais

para conter o processo de crescimento do adolescente” (1996; 1969c [1968], p. 123).

Contudo, “a nenhuma família pode ser permitido desestruturar-se por causa da psicose de um filho ou de um dos pais” e, para Winnicott, “a qualquer custo devemos ser capazes de *oferecer* alívio” – referindo-se neste ponto ao trabalho do psicanalista –, embora acreditasse, na época, que não se conseguiria fazer muita coisa. Mesmo assim, o psicanalista estaria empenhado em trabalhar com os pais e a buscar um plano que possibilitasse aos pais ou substitutos, prover adequadamente à criança o ambiente necessitado por ela, nos momentos de grande dificuldade. Em alguns casos, o ambiente familiar podia estar tão sobrecarregado e, por isso, tão insatisfatório para o bom desenvolvimento da criança, que, para evitar a desestruturação desta ou coisas piores, tornava-se importante manter a criança afastada desse ambiente por algum tempo.

5 – O ambiente sociedade

Winnicott se sentia justificado em estudar a sociedade por vê-la representar o “crescimento individual no sentido da realização pessoal”, coletivamente. Baseava-se no seguinte axioma:

a sociedade existe como estrutura ocasionada, mantida, e constantemente reconstruída por indivíduos, não havendo, portanto, realização pessoal sem a sociedade, assim como é impossível existir sociedade independentemente de processos coletivos de crescimento dos indivíduos que a compõem (1975; 1969c [1968], p. 191)

Todo o curso saudável do amadurecimento pessoal leva o indivíduo a relacionamentos que, por sua vez permitem a este participar, manter e recriar o ambiente social. A saúde desse processo depende de que o indivíduo amadurecido consiga identificar-se com a sociedade sem sacrificar demais a sua espontaneidade pessoal, ou seja, que ele aceite o legado de sua sociedade, modificando-o se

necessário, satisfazendo suas próprias necessidades sem tornar-se anti-social e assumindo a responsabilidade que lhe for devida na tarefa de manter e alterar o seu meio social. Assim, “a sociedade depende da integração das unidades familiares”, que também são dependentes da integração que ocorre no amadurecimento da personalidade de cada membro dessas famílias, pois “a estrutura da sociedade reflete a natureza do indivíduo e da família” (1996; 1986b, Prefácio).

Ao deixar a dependência rumo à independência, o indivíduo vai se dando conta de que não há independência absoluta e de que haverá sempre uma relatividade dessa independência. De acordo com Winnicott, “o indivíduo normal não se torna isolado, mas se torna *relacionado* ao ambiente de um modo que se pode dizer serem o indivíduo e o ambiente interdependentes” (1990b; 1965r [1963], p. 80; *itálicos meus*). Portanto, para que o indivíduo chegue a essa independência relativa, todas as condições para um amadurecimento saudável deverão ter sido estabelecidas, condições que só podem se estabelecer se o ambiente total – mãe, pai, família e sociedade – estiver, saudavelmente, cumprindo o seu papel no devido tempo.

A participação da sociedade está presente desde o nascimento do indivíduo, na atuação, por exemplo, dos profissionais que auxiliam a mãe a trazê-lo ao mundo. O parto é um momento de muito estresse para a mãe e o seu medo de que algo dê errado pode ser minimizado por meio de “instruções confiáveis”. Estas podem tranquilizar a mãe, auxiliando-a a se relaxar. Para Winnicott, “a confiança pessoal em um médico e em uma enfermeira continua sendo o amparo mais importante da mãe, embora nem sempre isto seja mencionado” (1990a; 1988, p. 38). Contudo, essa confiança não é estabelecida em um único contato, por isso constata-se a importância de que tais profissionais sejam os mesmos durante todo o pré-natal e o processo do parto, e que, somente diante do imponderável, sejam substituídos neste último momento.

Cabe afirmar que esses profissionais têm uma importância vital para a mãe, nesse período, pois com suas técnicas específicas, tornam o trabalho de parto mais seguro, em um momento em que, fisicamente, a mãe fica muito cansada e vulnerável. Contudo, há um limite para essa atuação profissional, principalmente,

por parte da enfermeira. Devido às circunstâncias, se a mãe é saudável e amadurecida, ela se entrega, temporariamente, nas mãos da enfermeira, que deve respeitar a independência da mãe por todo o período em que esta estiver sob os seus cuidados. Por isso, após o parto, é muito importante, de acordo com Winnicott, que ao bebê e à mãe sejam dadas possibilidades de eles experienciarem o momento excitado da amamentação em sua plenitude. Assim,

tudo que a enfermeira pode fazer nesta situação é fornecer as condições em que a mãe pode se colocar com o máximo de sua sensibilidade. O que a mãe necessita é da chance de ser natural e de encontrar o seu caminho junto com o bebê, da mesma forma como outras mães encontraram os seus próprios caminhos desde o alvorecer da história humana, e até mesmo antes da evolução do homem a partir dos mamíferos (*idem*, p. 125).

O pediatra, também, deverá ser capaz de reconhecer a “boa mãe”, fornecendo a esta as condições que lhe permitam desenvolver-se como mãe. Segundo Winnicott, “a não-interferência deve ser o primeiro dever do médico ou da enfermeira”, bem como a consciência de que o que está ocorrendo na relação da mãe com o bebê é uma aprendizagem e, como tal, está sujeita a erros, reparações e acertos (1993; 1948b, p. 293). Eles “cometem erros, mas também planejam e pensam [...] e por milhares de maneiras os pais protegem os filhos quanto à traumatização” (1994; 1989d [1965], p. 109). É essencial que esses profissionais de saúde compreendam que a relação que começa a acontecer entre a mãe e o bebê durante a amamentação, é “a base de uma boa alimentação” (1990c; 1987b, carta 105, 13/01/1967, p. 142). Se esse começo acontece de maneira adequada, aos poucos a criança vai sendo capaz de lidar com todas as complexas relações com o mundo, pois verá nestas, o que já estaria presente dentro de si própria.

Winnicott sugere que médicos e enfermeiras, freqüentemente, ficam muito impressionados com a falta de compreensão e sensibilidade de alguns pais e podem acabar generalizando tal condição. Isso engendra uma desconfiança em relação à capacidade das mães, o que pode ser intensificado pelo treino especializado desses

profissionais, embora esse treino não consiga abarcar toda a tarefa que os pais têm em relação à criação de seus filhos. Segundo Winnicott, “muitas desgraças são universalmente causadas pela interferência de especialistas noutros setores, precisamente quando a mãe está descobrindo sua maneira de travar relações com o bebê desde o começo” (1982; 1954b, p. 211).

A interdependência indivíduo-sociedade é, pois, para Winnicott, o elemento que leva à compreensão dos resultados de uma análise sobre uma sociedade e os indivíduos que a compõem. A compreensão dos interesses, necessidades, modos de ser e de fazer dos filhos, pelos pais, fornecem a “única base real para a sociedade”, assim como esses pais e filhos podem ser afetados pela qualidade da atenção que seu ambiente social lhes oferecer. Desse modo, pode-se examinar a saúde de uma sociedade

pelos agrupamentos de doenças que começam nos indivíduos; ou então, podemos examinar a maneira pela qual existem indivíduos em famílias e unidades sociais que são psiquiatricamente sadios, mas que foram deformados e se tornaram ineficientes exatamente pela sua própria unidade social, numa determinada situação (1975; 1969c [1968], p. 190).

Constata-se, assim, que a sociedade, ao se constituir de todos os seus membros individuais, constrói e mantém a sua estrutura por meio dos membros que são psiquiatricamente sadios, embora inclua também aqueles que são enfermos. Desse conjunto fazem parte, então:

os imaturos (imaturos em idade);
os psicopatas (produto final da privação; pessoas que *quando esperançosas* têm de fazer a sociedade reconhecer o fato de sua privação quer de um objeto bom ou amado, quer de uma estrutura satisfatória, na qual se confia que resista às tensões originárias do movimento espontâneo);

os neuróticos (atormentados pela motivação e ambivalência inconscientes);

os de humor variável (pairando entre o suicídio e alguma outra alternativa, que pode incluir as mais elevadas realizações em termos de contribuição);

os esquizóides (que têm o trabalho de toda uma vida já definido: o estabelecimento de si mesmos, cada um como um indivíduo dotado de sentimento de identidade e de um sentimento de ser real);

os esquizofrênicos (que não podem, pelo menos nas fases da doença, sentir-se reais; que podem na melhor das hipóteses, atingir algo na base de um viver por procuração); [...]

os paranóicos, os dominados por um sistema de pensamento. Esse sistema tem de ser constantemente demonstrado para explicar tudo, sendo a alternativa (para o indivíduo assim doente) uma aguda confusão de idéias, um sentimento de caos e a perda de toda a predizibilidade” (Idem, p. 189).

Winnicott ressalta, porém, que nenhum desses grupos pode ser nitidamente identificado, pois sempre há sobreposição dessas enfermidades nos indivíduos. Se, em uma sociedade, a porcentagem de indivíduos doentes for muita alta, a sociedade torna-se doente, uma vez que a porcentagem sadia não consegue sustentar o grupo doente. Para que uma sociedade seja saudável, e democrática, por exemplo, ela precisa conter membros suficientemente bem integrados em número suficiente para “carregar as personalidades não-integradas, que não podem contribuir, senão a sociedade degenera em sua democracia” (1980; 1961b [1957], p. 62).

Para Winnicott, “se a sociedade está em perigo, a razão disso não se encontra na agressividade do homem, mas na repressão da agressividade pessoal nos indivíduos” (1990a; 1988, p. 355). No processo de socialização da criança, “a liberdade dos instintos é normalmente restringida” e é muito comum encontrar estudiosos que reduzem o problema da violência e da criminalidade, a uma questão de desestrutura familiar. Mas, seria esta desestrutura originada apenas por questões internas familiares? Se existem pais que não estão conseguindo lidar com a agressividade inerente a seus próprios impulsos e aos dos filhos, o ambiente social

nada teria a ver com isso? Winnicott deixava bem claro que, “quando a família está ausente ou doente, alguma parcela da sociedade deve assumir a função da família” e, por certo, ajudar o indivíduo a integrar seus impulsos destrutivos e aprender a controlá-los, pois, impedir a expressão da agressividade não é o melhor caminho (1990b; 1965u [1963], p. 219).

O psicanalista, como um membro da sociedade, também tem uma parcela importante de contribuição tanto em casos de doença, quanto de tendência anti-social. Se os pais, que não se encontram bem, conseguem ser reasssegurados ou apoiados por esse profissional, tudo pode se normalizar, pois “para obter o melhor dos pais, devemos conceder-lhes plena responsabilidade no tocante ao que constitui seu assunto particular, isto é, a criação de sua própria família” (1982; 1945e [1944], p. 199). No caso da criança doente que causa desconforto ou irritação à sociedade, o psicanalista, além do auxílio próprio que pode dar à família por meio de seu trabalho profissional, terá que se aliar a esta para conseguir atenção às necessidades dessa criança e de sua família, por parte de outros membros ou segmentos da sociedade. Já no caso da criança anti-social, o psicanalista precisará controlar as reações dessa criança, que muitas vezes vão atrair a punição da sociedade para esta criança. Ele terá que ficar do lado do lar e contra alguma autoridade, e precisará estar preparado para isso, pois, na verdade, segundo Winnicott, a sociedade foi ferida pelos atos anti-sociais dessa criança e a “função precípua da lei é expressar a vingança da sociedade” (1999b; 1984j [1961], p. 230). Ele afirma que, embora “a agressividade madura não seja algo a ser curado, é algo a ser notado e consentido” (1999b; 1957d [1939], p. 101). Porém, a agressividade deve ser passível de controle, caso contrário aqueles que estão tratando a criança, devem deixar que a lei se encarregue do caso.

Os membros da sociedade, em grupo ou individualmente, portanto, tornam-se responsáveis pelo fornecimento de condições que facilitem à família o seu papel de sustentar as experiências de seus membros individuais.

6 – O ambiente instituição

Winnicott reconhecia nas instituições, aquelas parcelas da sociedade que, por meio da estabilidade promovida por seus códigos e normas de conduta, assim como por meio de seus fins, viriam complementar os papéis parentais, ou, na falta destes, substituí-los. Desse modo, o ambiente institucional promoveria as condições básicas para o desenvolvimento do indivíduo como ser social, ou mesmo, para que ele pudesse, antes de tudo, vir-a-ser um indivíduo. São inúmeras as instituições que se podem observar em uma sociedade, porém, nesta tese, serão enfocadas aquelas que, fora da instituição familiar, foram mais discutidas por esse autor.

Em primeiro lugar tem-se a escola²⁹. Winnicott mostrava a importância desta instituição conhecer e acompanhar o desenvolvimento emocional do indivíduo, para que ela pudesse exercer o seu papel adequadamente. Assim, a escola maternal, por exemplo, precisa conhecer muito bem o papel da mãe e as necessidades da criança nessa fase. Contudo, Winnicott afirma que, “a função da escola maternal não é ser um substituto para uma mãe ausente, mas suplementar e ampliar o papel que, nos primeiros anos da criança, só a mãe desempenha” (1982; 1953d [1951], p. 214).

Por conseguinte, em uma escola maternal não pode haver um cuidado “mecânico” ou impessoal por parte dos professores e outros profissionais que trabalham na escola, pois, segundo Winnicott, a criança entende essa forma de cuidado como “hostilidade” ou “indiferença”. Sendo assim, todo o cuidado na seleção de pessoas para trabalhar na escola maternal seria pouco, visto que, como Winnicott insistia em dizer, “o treinamento não produz o bom cuidador de crianças”. Para Winnicott,

não há esperança para o profissional que trabalha numa escola maternal que é sentimental, ou impaciente, ou insensível, ou

²⁹ Para um conhecimento mais aprofundado do papel da escola, consultar a tese de doutorado de Ribeiro, Maria José 2004: *O ensinar e o aprender em Winnicott: a teoria do amadurecimento emocional e suas contribuições à Psicologia escolar*. Tese de Doutorado. PUC-SP. Orientador: Zeljko Loparic.

desconfiado, ou “superior”. “Somente se candidatem aqueles capazes de amar”, o anúncio deveria dizer (1997; 1996l [1936], p. 80).

As escolas maternas seriam muito importantes, então, para aquelas crianças que eram criadas em lares muito austeros, controladores e “higiênicos”. Nessas escolas, com um cuidado mais pessoal e amoroso que permitisse uma maior liberdade de expressão de seus impulsos, essas crianças poderiam descobrir a extensão desses, aprendendo a lidar com eles sem temê-los tanto. Segundo Winnicott, os cuidadores não precisariam ter nenhum entendimento psicológico especial sobre esses impulsos, mas sim, serem capazes de tolerá-los bem e sobreviver (1997; 1996a).

As crianças, nessa fase, ainda não possuem uma firme relação com a realidade externa, a integração da personalidade ainda não é plena, o amor primitivo tem finalidade destrutiva e ainda não sabem tolerar e dominar seus instintos. Por isso é que elas vão precisar de que seu ambiente escolar seja estável e pessoal, com muito amor e firmeza, sem deixar de ser tolerante, para que elas possam progredir em seu desenvolvimento emocional. Caso contrário essas crianças terão muito medo de seus próprios pensamentos e de sua imaginação, reprimindo-os ou inibindo-os (1982; 1964a).

À medida que a criança se desenvolve, as questões da sexualidade vão se ampliando e isso passa a ser de difícil manejo na instituição escolar. Nesse momento, segundo Winnicott, as crianças apresentam três necessidades simultâneas:

- 1) Precisam de pessoas em torno delas em quem possam confiar simplesmente em virtude do fato de que são seres humanos dignos de confiança, com uma capacidade comum para a amizade humana.
- 2) Precisam de instrução em Biologia, a par de outras matérias escolares; parte-se do princípio de que a Biologia significa a verdade (até o ponto em que a conhecemos) sobre a vida, o

crescimento, a propagação e a relação dos organismos vivos com o meio.

- 3) Precisam de um meio circundante emocionalmente sólido e constante, em que elas próprias possam descobrir, cada uma à sua maneira, o surto do sexo em si próprias e o modo como isso altera, enriquece, complica e inicia relações humanas (1982; 1949j, p. 243).

Em carta a Marjorie Stone, em 1949, Winnicott escreve sobre a dificuldade que as crianças teriam de receber bonecas com órgãos sexuais, como as feitas por ela. Pode ser que a crítica que Winnicott lhe fez, nessa carta, fosse comparável à crítica que se pode fazer à forma como são dadas certas informações à criança. Esta, quando quer saber, por exemplo, como uma criança nasce, ou como ela “entra na barriga da mamãe”, ela não quer propriamente *ver* uma criança nascendo, ou *ver* a relação sexual de adultos. Isso pode chocá-la e até inibir a sua busca pelo saber.

As instituições escolares, em geral, têm por objetivo transmitir conhecimento aos seus alunos, ou seja, fazer com que o saber do professor alcance um lugar no aluno e, esse professor “precisa supor que a criança emergiu da terra do paradoxo, onde seus pais paradoxais eram responsáveis por ela. Agora, o professor espera explorar o grau de submissão obtido pela criança” (1997; 1996b [1967], p. 208). Em outras palavras, o professor, quando lida com a parcela mais saudável da sociedade, para exercer o seu trabalho precisa crer que os pais conseguiram exercer o seu papel muito bem até aquele momento, ajudando o filho a desenvolver a sua personalidade e o seu caráter, ou seja, o professor precisa acreditar tanto na capacidade da criança de se desenvolver, aprendendo com o outro e com sua própria experiência, como na capacidade dos pais de continuar atendendo às necessidades da criança. Se o professor não tiver essa crença, ele desiste da criança ou pode se envolver muito emocionalmente com o aluno e entrar demais na vida deste; com isso, o ensino se tornará impossível (1997; 1996a).

Da mesma forma, é muito importante que os pais e outros profissionais, como psicanalistas e psicólogos, confiem no professor e acreditem na capacidade que este tem de ensinar e transmitir conhecimentos, evitando interferir naquilo que é mister

deste. O que o professor precisa é de apoio e sustentação por parte dos pais e da instituição escola para bem exercer o seu papel. Se ele tiver essa sustentação, ele poderá estar mais próximo do aluno para compreender como cada um aprende e quais são as suas necessidades individuais.

Contudo, quando o professor lida com a parcela menos saudável da sociedade, o ensino poderá não ser a única tarefa a ser realizada por ele. Winnicott comenta que,

de certa maneira, poderíamos dizer que o ensino se baseia em comunicar conhecimento para as crianças ensináveis. As crianças ensináveis, em geral, querem aprender, por isso existe o serviço universal da profissão de ensino. As crianças que são “atrevidas e desobedientes” interferem na tarefa do professor. Os professores sabem que correm o risco de supervalorizar as crianças obedientes por causa de sua ensinabilidade. Alguns dos sucessos de ensino acabam sendo perdas psiquiátricas, talvez personalidades falsas – isto é, jovens mulheres ou homens que não sabem o que fazer com o sucesso, quando tem sucesso em termos acadêmicos (1997; 1996b [1967], p. 209).

Winnicott ressalta, assim, que os alunos que preocupam, na escola, não são somente aqueles nitidamente difíceis, mas aqueles que são totalmente submissos e estão longe de serem personalidades saudáveis. Todos esses alunos – os difíceis e os submissos – vão requerer ajuda especializada. De acordo com Winnicott, “a escola para crianças difíceis é por definição *muito mais do que uma proposição de ensino*, porque nela o ensino é secundário ao manejo, e o sujeito agora se afasta da educação e se aproxima do serviço social e da psicoterapia [...]” (*idem*). As crianças mais agressivas vão precisar de administração especializada, de natureza mais contentora.

Entre as crianças de uma escola, podem ser encontrados vários tipos de dificuldades, desde problemas neurológicos, cognitivos, até problemas de comportamentos anti-sociais. Em relação a esses últimos, que são os mais enfatizados por Winnicott, o importante é uma compreensão mais plena da

agressividade, para que não se tente impedir a sua expressão. Winnicott sempre acreditou que a agressividade, a partir do momento que não é negada, pode ser integrada. Assim, ao se assumir a responsabilidade sobre ela, esta pode ser aproveitada no trabalho de reparação e restituição do que foi lesado. Winnicott comentava que, “com exceção do amor sensual, nenhuma manifestação de amor é sentida como valiosa se não implicar agressão reconhecida e controlada” (1999b; 1957d [1939], p. 102) e, ainda, “por trás de todo jogo, trabalho e arte está o remorso inconsciente pelo dano causado na fantasia inconsciente, e um desejo inconsciente de começar a corrigir as coisas” (*idem*, p. 101).

Há necessidade, portanto, de uma atitude não-sentimentalista por parte dos professores e outros profissionais, para que apreciem as produções dos alunos, não em relação ao talento que porventura eles possam ter, mas em relação à luta que eles empreendem para realizar tal produção, mesmo que pequena. Além disso,

o sentimentalismo contém uma negação inconsciente da destrutividade subjacente à construção. É devastador para a criança em desenvolvimento e pode acabar por fazer com que ela tenha de mostrar de forma direta a destrutividade que, num meio menos sentimentalista ela teria podido comunicar indiretamente, mostrando desejo de construir (*idem*, p. 102).

A atitude menos sentimentalista traz segurança e é isso que a criança precisa. “A minha idéia”, diz Winnicott, “é que qualquer tipo de sentimentalismo é pior que nada” (1990c; 1987b, carta 17, 11/05/1950, p. 20). Quando a criança não encontra segurança em sua própria casa, ela pode começar a procurá-la fora de casa. Nesse ponto aparecem outras instituições estudadas por Winnicott, quais sejam alojamentos, casas lares, casas de correção, instituições terapêuticas, entre outras que têm a função de tentar oferecer as condições ambientais que faltaram à criança. Se esta perde a estrutura de seu lar, conseqüentemente, perde a segurança e deixa de se sentir livre, torna-se angustiada, inquieta e, se tiver esperança de encontrar o que perdeu, sai em sua busca. Segundo Winnicott, ela pode buscar nos avós, tios, e tias, amigos da família, escola, a segurança que, sem a qual pode enlouquecer.

Muitas vezes, o reconhecimento de um lar não suficientemente bom leva a um “manejo alternativo temporário ou permanente – cuidados residenciais, cuidados substitutos ou adoção” (1997; 1996f [1970], p. 238). Nesse lugar, a criança deve receber amor e administração vigorosa, porque é disso que elas necessitam. Contudo, Winnicott sabia muito bem que, “se o Estado tentar relacionar os bons e os maus lares, erros crassos podem ser cometidos e esses erros irão interferir, necessariamente, nos pais especialmente bons que são isentos de convenções e não planejam sua conduta de acordo com as aparências” (1982; 1946a, p. 236). Por isso, a análise do ambiente da criança deve ser feita com muito cuidado e compreensão dos fatores que, realmente, estão conduzindo a criança a um bloqueio em seu desenvolvimento emocional.

Caso o ambiente institucional seja indicado para uma criança ou adolescente, esse deverá não só lembrar o próprio lar da criança, naquilo que ele tinha de saudável, como ampliá-lo. “É a natureza do lar que o torna valioso, mais do que o fato de o trabalho ser realizado com inteligência” (1999b; 1947e, p. 77). Ele deverá ser estável, fornecer cuidados individuais e, principalmente, uma continuidade desses cuidados. Se esse ambiente conseguir ajudar a criança a passar por todos os processos necessários ao seu desenvolvimento, segundo Winnicott, ele estará fazendo “*uma terapia que certamente é comparável ao trabalho analítico*” (1993; 1958c [1956], p. 510). Para tanto, essas instituições devem ser pequenas e seus profissionais cuidadores não devem ser sobrecarregados, ou seja, não devem ter mais crianças do que possam suportar emocionalmente, sob os seus cuidados. De acordo com Winnicott,

um ser humano só consegue se preocupar seriamente com um determinado número de pessoas, num mesmo momento. Se isso for ignorado, o supervisor será obrigado a realizar um trabalho superficial e inútil, e a substituir por uma gestão ditatorial a combinação saudável de amor e energia que preferiria manifestar. Caso contrário, e isso é muito comum, ele sucumbe, e todo o trabalho que realizou se anula (1999b; 1947e, p. 80).

A criança espera que a instituição forneça-lhe a referência que lhe faltou em seu próprio lar e, sendo assim, a equipe de trabalho da instituição não pode ser inadequada, o que requer, então, uma escolha criteriosa dos membros da equipe. Quando as crianças são normais, podem-se escolher assistentes jovens, capazes de se responsabilizar e ter iniciativas. Porém, se são crianças anti-sociais, a equipe administrativa deve ser forte e, às vezes, não pode deixar de ser ditatorial. É essencial que a lei e a ordem sejam preservadas, pois as crianças precisam sentir a segurança e a firmeza da instituição, que será capaz de preservar as coisas boas desta, apesar de tudo o que as crianças possam fazer (1999b; 1984a). É preciso, porém, não esquecer de que elas são *crianças* e não podem ser tratadas como adultos.

Infelizmente, na grande instituição, o cuidado individualizado fica insatisfatório. De acordo com Winnicott, essa instituição vai se voltar para o atendimento da criança em três pontos:

primeiro, prover casa, alimentação e vestuário para crianças negligenciadas; segundo, criar uma situação em que as crianças vivem num estado de ordem, ao invés de caos; e terceiro, manter tantas crianças quanto possível longe de atritos com a sociedade, até que elas possam ser deixadas soltas no mundo [...] 1980; 1965k [1950], p. 167).

Nas casas lares, ou lares substitutos, muitas vezes, a agressividade da criança em relação aos seus pares intensifica-se justamente por esta agressividade não poder ser dirigida a quem realizou algo que a invadiu; em outras palavras, a quem não atendeu às suas necessidades, até porque isso pode não estar claramente identificado pela criança. É uma agressividade deslocada que, enfim, poderá surgir, uma vez que a criança se sente protegida pelas paredes, telhados e pessoal da instituição. São crianças que se identificam umas com as outras, o que pode ser percebido em suas agressões verbais: “filho de mãe morta”, “filho de pai morto”, “filho de pai drogado”, “filho de mãe fugida”, entre outras. Nessas agressões, pode ser notada a necessidade de a criança externalizar o sentimento de invasão e delineá-lo, embora não consiga assumi-lo como seu.

Winnicott ainda lembra que, mesmo em comunidades muito rígidas, as crianças podem encontrar humanidade em si mesmas, se houver justiça e consistência na comunidade, chegando até a valorizar a rigidez desta pelo fato de lhes trazer estabilidade.

Além da firmeza e do amor, é necessário que os profissionais e assistentes de uma instituição sejam autênticos, espontâneos e confiantes para serem coerentes. As crianças, muitas vezes encontram-se doentes, angustiadas e, dificilmente, podem conviver com incoerências da parte de seus cuidadores. Por isso, seria conveniente que a seleção do pessoal para compor a equipe de trabalho, fosse feita pelo psiquiatra, devido à necessidade de se identificar um estado físico e emocional adequados desta pessoa que vai auxiliar as crianças. Se a seleção é feita por uma autoridade qualquer, que não considere os aspectos acima citados, dificilmente o trabalho com as crianças terá êxito. Desse modo, à equipe, também, é importante o fornecimento de estabilidade, não só física como emocional. Inclusive, Winnicott sugeria que a equipe fosse consultada sempre que fosse ser inserida uma nova criança na instituição.

Se ele[a] achar que pode absorver essa nova criança, é porque começou a querê-la. Pelo outro método, o da simples colocação da criança, sem consulta prévia, não se pode evitar que os supervisores comecem por alimentar sentimentos negativos em relação à criança, e só com tempo, e sorte, descobrirão outros sentimentos (1999b; 1947e, p. 74).

No caso de a equipe de trabalho da instituição ser adequada, Winnicott acreditava que o alojamento da criança por si só já seria um ambiente terapêutico, desde que se desse tempo para que a criança pudesse usufruir a estabilidade da instituição. Ele citou, como modelo, a Bicester Poor Law Institution. Ali, segundo Winnicott,

a terapia estava sendo feita na instituição, pelas paredes e pelo telhado; pela estufa de vidro que fornecia um alvo magnífico para pedras e tijolos, pelas banheiras absurdamente grandes, para as quais era

necessária uma quantidade enorme de carvão, tão precioso em tempo de guerra, se se quisesse que a água quente chegasse ao umbigo de quem quisesse tomar banho.

A terapia estava sendo realizada pelo cozinheiro, pela regularidade da chegada das refeições à mesa, pelas colchas das camas quentes e coloridas, pelos esforços de David para manter a ordem apesar da escassez de pessoal [...] (1999b; 1984g [1970], p. 251).

É preciso ressaltar, porém, que o fornecimento do ambiente adequado não pressupõe uma “cura” dos sintomas. No início, é provável que estes até se intensifiquem. Mas, ao conhecer a Bicester Poor Law Institution, Winnicott entendeu que “existe algo em psicoterapia que não se descreve em termos de interpretação certa no momento certo” (*idem*).

Por outro lado, Winnicott acreditava que as crianças também deveriam ser selecionadas com cuidado, pois uma criança “inadequada” pode desorganizar e degenerar uma situação que, caso contrário, estaria sob controle. Essa criança, inicialmente, necessitaria dos cuidados de uma unidade familiar substituta, firme, e capaz de sobreviver. Só depois ela poderia ser inserida em um grupo A avaliação, portanto, deverá se basear mais na análise da estrutura do lar do qual a criança veio, do que dos sintomas ou comportamentos anti-sociais apresentados por ela (1999b; 1984a).

Pode ser que, quando a criança venha para a instituição, ela já chegue com uma tendência anti-social consolidada e enrijecida devido aos ganhos secundários, que, o essencial seja um tratamento compreensivo e firme, antes de um recolhimento por ordem judicial. Contudo, este último pode ser *positivo*, se esta reação da sociedade servir à criança como uma sustentação aos seus impulsos agressivos e ao seu ódio, com firmeza e com *ódio adequado e sob controle*. Entretanto, essa autoridade não poderá ser exercida com ansiedade, caso contrário, torna-se uma ditadura. Neste caso, existe o perigo de que, ao crescer em um ambiente ditatorial, essa criança torne ditadora ela própria. Segundo Winnicott, “a disciplina militar [...] torna todos os casos irremediáveis, porque nenhum jovem

pode desenvolver a responsabilidade pessoal e a personalidade numa atmosfera desse tipo” (1999b; 1984j [1961], p. 234).

De modo geral, no entanto, há muitas crianças que perderam seus lares ou deles foram obrigadas a se afastar, que são tratadas apenas por controle, em bases pessoais, em casas lares ou instituições terapêuticas, e têm sucesso. Já a criança ou jovem que adoece psicologicamente, somente obtém atenção da sociedade por provocar desconforto ou irritação, devido ao seu parasitismo. Para estes, a instituição de saúde passa a ser nos momentos de crise, a solução, pois estes pacientes tornam-se *pesados* para pessoas comuns, embora entre estas é que se podem encontrar aquelas que se especializam e conseguem fornecer os cuidados necessários.

O trabalho de um hospital psiquiátrico, segundo Winnicott, “carrega consigo uma imensa frustração”, uma vez que, na maioria dos casos, neste tipo de instituição, fica difícil fornecer, ao paciente, o ambiente que este precisa para retomar a sua continuidade-de-ser (1994; 1943b, p. 403). Ele nunca acreditou que pudesse ter algum benefício, a existência de leitos para psiquiatria infantil em hospitais.

Por outro lado, as instituições hospitalares são sempre referência no momento de alguma fragilidade. Os pais, por exemplo,

deixam os filhos em hospitais apenas por um processo de idealização do hospital e do quadro de pessoal e, em minha longa experiência com hospitais infantis, os médicos, as enfermeiras e o pessoal auxiliar não apenas se comportam de modo confiável, mas também, na realidade, tentam reproduzir as condições pertinentes à família, condições projetadas para proteger as crianças quanto a traumas grosseiros. Infelizmente esta proteção quanto ao trauma grosseiro não abrange a proteção quanto aos traumas mais sutis, que podem ser piores para as crianças e os bebês do que aqueles traumas grosseiros que chocam os adultos, quando ocasionalmente acontecem (1994; 1989d [1965], p. 103).

Winnicott, neste ponto, parece se referir aos casos de crianças que apenas a partir de problemas em seu desenvolvimento físico e/ou emocional, podem ter constatados, pelos pais e especialistas, os traumas sutis sofridos por elas anteriormente. Caso se tome para estudo, a possibilidade desses traumas acontecerem com bebês recém-nascidos, pode-se mencionar que, por mais que haja uma evolução tecnológica em relação aos aparelhos (incubadoras, por exemplo) das UTIs Neonatais, cada vez mais próximos das condições intra-uterinas, ainda haverá sérios riscos ao bom amadurecimento emocional do bebê. Os traumas sutis advêm de gestos espontâneos não percebidos, não recebidos e/ou não respondidos. Para eliminá-los, faz-se necessário muito mais que um profundo saber médico e uma evolução tecnológica excepcional. É necessário um ambiente humano em toda a sua essência.

Winnicott sempre trabalhou em hospitais e sentia o perigo que há nessa instituição de conduzir o profissional a uma organização de defesas, para ali sobreviver. Por isso, quando, depois de trabalhar um bom tempo no ambulatório em *Paddington Green*, foi habilitado a cuidar dos leitos e recusou, apesar do *status* que esse trabalho poderia lhe conferir. Ele explicou sua recusa dizendo o seguinte:

entrar na enfermaria me perturba muito. Se eu me tornar um médico de pacientes internados, terei de desenvolver a capacidade de não me deixar perturbar pelo sofrimento das crianças, do contrário não serei um médico eficiente. Portanto, vou me concentrar em meu trabalho de ambulatório e em não me tornar insensível com a finalidade de ser eficiente (1990c; 1987b, carta 108, 05/09/1967, p. 146).

Com isso, Winnicott declara a importância de o profissional que trabalha com crianças ser suficientemente sensível para conseguir identificar as necessidades destas e promover o ambiente no qual elas possam continuar-a-ser.

7 – O ambiente e a criatividade

Em “A criatividade e suas origens”, Winnicott discorre, com base em Foucault (1966, *apud* Winnicott 1975; 1971a), sobre os primeiros tempos do homem sobre a terra, época em que o sentimento de individualidade, ou não se formava, ou logo era perdido na infância primitiva. Homens e mulheres identificavam-se com a comunidade e/ou com a natureza e seus fenômenos. As produções não tinham autores, pois tudo era comunitário; até mesmo a punição por um crime, quem recebia era a comunidade como um todo. De acordo com Winnicott, “foi necessária a criação de um corpo de ciência antes que homens e mulheres pudessem tornar-se unidades integradas em termos de tempo e espaço, que pudessem viver criativamente e existir como seres individuais” (1975; 1971g, p. 101). Assim, na atualidade, desmitificada uma série de pressupostos pela ciência, o que ainda ameaçaria o alcance da individualidade e a possibilidade de viver criativamente, seria o adoecimento psíquico.

Segundo Winnicott, a vida do ser humano é uma continuidade de ser, que, quando interrompida ou bloqueada, leva o indivíduo a sentir fortes agonias e, conseqüentemente, a organizar defesas para evitar novas agonias. Esta organização defensiva é uma reação à imprevisibilidade de um acontecimento sentido como invasivo. Enquanto o indivíduo está reagindo, ele não consegue Ser. Se ele deixa de Ser, ele não amadurece, definindo, para Winnicott, o que ele entende ser um adoecimento psíquico do tipo psicótico: uma “imaturidade do crescimento emocional do indivíduo” (1996; 1984i [1961], p. 81). Na realidade, dependendo do momento do amadurecimento em que a interrupção acontece, o ser humano deixa de alcançar o *status* de unidade, ou seja, a condição de ser um indivíduo.

Constata-se que, para Winnicott, para que o ser humano seja criativo, ele precisa ter o sentimento de que *existe*, sentir que pode operar a partir de uma base, ou seja, para *Fazer* ele precisa *Ser*. “Ver tudo como se fosse a primeira vez” é como Winnicott define o *viver criativamente* e, por *criatividade* ele entende ser “a

manutenção através da vida de algo que pertence à experiência infantil: a capacidade de criar o mundo” (1996; 1986h [1970], p. 32-33).

Essa capacidade (cf. Parte I, Cap. I, 2) é dependente, para o seu desenvolvimento, do cuidado do ambiente inicial. Se a mãe consegue ser “suficientemente boa”, ela se identifica com o bebê e fornece-lhe o que ele necessita no momento adequado. Ao fazer isso, a mãe não só sustenta o bebê, como também o ajuda a habitar seu próprio corpo e lhe apresenta os objetos da realidade externa. Este pronto atendimento às necessidades do bebê, dá-lhe a ilusão de que é ele quem cria o objeto e, portanto, o mundo. Instala-se uma “ilusão de onipotência” a partir do momento que é viabilizado ao bebê a *criatividade primária*, que pode ser entendida como se o bebê criasse o mundo a partir do nada. Na realidade, o bebê cria um sentido para o objeto e não a sua forma. Assim, “ele não vai perceber o fato de que o mundo estava lá antes que ele tivesse sido concebido ou concebesse o mundo. O princípio da realidade é o fato da existência do mundo, independentemente de o bebê tê-lo criado ou não” (1996; 1986h [1970], p. 32).

Contudo, lembra Winnicott, o que é criado, precisa ter uma existência real e precisa de que alguém esteja lá para propiciar a apresentação dos objetos ao bebê. O manejo da mãe, tanto do bebê quanto de tudo que o rodeia, modifica a relação do bebê com o que ele cria. Tudo aquilo que, até o momento era subjetivo, passa a ser objetivo, atestando o seu encontro com a externalidade. Caso contrário, “a criança é autista – criativa no espaço – e tediosamente submissa em seus relacionamentos (esquizofrenia infantil)” (*idem*, p. 39).

Ao que tudo parece, Winnicott faz referência a dois tipos de contexto em que a criatividade pode acontecer. O primeiro, na saúde, no contexto em que o amadurecimento emocional se processou. Neste, só se cria o que se descobre, ou seja, só se cria ao abordar a realidade externa, o que pressupõe a existência de um indivíduo capaz de se relacionar com essa, enriquecendo-se. O segundo, no contexto em que o ser não conseguiu, emocionalmente, integrar-se em uma unidade e, conseqüentemente, não alcançou a externalidade dos objetos – autistas, esquizofrênicos. A criatividade, então, se dá no “vácuo”. Winnicott afirma que,

para uma existência criativa não precisamos de nenhum talento especial. Trata-se de uma necessidade universal, de uma experiência universal, e mesmo os esquizofrênicos retraídos e aprisionados ao leito podem estar vivendo criativamente uma atividade mental secreta e, portanto, em certo sentido, feliz (*idem*, p. 35).

Nesse último caso, nota-se que Winnicott se refere à possibilidade de uma pessoa criar, mesmo sem ter experienciado a realidade externa, ou seja, sem que tenha passado pela experiência de se perceber separado do objeto e poder fazer uso deste, criando, então, a partir de sua necessidade e da presença de um impulso criativo original, que, segundo ele, “pode ser considerado uma coisa em si”. Este impulso, segundo Winnicott, está presente em todas as pessoas que se direcionam saudavelmente para algo – o que pode acontecer mesmo em meio a uma patologia –, que realizam alguma coisa e está presente até mesmo no respirar de uma criança retardada. (1975; 1971g, p. 100). Buscando apoio para o seu pensamento, Winnicott comenta:

Parece razoável que Rilke, pela utilização de *Raum* e *Welt*, apresente esta mesma idéia em termos ambientais. *Raum* [espaço] é um espaço infinito em que o indivíduo pode operar sem passar pela experiência arriscada de destruição e sobrevivência do objeto; *Welt* [mundo] em contraste, é o mundo na medida em que o objeto, pela sobrevivência tornou-se objetivizado pelo indivíduo, e pode ser usado” (1994; 1989vu [1968], p. 186).

Winnicott enfatiza que estaríamos errados se admitíssemos que a criatividade pode ser completamente destruída. Pode haver, segundo ele, em um caso extremo, um fracasso *relativo* da capacidade pessoal para viver criativamente. Em suas palavras,

é necessário considerar a impossibilidade de uma destruição completa da capacidade de um indivíduo humano para o viver criativo, pois, mesmo no caso mais extremo de submissão, e no estabelecimento de uma falsa personalidade, oculta em alguma parte existe uma vida secreta satisfatória, pela sua qualidade criativa ou original a esse ser humano. Por outro lado, permanece a insatisfação em virtude daquilo que está oculto, carente por isso mesmo do enriquecimento propiciado pela experiência do viver (Winnicott 1968b) (1975; 1971g, p. 99).

Winnicott chama a atenção para a pobreza cultural que pode advir do fato de uma criança perder, de repente, aquele objeto que havia sido aceito por ela como um objeto fidedigno. Essa deprivação conduz a criança a uma inquietude e a uma incapacidade de brincar que, terá como conseqüência, “um empobrecimento da capacidade de experiência no campo cultural” (1975; 1967b, p. 141). Para Winnicott, a perda de um objeto significativo assim, é, para a criança, “a perda da área da brincadeira e perda de um símbolo significativo” (*idem*). Ele menciona também, que, se a pessoa tem uma boa capacidade cerebral e se é inteligente o suficiente para tornar-se ativo na comunidade, “tudo o que acontece é criativo”. Inclusive, aquelas pessoas, que sobrevivem a um período de dominação, ou de perseguição, e ainda assim, sofrem, permanecem criativas. Por outro lado, ele acredita que nada é criativo, se a pessoa que conquistou a capacidade de se relacionar com a realidade externa, adoece ou se o ambiente sufocou a criatividade dessa. Isso acontece com a pessoa que, após um período como o dito acima, de dominação e perseguição, deixa de sofrer, perde a fé e a esperança, e não mais consegue perceber o mundo criativamente.

Desse modo, pode-se pensar que, para Winnicott, o adoecimento capaz de “tamponar” a vida criativa de uma pessoa, é aquele em que o *tédio* se instala, em que o sentimento de que nada tem significado toma conta da pessoa e ela sente que tudo é fútil e que nada tem importância. (1996; 1986h [1970], p. 36 e 40). Winnicott diz: “É possível estudar as causas da perda desse viver criativo: porque pode desaparecer o sentimento que o indivíduo tem de que a vida é real ou significativa” (1975; 1971g, p. 101). Essa pessoa pode estar tão firmemente

apoiada na realidade objetiva, que perde contato com o mundo subjetivo e com a possibilidade de abordar os fatos de forma criativa. É uma pessoa que se agarra à realidade compartilhada pelo medo de se tornar louca.

As pessoas psicóticas, ou emocionalmente imaturas, assim, não necessariamente seriam pessoas sem criatividade ou que a perderam em determinado momento de sua vida de relações. Embora suas criações possam não se ancorar na realidade externa e, por isso, fiquem empobrecidas – devido ao fato de que não havia alguém junto delas para auxiliá-las a concretizar seus impulsos criativos, no início de suas vidas –, essas criações acabam se ancorando em uma realidade subjetiva que se constitui no espaço deixado por esse alguém. Para Winnicott, “mesmo que o indivíduo tenha um equipamento criativo pobre, a experiência pode ser criativa e pode ser sentida como excitante, no sentido de que sempre há algo de novo e inesperado no ar” (1996; 1986h [1970], p. 40).

Os casos psicóticos ou neuróticos, em que o tédio ou uma grave depressão se associou, desaparecendo com o sentido da vida, é que poderiam evidenciar uma ausência ou destruição da criatividade.

Cap. II – Concepções do ambiente nas teorias psicanalíticas tradicionais

1 – Na teoria de Freud

Iniciando por Freud, constata-se que, em sua teorização, ele reconheceu a dependência do ser humano de pessoas e condições à sua volta, tratando-a como um “fato biológico”³⁰. Este fato seria responsável pela maioria das aquisições da personalidade, pela capacidade de se relacionar com os objetos, pelos desenvolvimentos dessas relações como o complexo de Édipo, a luta contra a agressão, as necessidades de religião, de ética e de moralidade para uma vida humana cultural e social. (Freud, A. 1976; 1965).

Freud não utilizou qualquer termo que pudesse ser correlacionado ao termo *ambiente* de Winnicott; referiu-se a objetos passíveis de serem catexizados e com os quais a criança se identificaria. Supôs que as catexias do objeto provêm do *id*, que “sente as tendências eróticas como necessidades”. Segundo ele, “o ego, que inicialmente ainda é fraco, dá-se conta das catexias do objeto, e sujeita-se a elas ou tenta desviá-las pelo processo de repressão” (1976; 1923 [1922], p. 43). Assim, o entendimento de Freud das relações iniciais de uma criança, baseia-se na dinâmica de um aparelho psíquico individual movido por pulsões carregadas de energia, que se comportam segundo leis de um determinismo inconsciente.

Para Freud (*idem*), as primeiras identificações, por acontecerem na infância primitiva, têm efeitos gerais e duradouros. Estas identificações se dariam com os pais – não propriamente com um deles – e pertenceriam à pré-história pessoal, já que antes de a criança ser capaz, definitivamente, de distinguir a diferença entre os sexos, ela também não distinguiria o valor entre o pai e a mãe, distinção que, para

³⁰ Segundo Freud, “o fator biológico é o longo período de tempo durante o qual o jovem da espécie humana está em condições de desamparo e dependência. Sua existência intra-uterina parece ser curta em comparação com a da maior parte dos animais, sendo lançado ao mundo num estado menos acabado. Como resultado, a influência do mundo externo real sobre a criança é intensificada e uma diferenciação inicial entre o ego e o *id* é promovida. Além disso, os perigos do mundo externo têm maior importância para ele, de modo que o valor do objeto que pode somente protegê-lo contra eles e tomar o lugar da sua antiga vida intra-uterina é enormemente aumentado. O fator biológico, então, estabelece as primeiras

Winnicott, seria impossível não acontecer. No entanto, apesar de não reconhecer a possibilidade da criança de uma discriminação entre os pais, Freud admitia a influência que um objeto ou processos introjetivos teriam sobre a infância mais primitiva.

Melanie Klein (1991; 1952) criticou Anna Freud por ter levado em consideração certas conclusões de Freud – “de que um estágio auto-erótico e narcisista precede qualquer relação de objeto” – e não ter considerado afirmações como a seguinte: “Em primeira instância, o instinto componente oral encontra satisfação ligando-se a saciação do desejo de nutrição, e seu objeto é o seio materno. Ele depois se desliga, torna-se independente e, ao mesmo tempo, *auto-erótico*, isto é, encontra um objeto no próprio corpo da criança” (Freud 1989; 1923[1922], p. 298). Segundo Klein, caso isso não fosse considerado, poder-se-ia dizer que,

exceto para a libido ligada ao próprio corpo do bebê, os impulsos, fantasias, ansiedades e defesas ou não estão presentes no bebê ou não estão relacionados a um objeto, ou seja, eles operariam *in vácuo*. A análise de crianças muito pequenas ensinou-me que não existe urgência pulsional, situações de ansiedade, processo mental que não envolva objeto, externo ou interno; em outras palavras, as relações de objeto estão no *centro* da vida emocional. Além do mais, amor e ódio, fantasia, ansiedades e defesas também operam desde o começo e encontram-se *ab initio* indissolvemente ligados a relação de objeto” (1991; 1952, pp. 75-76).

Assim, para Klein, embora Freud tenha usado o termo “objeto” nesse trecho, referindo-se ao “objeto de um alvo pulsional”, ele expôs de forma clara “uma ligação libidinal com um objeto, o seio materno, que precede o auto-erotismo e o narcisismo” (*idem*, p. 75).

situações de perigo e cria a necessidade de ser amado que acompanhará a criança o resto de sua vida” (1976; 1926 [1925], v. XX, p.179).

Contudo, de acordo com Winnicott (1990b; 1965b), Freud, de certa forma, “negligenciou a infância como um estado”. Ao utilizar o termo “negligenciou”, Winnicott presume que Freud foi “obrigado” a assim proceder por faltar-lhe condições de discutir o que intuía acerca da importância do cuidado materno. Em uma nota do texto “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental”, de 1911, Freud comenta uma análise feita sobre o lactente, que, pode ser justificada, “desde que se inclua o cuidado que recebe da mãe” (1976; 1911, p. 279).

Para Winnicott, Freud assume, com essa afirmação, não só a importância do ambiente, mas a questão da *dependência do bebê em relação ao ambiente*. Chega até a se perguntar, quando proferiu que “não há coisa como um lactente”: “Estava eu influenciado, sem sabê-lo, por este rodapé de Freud?” (Winnicott, 1990b; 1960c, nota, p. 40). Pode ser que sim. Contudo, ao contrário de Freud, Winnicott não negligenciou o aspecto da dependência absoluta do bebê em relação ao *ambiente*, no início da vida. Ele conseguiu aprofundar seu estudo indo até as questões mais primitivas da vida de um ser humano.

Freud, por sua vez, estava totalmente absorvido na descoberta e confirmação dos elementos que formaram a sua teoria da sexualidade e não conseguiu desligar-se desta para levar em conta outros aspectos concomitantes às excitações vividas pelo bebê em seu relacionamento com as pessoas (os objetos). De acordo com Loparic, “o modelo ontológico [de Freud] do ser humano, explicitado na parte metapsicológica da teoria, comporta um aparelho psíquico individual, movido por pulsões libidinais, forças psíquicas determinadas por leis causais” (2005, p. 313). Assim, as relações do bebê ou da criança pequena com as pessoas de seu íntimo convívio, são vistas parcialmente, trazendo como corolário uma falta de compreensão mais ampla do que poderiam ser as reações da criança em uma determinada situação.

Em “A interpretação dos sonhos”, por exemplo, Freud (1976; 1900) faz um comentário sobre o que as crianças podem viver em um período de separação da mãe. Ele escreve:

Quando as pessoas estão ausentes, as crianças não sentem falta delas com grande intensidade; muitas mães aprenderam isso, para sua tristeza, quando, após ficarem longe de casa por algumas semanas nas férias de verão, são recebidas, na volta com a notícia de que nem uma só vez os filhos perguntaram por Mamãe. Quando a mãe realmente viaja para ‘aquele país inexplorado de cujas fronteiras nenhum visitante regressa’, as crianças, de início, parecem esquecê-la, e só depois é que começam a lembrar-se da mãe morta (pp. 251-252).

Nota-se que, Freud, nessa época, não se deteve nesse aparente esquecimento que os filhos tiveram da mãe, para analisar o que realmente estaria se passando com eles. As defesas não foram aventadas. Será que essas crianças, em sua imaturidade, teriam condições de identificar e lidar com uma falta, assim como com os sentimentos que a envolvem, e falar sobre isso?

Devido a esse tipo de falha em sua análise, talvez por querer enfatizar a realidade das excitações do bebê em seu relacionamento com as pessoas, Freud, nas palavras de Winnicott, “negligenciou” todas as outras realidades como a segurança e a confiabilidade que tornariam possíveis, à criança, integrar essas excitações. É fato que, se a criança não estiver assegurada, satisfeita em sua “necessidade de amparo”, as excitações sexuais serão vividas de outra maneira, dissociadas da integração psique-soma, podendo resultar em um estado de rigidez extrema, oscilando entre a compulsão, de um lado, e a evitação dessas, de outro, caracterizando patologias.

Como bem comentou Fulgencio (2003),

dizer que a sexualidade é um fator importante na regulação e ‘objetivos’ das relações entre os homens, entre os sujeitos e seus objetos, é [...] um importante dado empírico, mas dizer que ela é o único guia que regula todas as ações humanas também só pode ser reconhecida como uma hipótese especulativa, pois seria preciso admitir que todos os processos psíquicos são guiados pelo princípio do prazer, entretanto, essa hipótese parece encontrar dificuldades em ser comprovada pela observação (p. 138)

Na verdade, é como se Freud fechasse os olhos àquilo que, primeiramente guia os pais: a identificação com as necessidades urgentes do bebê, possibilitando o fornecimento de condições físicas e psicológicas adequadas para que, mais tarde, este possa experienciar seus desejos eróticos; uma identificação que é justamente a essência do que Winnicott denominou *mãe ambiente*.

A situação do bebê freudiano era vista, então, da seguinte maneira:

A primitiva escolha de objeto feita pela criança e dependente de sua necessidade de amparo exige-nos ainda toda a atenção. Essa escolha dirige-se primeiro a todas as pessoas que lidam com a criança e logo depois especialmente aos genitores. A relação entre criança e pais não é, como a observação direta do menino e posteriormente o exame psicanalítico do adulto concordemente demonstram, absolutamente livre de elementos de excitação sexual. A criança toma ambos os genitores, e particularmente um deles, como objeto de seus desejos eróticos. Em geral o incitamento vem dos próprios pais, cuja ternura possui o mais nítido caráter de atividade sexual, embora inibido em suas finalidades (Freud 1976; 1910 [1909], p. 57-58).

Observa-se que a atenção que Freud pede, é para a realidade das excitações sexuais presentes desde o início. Dessa forma, pode se afirmar que a sua análise esteve sempre voltada para o aspecto sexual que envolve as relações mãe-filho. Segundo ele, a aprendizagem das crianças mais velhas, no período de latência, seguia o modelo das primeiras relações com a mãe, ou com a babá, e dava continuidade a esse. Mesmo reconhecendo a possível contestação que os leitores poderiam fazer da identificação do amor sexual com os sentimentos ternos que a criança sente pelos seus cuidadores, para ele, uma análise mais aprofundada tiraria qualquer dúvida a esse respeito: os cuidados da mãe serão sempre, para a criança, uma fonte “de excitação e satisfação sexuais vindas das zonas erógenas”. O que o tornava mais convencido dessa relação libidinal da mãe com o seu filho era a sua interpretação e confirmação em análise, dos sentimentos com os quais a mãe

envolvia a criança, e que, sob sua ótica, eram “derivados de sua [da mãe] própria vida sexual: ela a acaricia, beija e embala, e é perfeitamente claro que a trata como o substituto de um objeto sexual plenamente legítimo” (*idem*, p. 210).

Reconhecendo que sobre os estágios mais primitivos do ser humano muita coisa lhe era ainda desconhecida, Freud não deixava de apontar a importância do papel dos pais na vida mental das crianças, principalmente na neurotização destas. Mas, percebe-se que, em relação ao período inicial de vida do bebê, sua teorização passava ao largo de apontamentos que fez, como o citado acima sobre a dependência do bebê do cuidado materno.

Um exemplo da parcialidade de sua análise pode ser notado quando ele pensa sobre a natureza das primeiras relações da criança com seus pais. Freud as caracterizava como relações passivas, uma vez que a criança apenas recebia cuidados, carinho, ordens e castigos. Ao perceber a dependência inicial do bebê caracteristicamente passiva, ou seja, o bebê não vivia momentos de expressão de seu si mesmo na sua relação com as pessoas, apenas em sua relação consigo mesmo, no auto-erotismo, Freud não conseguiu evidenciar a mutualidade inerente a essas relações. Apenas à medida que a criança ia crescendo, que se poderia notar, então, que Freud observava uma reação da criança, conduzindo-a a uma atividade que lhe proporcionava a chance de retribuir afeto aos pais, como também a chance de vingar-se deles.

Assim, segundo Freud, do exercício libidinal narcísico – encontrar em si mesmo todas as fontes de prazer – e da atividade/passividade em relação aos pais, nasceria o complexo de Édipo, tendo como corolário do esforço para conciliação dos conflitos, o fortalecimento do ego. Contudo, a adaptação à realidade é uma tarefa extremamente difícil para a criança e nenhum desejo libidinal seria completamente satisfeito no mundo real. Nas palavras de Freud, “o complexo de Édipo mostra assim ser [...] a fonte de nosso senso ético individual, de nossa moralidade. O curso do desenvolvimento da infância conduz a um desligamento sempre crescente dos pais e a significação pessoal desses para o superego retrocede para o segundo plano” (Freud 1976; 1924, p. 209).

Esse ponto mostra uma diferença essencial em relação à teoria winnicottiana. Para Winnicott, a moralidade na criança começa muito antes do momento em que ela pode iniciar uma relação com pessoas totais, como a que acontece no complexo edipiano. No momento em que o bebê, na relação com a mãe, começa a se preocupar com os resultados de seus impulsos agressivos dirigidos a ela, essa preocupação traz consigo a capacidade de sentir culpa. Se o bebê for saudável, ele vai conseguir sustentar essa culpa desde que ajudado por uma mãe “pessoal e viva”, descobrindo a sua própria capacidade de “dar, construir e reparar” (1993; 1958b [1950], p. 358). Se a mãe e, na seqüência, o pai conseguirem auxiliar a criança “em suas defesas contra os terríveis sentimentos de culpa, ansiedade e depressão” que as acometem, naturalmente, se estabelecerá na criança o seu senso moral (*idem*). Para Winnicott, “se as crianças nos amam, elas tentarão ser o melhor que vêm em nós” (1997; 1996l [1936], p. 81).

De acordo com Freud, a escolha de objeto na puberdade seria especialmente influenciada pela “afeição infantil pelos pais”. Esta compreensão dos processos de desenvolvimento sexual do indivíduo o levaria a afirmar que, na verdade, “o encontro do objeto [...] é um reencontro” (1976; 1924, p. 210). Ele escreveu:

A psicanálise ensina que há dois caminhos para o encontro do objeto; o primeiro, [...] dá-se por apoio [análise] em modelos infantis primitivos, e o segundo, o narcísico, busca o ego do próprio sujeito e vai reencontrá-lo em outrem. Este último tem uma importância particularmente grande para os desfechos patológicos (Freud 1976; 1905, p. 209).

Apesar de Freud ter afirmado inúmeras vezes, que a construção das fantasias infantis nem sempre teriam uma influência grande por parte das experiências reais da criança, em seus últimos escritos, como em “Moisés e o Monoteísmo”, ele insistiu em deixar claro que “existe sempre uma semente de verdade histórica por trás de fantasias aparentemente mitológicas [...] (1939a)” (1976; 1909, nota, p. 212). Para ele, “as desavenças entre os pais ou seu casamento infeliz condicionam a mais grave predisposição para o desenvolvimento sexual perturbado ou o

adoecimento neurótico dos filhos” (Freud 1976; 1905, p. 216). Assim, eventos reais também teriam responsabilidade na formação do complexo edipiano e a insaciabilidade da demanda de ternura feita aos pais seria o principal indício de que uma neurose estaria se produzindo na criança. No caso de a neurose estar nos pais, as carícias desmedidas destes para com os filhos seriam um caminho mais direto para a transferência da perturbação dos pais para os filhos do que o da herança genética (1976; 1905).

2 – Na teoria de Melanie Klein

Melanie Klein, também, apesar de ter feito referência à realidade externa por meio do termo ambiente, ao pensar as relações da criança com um “outro”, sempre se referiu a este com o termo *objeto*.³¹ Para ela, desde o início o bebê seria capaz de se relacionar com objetos e discriminá-los em objetos bons e maus. Apenas a capacidade de integração destes não lhe seria ainda possível. Assim, Klein teorizou as *relações de objeto*, que, na fase inicial de vida da criança, acontecem com *objetos parciais* (*seio bom* e *seio mau*) e que, com a possibilidade de integração desses objetos, os relacionamentos se darão com *objetos totais*. Para ela, desde o início o bebê seria capaz de se relacionar com objetos e discriminá-los em objetos bons e maus. Apenas a capacidade de integração dos mesmos não lhe seria ainda possível.

A mãe, como seio bom³², tem um papel duradouro na mente do bebê, uma vez que foi a primeira pessoa a satisfazer as suas necessidades de sobrevivência física, de prazer e de segurança. Essa relação gratificante modela a relação do bebê com o pai gratificante, amistoso e protetor. Desse modo, ambas as relações influenciarão todas as relações amorosas futuras do bebê. Contudo, esse primeiro amor do bebê

³¹ Segundo Rodríguez de la Sierra (2004), “ela [Klein] acreditava que o bebê vem a este mundo com uma prontidão para interações sociais e é em razão disso imediatamente capaz de formar ‘relações de objeto’, mesmo que estas ainda sejam rudimentares e incompletas” (p. 3).

³² Segundo Safra (2005), “no pensamento kleiniano a mãe boa é aquela que contém em si as identificações projetivas, os aspectos positivos do próprio self da criança; a mãe má é aquela que recebe as identificações

pela mãe, “já é perturbado em suas raízes por impulsos agressivos. O amor e o ódio lutam entre si na mente da criança; essa luta continua presente de certa forma pelo resto da vida e pode se tornar fonte de perigo nas relações humanas” (Klein 1996; 1937, pp. 348-349).

Para essa autora, então, conflitos básicos entre amor e ódio pelo objeto influenciam toda a vida emocional do indivíduo, mesmo na fase adulta deste. A atividade mental que acompanha todos os impulsos e sentimentos do bebê dá origem às fantasias, ou pensamento imaginativo. No caso de ausência de uma gratificação, o bebê tanto pode fantasiá-la como fantasiar o objeto que a fornece; no caso de uma frustração real, fantasias destrutivas em relação ao objeto podem ser geradas, assim como fantasias agradáveis podem acontecer se houver gratificação.

O que é terrível para o bebê é que, quando ele destrói o objeto na fantasia, o sentimento que o invade é o de que realmente destruiu o objeto. Para alívio desse sentimento, o bebê, onipotentemente, fantasia sua capacidade de unir todos os pedaços e restaurar o objeto. Contudo, o medo de destruição do objeto de seu amor e do qual depende totalmente, não é todo eliminado, o que dá origem a vários conflitos (Klein 1996; 1937).

No curso do desenvolvimento da criança, conflitos edípiacos subsequentes surgem, além da rivalidade com os irmãos pelo amor dos pais. Assim,

uma vez que nossas relações com as pessoas em geral são moldadas a partir desse mesmo padrão, essa mistura de sentimentos é muito importante não só na nossa relação com nossos irmãos, mas também na nossa atitude social, nos sentimentos de amor e ódio, e no desejo de fazer compensações pelo resto da vida” (Klein 1996; 1937, p. 351).

Klein (1996; 1945) afirma que, segundo seu ponto de vista, o complexo de Édipo começa no primeiro ano de vida da criança, sendo, de início, obscuro, devido à imaturidade do ego e, semelhante, em ambos os sexos. Além disso, ele teria como base a relação da criança com o seio.

Nessa relação, a criança quer uma gratificação ilimitada, mas, como a frustração em relação a esse desejo é inevitável, a criança se afasta do seio e vai procurar uma outra fonte de gratificação oral: o pênis do pai. Dessa maneira, para Klein, “o seio e o pênis são [...] os objetos primários dos desejos orais do bebê” (*idem*, p, 453).

Assim como em sua relação com o seio, a criança vai se gratificar e se frustrar na nova relação com o pênis do pai, o que forçará um recuo para o primeiro objeto. De acordo com Klein, “cada objeto, portanto, pode se tornar às vezes bom e às vezes mau. Esse movimento de ida e volta entre os vários aspectos das imagens primárias implica uma íntima interação entre os estágios iniciais do complexo de Édipo invertido e positivo”. Na seqüência, logo se misturarão aos impulsos orais da criança, os desejos genitais, o que levou Klein a pressupor que existe “um conhecimento inconsciente da existência do pênis e da vagina inerente a ambos os sexos” (1996;1945).

Em cada estágio, a ansiedade, a culpa, e os sentimentos depressivos iriam influenciar o curso do desenvolvimento libidinal, uma vez que o ódio e a agressividade da criança produziriam o medo de perder os objetos amados. Esse medo, segundo Klein (1996; 1945), estará presente em todas as suas relações de objeto e em seu complexo de Édipo desde o começo, engendrando um desejo de reparação e inibindo os desejos libidinais.

Segundo Klein (1996; 1937), quando a mulher é capaz de amar fortemente o marido e os filhos, pode-se dizer que ela relacionou-se bem com os pais e os irmãos em sua infância, conseguindo lidar bem com o ódio e a vingança que sentiu por eles. Se, ao contrário, ela encontrou dificuldades nesses relacionamentos, será difícil para ela, como mãe principalmente, não ser afetada por sentimentos de culpa e pelos impulsos de reparação. Se estes sentimentos forem fortes demais, a mãe pode ter uma atitude de total abnegação ao se identificar com o filho, que o prejudicará. Caso esses sentimentos encontrem-se menos excessivos, a mãe poderá ficar feliz em promover o desenvolvimento da criança.

Da mesma forma, o homem é influenciado pelo seu passado nas atitudes que tem para com a esposa, tanto emocional como sexualmente. Se ele consegue

elaborar suas fantasias primitivas de agressão relacionadas ao seu pênis, tornando este órgão capaz de dar prazer à mulher e gerar filhos dentro dela, ao invés de destruí-la, sua capacidade criativa torna-se aumentada, influenciando-o no trabalho e em outras atividades.

Klein escreveu:

Muito do que disse a respeito da relação da mãe com os filhos em diversos estágios de desenvolvimento também se aplica ao pai. Ele desempenha um papel diferente daquele da mãe, mas suas atitudes se complementam; e se sua vida de casados estiver baseada no amor e na compreensão [...], o marido também desfruta da relação da mulher com os filhos, ao mesmo tempo em que ela encontra prazer na compreensão e na ajuda do marido (1996 [1937], p. 361).

Por outro lado, o medo de amar o filho pode acometer tanto o pai quanto a mãe, trazendo prejuízos para a criança e para a vida conjugal. Por ter sido, originalmente, aquela pessoa que cuidava de toda a vida do bebê, satisfazendo suas necessidades, assegurando-o e protegendo-o, a mãe será considerada “a fonte da vida e de toda a bondade” e, na fantasia inconsciente do bebê, ele se torna uma parte inseparável da mãe. Assim, se a mãe morre, ele próprio também morre.

Se esses sentimentos e fantasias são fortes demais, amar pode se tornar insuportável, o que faz com que algumas pessoas reduzam sua capacidade de amar, evitando emoções fortes ou deslocando esse amor para outros interesses. Outras pessoas, diante desse medo inconsciente de morte da pessoa amada, podem se tornar superdependentes delas, fugindo da responsabilidade por suas próprias ações, opiniões e pensamentos (*idem*). Para Klein (1996; 1937),

os pais, é verdade, podem ter oferecido pouco amor e compreensão, o que tenderia a aumentar todo tipo de dificuldade. Impulsos e fantasias destrutivas, medo e falta de confiança, sempre ativos na criança pequena mesmo nas circunstâncias mais favoráveis, são necessariamente intensificados por condições desfavoráveis e

experiências desagradáveis. Além do mais – e isso também é muito importante – quando a criança não é feliz no início de sua vida, ela terá dificuldades em criar uma atitude esperançosa, além de amar e confiar nas pessoas (p. 380).

Contudo, a teoria kleiniana considera que as dificuldades mentais que podem surgir em uma criança não podem ser consideradas diretamente proporcionais às condições desfavoráveis de seu ambiente. Existem fatores individuais internos como a capacidade para tolerar frustrações e o *quantum* de agressividade e de sentimento de culpa, que também contribuem para maximizar ou minimizar essas dificuldades (Klein 1996; 1937).

Para Klein, as crianças, que possuem uma maior capacidade de suportar frustrações, dominam de forma melhor seus impulsos de ódio e de desconfiança e toleram mais os erros que os pais cometem quando estes lidam com elas. A confiança, que adquirem em seus próprios sentimentos bons, faz com que se sintam mais seguras, não deixando que o que vem do mundo externo perturbe-nas. Assim, as relações de amizade, que desenvolverão no futuro, serão dependentes da possibilidade de que as relações com seus pais sejam calcadas no amor e na confiança. Isso será fundamental para que as figuras parentais internas também se tornem figuras prestativas; caso contrário essas figuras podem se firmar como figuras severas e cruéis. Nas palavras dessa autora:

Cria-se então um círculo benigno, pois primeiro ganhamos amor e confiança pelos nossos pais, depois os colocamos por assim dizer, com todo esse amor e confiança dentro de nós mesmos; a partir daí, também podemos devolver parte dessa fartura de sentimentos amorosos para o mundo externo. Existe um círculo semelhante no que diz respeito ao nosso ódio; pois o ódio, como já vimos, faz com que estabeleçamos figuras assustadoras na nossa mente, o que nos leva a atribuir a outras pessoas características desagradáveis e malévolas (1996; 1937, p. 382). [...] o equilíbrio satisfatório entre ‘dar’ e ‘receber’ é a condição primordial para a felicidade posterior. (Idem, p. 384).

Na realidade, para Klein (1996; 1935), as pessoas sentir-se-iam muito pobres e vazias, se as memórias e sentimentos vividos nas relações de seu passado fossem extintos. Ela comentou que, mesmo que a psicanálise tenha sempre enfatizado a importância das primeiras experiências da criança, somente após o melhor conhecimento da natureza e do conteúdo das ansiedades arcaicas é que se pôde compreender de fato a importância do fator externo. E, embora considerasse fundamentais as primeiras influências do amor e da paciência da mãe para o bom desenvolvimento da criança, essa autora acreditava que o impacto do ambiente seria importante em todos os estágios da vida. Para ela, tanto os bons efeitos dos cuidados iniciais poderiam ser anulados por experiências prejudiciais posteriores, quanto os efeitos de dificuldades iniciais poderiam ser minimizados por boas influências que as sucedessem.

Segundo Winnicott, entre considerar a capacidade de uma mãe de se adaptar, no início, às necessidades do ego do bebê recém-nascido e investigar os mecanismos primitivos pessoais do bebê, Klein optou pelo segundo caminho e “envolveu-se em uma denegação implícita do fator ambiental, desqualificou-se quanto à descrição da primeira infância, que é uma época de dependência. Desta forma, foi forçada a uma chegada prematura ao fator herança” (1994; 1959b, p. 342). Em outro momento, Winnicott comentou que Klein tinha a

tendência a empurrar a idade em que os mecanismos mentais aparecem cada vez mais para trás, de modo a encontrar a posição depressiva nas primeiras semanas; além disso examinou a influência do ambiente apenas superficialmente, nunca reconhecendo realmente que juntamente com a dependência da fase precoce da lactação há, na verdade, um período em que não é possível descrever um lactente sem descrever a mãe de quem o lactente ainda não se tornou capaz de se separar para se tornar um *self*. Klein afirmava ter dado toda a atenção ao fator ambiental, mas na minha opinião ela era incapaz disso, por temperamento (1990b; 1965va [1962], p. 161).

Muitas vezes, Klein se afligiu com esse tipo de crítica de Winnicott, que lhe atribuía uma negligência em relação à importância do ambiente. Nessa ocasião, quando ele tentou falar-lhe sobre a impossibilidade de um enunciado sobre o indivíduo sem falar sobre a mãe, na fase de dependência absoluta, ela encerrou a conversa dizendo: “Sempre reconheci a importância do meio ambiente em todos os meus textos, mas estou falando sobre o indivíduo” (1994; 1989f [1967], p. 441).

Observa-se, assim, que apesar das modificações em alguns pontos, como em relação ao início do complexo de Édipo, e outros desenvolvimentos da teoria freudiana, Klein continuou fiel aos princípios dessa teoria, o que a “obrigou”, de certa forma, a continuar voltada para o indivíduo e seu inconsciente. Para ela, não se poderia desconsiderar a influência da constituição hereditária da criança na sua capacidade de suporte, perante as condições ambientais. (Klein 1991; 1952, nota, p. 122).

Assim, mesmo que Melanie Klein tenha feito todas essas considerações acerca da influência do ambiente no desenvolvimento saudável, ou não, do ser humano, o foco de seu trabalho clínico e de sua teorização sempre foram as questões intrapsíquicas desse ser, sendo, então, à constituição hereditária e aos fatores psíquicos internos que ela dava o maior peso. A ênfase permaneceria sempre no que o indivíduo *faz* com o que sai de si e com o que vem do ambiente. Para efeito de análise, portanto, a participação desse último não teria que ser considerada

3 – Na teoria de Anna Freud

Anna Freud, embora seguidora e guardiã das idéias do pai – Sigmund Freud –, desenvolveu estudos próprios, nos quais mostrou preocupações em relação ao ambiente da criança. Ao contrário do pai, que, apesar de reconhecer a dependência do ser humano de seu ambiente não a tomou para estudo, Anna, juntamente com Dorothy Burlingham, aprofundou-se no estudo da importância dessa dependência, tanto na normalidade quanto na patologia (Freud, A. 1976; 1965). Mas, como seria esse ambiente annafreudiano?

Para ambas, “as relações do recém-nascido com sua mãe são baseadas na satisfação de necessidades corporais” (Freud, A. e Burlingham, D. 1958; 1944, p. 20). Dessa maneira, o primeiro interesse da criança será pela alimentação e somente depois que ela tiver se “apegado” ao leite, é que ela se apegará à pessoa que o dá. Nesse início, com exceção do leite que lhe chega, tudo o mais que venha do exterior lhe parece desagradável, pois a criança ainda se encontra ligada aos estímulos da vida intra-uterina. Winnicott destaca o seguinte trecho da teorização de Anna Freud, que pode facilitar a compreensão da diferença entre o ambiente inicial winnicottiano e o ambiente desta autora:

A relação com a mãe, apesar de ser a primeira com outro ser humano, não é a primeira relação do bebê com o meio ambiente. Precede-a uma fase anterior, na qual não é o mundo dos objetos que desempenha o papel decisivo mas sim as necessidades corporais e suas satisfação³³ (Freud, A. *apud* Winnicott 1993; 1958n [1956], p. 492).

Por conseguinte, o amor pela mãe estará baseado no amor à alimentação, o que deixa de fora todas as outras sensações importantes para o bebê, como as que surgem no atendimento de suas necessidades, por exemplo, de ser seguro e envolvido pela mãe. Com o passar do tempo, “esse amor material se transforma em amor real, aquele que toma consciência das qualidades e da personalidade do objeto amado e se mostra capaz de dar, de fazer certos sacrifícios em troca do que recebe” (Freud, A. e Burlingham, D. 1958; 1944, p. 31).

Segundo Anna Freud (1976; 1965), o potencial hereditário com o qual a criança nasce pode ser acelerado ou retardado em seu desenvolvimento, conforme o envolvimento da mãe ou a ausência deste. Em sua teorização, ela destacava a importância de um desenvolvimento harmonioso, que seria dependente da

³³ Nesse destaque, Winnicott lamenta o fato de Anna Freud ter utilizado os termos ‘satisfação’ e ‘frustração’, quando utilizou acertadamente o termo ‘necessidade’ no lugar de ‘desejo’. Para Winnicott, “uma necessidade obtém ou não resposta e o efeito é diferente da satisfação e frustração do impulso do *id*” (1993; 1958n [1956], p.493).

libidinização de diretrizes³⁴, pelos pais, nos sentidos da dependência à autoconfiança emocional, da posse narcísica da mãe pelo corpo do bebê à independência corporal, da mamada à alimentação racional, do “molhar e sujar” as fraldas ao controle dos esfíncteres, entre outros sentidos. No caso de um desenvolvimento desarmonioso, para que esse desenvolvimento pudesse ser retomado adequadamente, os pais deveriam libidinizar as diretrizes em que o desenvolvimento se retardou, ao invés de alimentar a inteligência de uma criança inteligente, ou de dar atividades extras àquela que já é muito ativa, por exemplo.

No início principalmente, as atividades às quais a criança se dedica e que esta percebe que agradam à mãe, ou seja, que têm a aprovação desta e fazem-na exprimir seu amor à criança, tendem a ser repetidas por esta com maior frequência, tornando-se libidinizadas e mais evoluídas. Ao contrário, quando as atividades não são interessantes para a mãe, a criança tende a negligenciá-las. Segundo Anna Freud,

tudo isso significa apenas que as tendências, inclinações e predileções (incluindo a tendência para a depressão, para as atitudes masoquistas etc) que se apresentam em todos os seres humanos podem ser erotizadas e estimuladas ao desenvolvimento através da formação de vínculos emocionais entre a criança e seu primeiro objeto. O desequilíbrio entre as diretrizes de desenvolvimento que dessa maneira é criado não é patológico por si. Uma desarmonia moderada apenas prepara o terreno para as inúmeras diferenças que existem entre os indivíduos desde tenra idade, isto é, produz numerosas *variações de normalidade* com que temos de contar (1976; 1965, p. 80-81).

Desse modo, a seqüência do desenvolvimento, da qual Anna Freud era partidária, ia de uma “profunda dependência do recém-nascido dos cuidados maternos até a autoconfiança emocional e material do jovem adulto” (*idem*, p. 61),

³⁴ Segundo Anna Freud, diretrizes do desenvolvimento “são realidades históricas que, quando reunidas, transmitem uma imagem convincente das realizações pessoais de uma criança ou, por outra parte, de suas falhas no desenvolvimento da personalidade” (*Idem*, p. 61)

seguindo as fases do desenvolvimento libidinal já descritas na teoria psicanalítica (oral, anal, fálica, latência e genital).

Em relação à fase mais primitiva, Anna Freud (1976; 1965) acompanhava Margaret Mahler (1952, apud Freud, A. Idem) na proposição desta sobre esse período de unidade biológica de mãe e filho pequeno, subdividido em uma fase autística, uma fase simbiótica, e depois, uma fase de separação-individuação³⁵. Assim, no curso do desenvolvimento, a criança faria uso dos pais dos seguintes modos:

- em uma “unidade narcisista com a figura materna, na idade em que nenhuma distinção é feita entre o eu e o meio ambiente”;

- em uma “propensão para confiar na capacidade deles de compreensão e manipulação das condições externas, de modo que as necessidades do corpo e os derivativos de impulsos possam ser satisfeitos”;

- “como figuras no mundo externo a quem, inicialmente, a libido narcisista pode ser vinculada e onde pode ser convertida em libido objetal”;

- “para atuarem como agentes restritivos da satisfação de impulsos, assim iniciando o domínio do id pelo ego da própria criança”;

- “para fornecer os padrões de identificação que são necessários para a formação de uma estrutura independente” (1976; 1965, p. 47).

Além disso, para Anna Freud, os pais teriam influência também no adoecimento dos filhos, em alguns casos atribuindo-lhes um papel na patologia deles próprios, deixando de se relacionar com os filhos a partir das necessidades reais destes. Em outros casos, os pais poderiam manter os distúrbios dos filhos, quando, por exemplo, a mãe entrava em conluio com o filho por temê-lo ou por temer os acessos de ansiedade deste. Nesses casos, somente a terapia da mãe (ou do pai) ou a terapia simultânea de pais e filhos poderia ser terapêutica.

³⁵ Aos 80 anos, Mahler proferiu uma palestra na Espanha com o intuito de esclarecer que havia renunciado à sua visão do autismo como uma fixação e, conseqüentemente, como uma regressão a um estágio anterior de autismo primário normal. Nessa palestra, ela assumiu que, realmente, não havia como manter a crença em um estado de autismo como uma fase normal no desenvolvimento do indivíduo. Essa renúncia deveu-se ao seu contato com os resultados dos estudos com bebês de Daniel Stern, no período de 1983-1985, que refutaram essa hipótese (Tustin/Vidal 1993). Antes disso, porém, vários psicanalistas já haviam aderido à sua teoria, inclusive Anna Freud.

As análises das crianças bem pequenas mostraram como o comportamento e a patologia dessas são extensamente determinados pelas influências do ambiente, em razão das atitudes deste relacionadas à “proteção ou rejeição”, ao “amor ou indiferença”, à “crítica ou admiração”, e ainda, “pela harmonia ou desarmonia sexual da vida matrimonial” dos pais (*idem*, p. 50).

Anna Freud percebia conseqüências diferentes acerca do impedimento da relação de mãe e filho, conforme a fase de desenvolvimento libidinal que a criança se encontrasse. Independente de qualquer razão, separar a criança pequena de sua mãe na fase de unidade biológica, era uma interferência na satisfação das necessidades dessa, sem justificativas possíveis, causando uma reação aflita da criança, só aliviada pela volta da mãe ou, gradualmente, pelos cuidados de uma mãe substituta. Já a criança, que se encontrava na fase edípica por ter progredido no sentido da constância objetal, ao se separar dos pais, devia o seu sofrimento à excessiva ambivalência de sentimentos (amor e ódio) em relação a eles, que só poderia ser bem tolerada se ficasse protegida junto deles. Caso se encontrasse longe, a hostilidade crescia assustadoramente e a criança se apegava às figuras dos pais para protegê-los de suas próprias fantasias agressivas. Nessa fase, o retorno dos pais tornava-se apenas um paliativo, já que a presença deles não conseguia eliminar totalmente os conflitos ambivalentes (*idem*).

Segundo Anna Freud, “em nítido contraste com anteriores crenças convencionais, sabe-se hoje muito bem que a aflição mental é um subproduto inevitável da dependência da criança e dos processos normais de desenvolvimento” (*idem*, p. 108). As crianças que se separam de seus pais de forma fácil, provavelmente não estabeleceram relações normais.³⁶ Assim,

não sentir aflição e ansiedade, quando existe uma ameaça de perda de amor, está muito longe de constituir um sinal de saúde e força numa criança; pelo contrário, é muitas vezes a primeira indicação de renúncia autística ao mundo dos objetos. No final da infância, culpa, remorso, e

³⁶ Nesse ponto, Anna Freud mostra-se bem mais sensível ao que, de fato, poderia estar acontecendo com as crianças, do que o seu pai na análise que fez dos motivos pelos quais uma criança mostra-se indiferente ao afastamento dos pais (cf. pp. 86-87).

conflitos internos, com os resultantes sofrimentos, também ocorrem de modo legítimo e são indícios indispensáveis de um crescimento progressivo normal (*idem*, p. 109).

De acordo com o pensamento annafreudiano, as perturbações que acometem a criança mentalmente, são por um lado, causadas por situações relacionadas à dependência da criança de seu ambiente e, por outro lado, pelos esforços e tensões internas provocados pelo desenvolvimento.

As inibições e sintomas, que surgem devido a essas tensões, acontecem pelo fato de uma determinada fase de desenvolvimento exigir mais da personalidade da criança do que ela já conseguiu desenvolver em termos de recursos. Se os pais vêm em auxílio da criança, essas inibições e sintomas tendem a desaparecer. Em relação ao período inicial de vida, Anna Freud comenta:

A necessidade biológica da criança pequena da *presença* constante do adulto que cuida dela é negligenciada em nossa cultura ocidental e as crianças ficam expostas a longas horas de solidão, devido ao conceito errôneo de que é saudável para elas dormir, repousar e, mais tarde, brincar sozinhas. Uma tal negligência das necessidades naturais cria as primeiras falhas no fornecimento regular dos processos de satisfação de necessidades e impulsos (1976; 1965, p. 139).

Contudo, Anna Freud também afirmava que há um incessante flutuar do nível de desempenho da criança, o que muitas vezes pode confundir um observador apressado. Segundo ela,

devido a variações no desenvolvimento e nos graus de pressão interna e externa, as posições ótimas são repetidamente conquistadas, perdidas e recuperadas. Essa alteração entre progressão e regressão é normal e suas conseqüências são temporárias [...] De modo geral, podemos insistir, com segurança em que se deve permitir às crianças de todas as idades funcionarem, por vezes, abaixo do nível de suas

potencialidades, sem serem automaticamente rotuladas de “atrasadas”, “regredidas” ou “inibidas” (1976; 1965, p. 110).

Ao se dedicar ao estudo e à classificação dos mecanismos de defesa provenientes do ego, Anna Freud propiciou que essas variações no desenvolvimento da criança fossem compreendidas de uma forma melhor. Para ela, a criança pequena poderá despende bastante energia para evitar seus impulsos instintivos e, assim, não transgredir as proibições feitas por seus pais. A criança não vai cercear seus instintos por vontade própria, mas pelo medo das restrições e possíveis castigos que venha a receber de seus educadores. Nas palavras de Anna Freud, “o ego infantil teme os instintos porque teme o mundo exterior. Sua defesa contra eles é motivada pelo medo do mundo exterior, isto é, pela ansiedade objetiva” (1982; 1946, p. 48).

Em vários pontos da teorização de Anna Freud, pode-se perceber a influência que teve o seu pensamento sobre o de Winnicott, em relação à consideração da importância do ambiente para o desenvolvimento do indivíduo. Vale ressaltar a questão dos cuidados físicos iniciais; as diferentes consequências na separação de mãe e filho conforme o momento do seu desenvolvimento; a importância da presença dos pais diante da ambivalência emocional da fase edípica; a aflição da criança como consequência da dependência infantil do seu ambiente; a possibilidade de a criança perder e recuperar certas conquistas do seu desenvolvimento, entre outras. Porém, essas influências não são suficientes para se dizer que o conceito ambiente para Anna Freud, seja o mesmo de Winnicott. Facilmente, pode-se evidenciar o contrário uma vez que para Anna Freud, trata-se de um “ambiente libidinizado e libidinizador”, que favorece um desenvolvimento que segue as formulações freudianas. Pode-se dizer, que o ambiente annafreudiano aproxima-se mais da mãe-objeto do que da mãe-ambiente de Winnicott. O *ambiente* winnicottiano tem sutilezas e uma continuidade de detalhes que não conseguem ser apreendidas no conceito de Anna Freud.

Talvez, essa característica do ambiente de Anna Freud possa ser reflexo de algo que Winnicott percebeu certa vez, sobre o trabalho dela, em Hampstead, e comentou:

ela mesma permanecia relativamente não-envolvida com as crianças em si. Esta posição de desligamento pode ter-lhe concedido a liberdade de utilizar as observações como material de apoio, correção ou desenvolvimento de teorias ortodoxas de desenvolvimento infantil, as quais eram originalmente, é claro, construídas a partir da análise de adultos. Não posso dizer se a Srta. Freud sentiu ter este desligamento relativo na ocasião [...] (1994; 1969j, p. 389).

Na verdade, a relação do indivíduo com o ambiente, em Anna Freud, melhor seria designada como “relação com objetos externos”.

Em relação à moralidade da criança há também uma grande diferença, uma vez que, para Anna Freud, a criança deixa de transgredir regras por *medo* dos pais ou do mundo exterior. Para Winnicott, a criança não transgride regras por *amor* aos seus pais, uma vez que ela, desde pequena, se torna preocupada de sua agressividade impulsiva, responsabiliza-se pelas conseqüências desta, e com isso, procura controlá-la para evitar fazer “estragos” em quem ela ama.

4 – Na teoria de Lacan

Lacan também não utilizou o termo “ambiente” para pensar as condições de surgimento e constituição do sujeito. Uma das poucas referências que fez, foi em seu livro 4, *A relação de objeto*, no qual referiu-se ao pai real como “um elemento constante daquilo a que se chama em nossos dias o *meio ambiente da criança*” (1995; 1956-1957, p. 226, *italicos meus*). Desse modo, vê-se que, para Lacan, ambiente ou meio ambiente, tratavam-se de termos que começaram a ser utilizados na época, para designar um conjunto de elementos reais que se relacionam com a

criança. Mas, haveria em sua teorização algo que poderia ser correlacionado ao termo winnicottiano? O que Lacan queria dizer quando mencionava “pai real”?

Para se compreender a teorização lacaniana é preciso que se leve em conta três tipos de ordens de relações: a real, a imaginária e a simbólica. Tomando o elemento pai para exemplificação, Lacan menciona que o pai real é o que ele *realmente é*, mas, diz também que é muito difícil que um pai seja apreendido naquilo que ele tem de mais real, em razão das fantasias que se interpõem entre o filho e ele, e da necessidade da relação simbólica.

Vemos intervir freqüentemente nas fantasias da criança uma figura ocasionalmente caricata do pai, e também da mãe, que tem somente uma relação extremamente longínqua com aquilo que esteve presente do pai real da criança, e que é unicamente ligada à função desempenhada pelo pai imaginário num momento dado do desenvolvimento (Lacan 1994; 1956-1957, p. 225).

Assim, o pai imaginário é aquele com quem a criança se relaciona o tempo todo e com o qual ela vai se relacionar agressivamente, vai idealizar e vai se identificar. Segundo Lacan, “é o pai assustador que conhecemos no fundo de tantas experiências neuróticas, e que não tem de forma alguma, obrigatoriamente, relação com o pai real da criança” (*idem*). Sendo assim, já se pode descartar o pai imaginário de qualquer relação com o ambiente de Winnicott, uma vez que este ambiente não pode não ter nada a ver com o pai real.

O pai simbólico lacaniano só pode ser apreendido por meio de uma construção mítica, como a presente em *Totem e tabu* (Freud 1976; 1913 [1912-13]). De acordo com Lacan, esse texto foi escrito por Freud, “para nos dizer que, para que os pais subsistam, é preciso que o verdadeiro pai, o pai singular, o pai único, esteja antes do surgimento da história, e que seja o pai morto. Mais, ainda: que seja o pai assassinado” (1994; 1956-1957, p. 215). Desse modo, o pai simbólico é transcendente, “impensável”, “não está” e “nem intervém em parte alguma”, a não ser “por intermédio do pai real, que vem, num momento qualquer, preencher esse

papel e função e permite vivificar a relação imaginária e dar a esta sua nova dimensão” (*idem*, p. 215-216). Para Lacan,

O fim do complexo de Édipo é correlativo da instauração da lei como recalcada no inconsciente, mas permanente. É nessa medida que existe algo que responde no simbólico. A lei não é simplesmente, com efeito, aquilo sobre o que nos perguntamos por que, afinal, a comunidade dos homens nela é introduzida e implicada. Ela também está baseada no real, sob a forma desse núcleo deixado atrás de si pelo complexo de Édipo [...] (*idem*, p. 216).

Em relação à mãe, Lacan vai dizer que, no início, a mãe é *simbólica* e somente por meio de uma frustração³⁷ que ela começa a se tornar real para a criança. Segundo ele, inicialmente, “a mãe existe como objeto simbólico e como objeto de amor”, e mais, “a mãe objeto de amor pode ser a cada instante a mãe real, na medida em que ela frustra esse amor” (*idem*, p. 229).

É preciso considerar, entretanto, que existem dois tipos de frustração para Lacan, a “frustração do amor” e a “frustração do gozo”. Esta última não dá origem à realidade, “ela produz, no máximo, o relançamento do desejo, qualquer que seja este” (1994; 1957a, p. 127). Portanto, a constituição da mãe como objeto real se dá por meio da frustração do amor. Nas palavras de Lacan,

Cada vez que há uma frustração de amor, esta é compensada pela satisfação da necessidade. É na medida em que a mãe falta à criança que a chama que esta se agarra ao seu seio, e que este seio se torna mais significativo que tudo. Enquanto o tem na boca e se satisfaz com ele, por um lado a criança não pode ser separada da mãe, por outro lado isso a deixa alimentada e repousada e satisfeita. A satisfação da

³⁷ Segundo Lacan (1994; 1957b), a frustração é um “conjunto de impressões reais, vividas pelo sujeito num período de desenvolvimento em que sua relação com o objeto real está centrada habitualmente na *imago* dita primordial do seio materno, com referência ao qual vão se formar nele [...] suas primeiras vertentes, e inscrever-se suas primeiras fixações, aquelas que permitiram descrever os tipos de diferentes estádios instintuais” (p. 63).

necessidade é aqui a compensação da frustração do amor, e começa a se tornar, ao mesmo tempo, o seu *álibi* (1994; 1957b, p. 178).

Dessa maneira, o objeto real assume sua função como uma parte do objeto simbólico toda vez que a pulsão se dirige a ele como parte do objeto simbólico. Isso irá permitir que qualquer outro objeto, que for capaz de satisfazer uma necessidade real, coloque-se em seu lugar, principalmente a *palavra*, um objeto já simbolizado e materializado.

Contudo, para Lacan, tudo o que diga respeito e que constitua a relação mãe-criança, modela a *relação imaginária* e, na realidade, esta relação é produzida para “dar a idéia de que se trata de uma relação real” (1994; 1956b, p. 28).

Em 1936, no início de suas teorizações sobre a constituição do sujeito, Lacan entendia que a personalidade de um homem era formada pela transmissão de traços de um dos pais por meio de uma identificação parental e, a conduta desse homem, refletia esses traços e, principalmente, a situação em que esse pai, ou mãe encontrava-se quando a identificação acontecia. Desse modo, “no processo de identificação que resolve o complexo edipiano, a criança é muito mais sensível às intenções da pessoa parental que lhe são efetivamente comunicadas do que àquilo que podemos objetivar do comportamento dela” (2003; 1938, p. 85). Segundo Lacan (2003; 1938),

Pensamos que o destino psicológico da criança depende, antes de mais nada, da relação que mostram entre si as imagens parentais. É por aí que o desentendimento dos pais é sempre prejudicial aos filhos, e que se na memória destes não resta nenhuma lembrança do que a confissão formulada sobre o caráter desarmônico da união parental, não menos perniciosas são as formas mais secretas desse desentendimento (p. 87)

Essas relações psíquicas produzidas, a psicanálise denominou-as *complexos* e, são estes complexos, que dão forma às imagens com as quais o sujeito se identifica alternadamente, sendo que cada nova forma surge dos conflitos da forma precedente com o real. De acordo com Lacan (Idem), “o complexo do desmame

fixa no psiquismo a relação da amamentação” (2003; 1938, p. 36) e, “traumatizante ou não, o desmame deixa no psiquismo humano a marca permanente da relação biológica que ele interrompe” (*idem*, p. 37).

Muito cedo a criança reage à aproximação e ao afastamento das pessoas que cuidam dela e, sendo a mãe, em geral, esse cuidador, Lacan (2003; 1938) concebe também bem cedo, um conhecimento da presença que a função da mãe exerce.³⁸ Dessa maneira, algumas sensações de mal-estar como a asfixia do nascimento, o frio, o mal-estar labiríntico quando a criança é embalada, podem ser pensados como tendo a mesma causa: “uma adaptação insuficiente à ruptura das condições ambientais e de alimentação que compõem o equilíbrio parasitário da vida intra-uterina” (*idem*, p. 39).

Ao se conceber o homem como um “animal de nascimento prematuro”, Lacan vê explicada a generalização que se faz do complexo do desmame, pois este, em seu sentido estrito, permite expressar psiquicamente um “desmame mais antigo, mais doloroso e de maior amplitude vital: aquele que, no nascimento, separa a criança da matriz, numa separação prematura da qual provém um mal-estar que nenhum cuidado materno é capaz de compensar” (*idem*, p. 40)

Para Lacan (1994; 1956-1957), a única maneira de situar as relações primitivas da criança é partindo da frustração, que, desde o início, possui duas vertentes. A primeira é a do *objeto real*: o objeto tem, pois, uma relação direta com a criança, mesmo antes que ela o perceba como objeto. A segunda é a do *agente*: este é a mãe e somente em relação à falta, pode-se ter essa noção de agente. Em outras palavras, a mãe não é desde o início o objeto primitivo da criança. A partir do que é denominado *posição depressiva*, por Melanie Klein, a mãe introduz o “elemento novo de totalidade” que, para Lacan, é a presença-ausência. E é somente a partir desse novo elemento, que o agente da frustração, originalmente a mãe, é constituído. A mãe se torna real, então, enquanto *potência materna*. A criança torna-se dependente dessa potência para ter acesso aos objetos, que, antes eram

³⁸ Nesse ponto, observa-se uma discordância de Lacan em relação a Freud, uma vez que este não considerava a capacidade da criança discriminar o pai da mãe, ou vice-versa, antes de a criança saber das diferenças entre os sexos. Freud não levava em conta a diferença no exercício de cada papel parental, para a criança (cf. p. 84).

objetos de satisfação de necessidades, e de agora em diante, tornam-se *objetos de dom*.

Os objetos que a criança quer reter consigo não são mais tanto objetos de satisfação, e sim a marca do valor dessa potência que pode não responder, e que é a potência da mãe.

Em outras palavras, a posição se inverteu – a mãe se tornou real, e o objeto simbólico. O objeto vale como o testemunho do dom oriundo da potência materna. O objeto tem, a partir daí, duas ordens de propriedade satisfatória, ele é duas vezes objeto possível de satisfação – como anteriormente, ele satisfaz a uma necessidade, mas também simboliza uma potência favorável. (1995a; 1956a, p. 69).

A mãe torna-se para a criança, o que esta “realizou como potência”. Assim, o objeto que se situava no plano do real como presença-ausência, passa subitamente para um outro plano – o simbólico –, podendo ser recusado e, por ser onipotente, acaba detendo tudo o que seja necessário ao sujeito.

Por outro lado, “a criança, como real, assume para a mãe a função simbólica de sua necessidade imaginária”, o falo (*idem*, p. 71). No entanto, como isso se daria?

Quando em 1936, Lacan introduz a dialética “estádio do espelho”, designando um momento específico do desenvolvimento humano, ele a fundamenta sobre uma relação entre um determinado momento da vida em que são vivenciadas tendências “desconectadas, discordantes, despedaçadas” e tendências vivenciadas em “uma unidade com a qual ele se confunde e se emparelha”, além de ser o momento em que “o sujeito se conhece pela primeira vez como unidade [...] alienada, virtual” (1995b, 1954, p. 69).

O espelho teria a função de “estabelecer uma relação do organismo com sua realidade” (1983; 1949, p. 100), ou seja, integrar a criança (sujeito), dar-lhe uma primeira consciência de seu corpo como totalidade, antes que o processo de maturação fisiológica integrasse suas funções motoras e lhe permitisse o domínio real de seu corpo. Segundo ele,

a só vista da forma total do corpo humano dá ao sujeito um domínio imaginário do seu corpo, prematuro em relação ao domínio real. Essa formação é destacada do processo mesmo da maturação e não se confunde com ele. O sujeito antecipa-se ao acabamento do domínio psicológico, e essa antecipação dará seu estilo a todo exercício posterior do domínio motor efetivo. [...] E é aí que a imagem do corpo dá ao sujeito a primeira forma que lhe permite situar o que é e o que não é do eu (1983; 1949, p. 96).

Constata-se, então, ser este o primeiro encontro do sujeito com uma realidade que, ao mesmo tempo, é e não é a realidade (apreensão virtual) e que vai, mais tarde, nos Seminário 1 e 4, servir a Lacan para preconizar que a mãe é quem sustenta esse processo de identificação; sendo assim, o seu desejo, ou o desejo do Outro³⁹, passa a prevalecer sobre o sujeito. Com a fantasia de identificação com o falo (o que falta à mãe), a criança tenta satisfazer o desejo ao qual o Outro materno atribui um determinado sentido – “o desejo sustenta a fantasia cuja função consiste em tamponar a falta do Outro” (Klautau 2002, p. 93) – alienando-se então a esse Outro, em seu primeiro passo na direção de constituir-se como sujeito.

Contudo, a falta fundamental prevalece, uma vez que a criança nunca consegue decifrar todo o sentido do desejo materno, mesmo porque o desejo da mãe não tem consistência e uma parte do que falta ao Outro materno é destituída de sentido e é deixada de fora da operação de alienação, da mesma forma que é deixada de fora uma parte do ser da criança que não consegue se identificar com qualquer sentido.

Abre-se, então, um vazio e, Lacan inscreve o objeto *a*, que passa a indicar uma ausência sem desaparecer com ela. O objeto *a* vem nomear uma área de intersecção definida pela sobreposição do que *falta* ao sujeito e ao Outro e, sendo assim, deixa de ser pensado como finalidade do desejo para constituir-se em causa do desejo. (apud Klautau 2002).

³⁹ Em Lacan, esse Outro é um ser suposto e igualado à mãe.

Para Lacan, o “triângulo é em si mesmo pré-edípiano”, uma vez que a função paterna se institui por meio da *decepção fundamental da criança*: na medida em que o desejo da mãe é mutável, a criança reconhece que não é o único objeto da mãe e que o falo é o interesse da mãe, interesse que, conforme o caso pode ser maior ou menor. Na verdade, a criança sofre uma dupla decepção imaginária; primeiro, há “localização pela criança do falo que lhe falta, depois, num segundo tempo, percepção de que à mãe, a esta mãe que está no limite do simbólico e do real, falta também o falo” (1995; 1956-1957, p. 81).

A partir desta decepção, a criança sai da “posição de desejar-ser” e “fracassar-em-ser o único objeto do desejo do Outro” para se constituir como sujeito do próprio desejo (Lacan 1995; 1956a). Acontece assim, o segundo passo em direção ao advento do sujeito, a separação.

A saída normal para a criança do sexo masculino, por exemplo, será a de receber “simbolicamente o falo de que necessita” da instância paterna. Assim, ele deixará de ser o falo, para ser o portador desse objeto de desejo. É, pois, o pai que

introduz a relação simbólica, e com ela a possibilidade de transcender a relação de frustração ou de falta de objeto na relação de castração, a qual é uma coisa inteiramente diversa, pois introduz essa falta de objeto numa dialética que confere à falta a dimensão do pacto, de uma lei, de uma interdição, a do incesto em particular (Lacan 1995; 1956-1957, p. 84).

Se a relação simbólica falta, a relação imaginária se torna a regra e pode se apresentar de vários modos como, por exemplo, em uma identificação da criança com a mãe. A criança, sem a mediação do pai, é capturada por toda espécie de fantasias. Segundo Lacan, as funções da mãe são julgadas “na medida em que seus cuidados trazem a marca de um interesse particularizado, nem que seja por intermédio de suas próprias faltas. Do pai, na medida em que seu nome é o vetor de uma encarnação da Lei no desejo” (2003; 1969, p. 369).

Assim, para Lacan (1995; 1954), toda a problemática que envolve o sujeito em sua constituição encontra-se “no plano da assunção simbólica de seu destino, no

registro de sua autobiografia”. Isso quer dizer que o que se destaca não é saber se a criança é mais ou menos dependente concreta e objetivamente daqueles adultos que exercem as funções parentais, mas sim, se ele tem um lugar reconhecido junto destes, ou seja, se tem o direito de usar o sobrenome deles. Lacan afirma que: “é na medida em que as próprias relações onde ele [o sujeito] se acha são levadas ao grau do simbolismo, que o sujeito se interroga sobre si mesmo” (p. 60).

Constata-se, então, que a teoria lacaniana não pode conceber qualquer correlato com o ambiente winnicottiano, uma vez que antes de qualquer simbolismo, este ambiente precisa ser muito vivo e real. O pai, que é parte do ambiente de Winnicott, por exemplo, além de ser realmente presente, tanto de forma subjetiva quanto gradualmente objetiva não será representante de qualquer Lei. O pai real será respeitado por sua presença viva, colocará limites enfrentando a impulsividade de seu filho sem abdicação desse lugar de confronto ou retaliações.

A relação mãe-bebê em Winnicott, também, jamais poderá ser pensada como uma relação com uma mãe simbólica. Para que a mãe seja suficientemente boa, ela precisa ser, como o pai, também muito viva e real tanto subjetiva quanto objetivamente, embora a objetividade vá acontecendo aos poucos se ela se mantiver presentemente viva. Se Winnicott fala do ponto de vista do bebê e, se este, no início, não se dá conta do objeto separado de si – ele se relaciona com o objeto apenas como objeto subjetivo –, muito menos será capaz de se relacionar com um objeto que seja símbolo de qualquer coisa. A mãe e o bebê precisam se tornar uma unidade, no começo, e se isso é impedido, a conquista de um si-mesmo individual também ficará prejudicada no bebê. Ao contrário de impedir, o pai precisa sustentar esse acontecimento até que o bebê seja capaz de se relacionar com ele como uma pessoa completa.

Da mesma forma, em relação à frustração, esta não pode ser concebida em um bebê que ainda não alcançou a capacidade de saber de si e de seus desejos. Ele tão somente poderá sentir que algo que vinha acontecendo e, de repente, deixou de acontecer. Ele vai sofrer com isso, mas não se frustrar.

Para Winnicott, a constituição do si-mesmo não se inicia a partir da falta, mas, antes, a partir da identificação primária da mãe com o seu bebê, sem a qual, o si-

mesmo individual, capaz de ser experienciado, assim como o si-mesmo do outro, não acontecem e não se consolidam. Winnicott não enfatiza a falta, porque, para ele, no princípio, o espaço é potencial e, só se torna um espaço enquanto tal se houver falha do ambiente em promover uma continuidade de cuidados que permitiria ao bebê o momento de ilusão.

É preciso ressaltar, assim, que o *dois-em-um* da mãe com o seu bebê não é algo dado, é algo que deverá se constituir e só será possível a partir do encontro de uma mãe e um bebê potenciais. Sem a identificação primária, haverá uma falta de uma outra natureza, uma falta não constitutiva de humanidade, um não-acontecer.

Com o amadurecimento do bebê, o espaço potencial vai se efetivando como uma terceira área de experiência, e não é um espaço que se abre destituído de tudo e por isso *causa de*, como o *objeto a* lacaniano; é um espaço que se abre tendo em si *condições para*.

5 – Na teoria de Dolto

A psicanalista francesa Françoise Dolto ficou conhecida pelo seu interesse na *prevenção* do adoecimento psíquico da criança e por insistir em que a criança deveria ser respeitada como “sujeito desejante” e deveria ser ouvida em seu sofrimento. O costume geral era considerar a criança “uma coisinha adorável, mas não uma pessoa” (Dolto, 1999; 1979, p. 128). A sua clínica teve por base a teoria lacaniana e sofreu, por elaboração de suas próprias experiências, alterações teóricas importantes.

Dolto partia do princípio de que

é preciso ser três para que uma criança seja concebida: o pai, a mãe e o sujeito que se encarna na primeira célula devida à conjunção de duas células iniciais. Se esquecemos que somos três, a criança, por sua vez, nunca o esquece. Se não há uma educação a três, há o germe de uma psicose. Mas, felizmente, nem todos os germes se desenvolvem! (1999; 1961, p. 33).

A partir desse pensamento, Dolto (*idem*) acreditava que, mesmo que uma pessoa não tivesse tido a possibilidade de viver com um pai e uma mãe, ela teria em si a idéia do que é cada um deles. Para Dolto, trata-se de uma “lei psicológica”. O pai corresponderia, para a criança, ao “aspecto descontínuo, difícil de suportar, de sua psicologia”; é o modelo de identificação de um menino, que assinala as infrações diante da lei – que lhe veda, por exemplo, a cama da mãe –, que promove e sustenta sua evolução na sociedade e nas trocas que faz dentro desta, como também é quem lhe dá um nome e o marca por meio desse reconhecimento (*idem*, p. 33). A mãe, por sua vez, seria aquela que cuida dessa criança, satisfazendo-lhe as necessidades físicas na saúde e na doença. Para Dolto (1999), durante os nove meses de gestação, o feto participa das emoções de sua mãe biológica, tanto de forma física, quanto sensória (audição) e “telepática”.

O nascimento interrompe as trocas vitais e íntimas da vida intra-uterina entre a mãe e a criança e traz para esta, a autonomia respiratória e circulatória, mas também a deixa “miseravelmente frágil”. O bebê vai necessitar da presença da mãe, do amor e do leite desta, como também do “clima sensorial e psicoafetivo daquela que é para ele a primeira alimentação, que é sua terra viva” (1999 [1957], p. 67). Se a criança continua recebendo uma alimentação adequada em um “clima afetivo harmonioso”, tudo estará bem encaminhado para a boa saúde dessa criança, visto que para ela, esses momentos são de *satisfação orgânica*. Contudo, “se a mãe está ansiosa, apressada, tensa, obcecada com mil detalhes, em vez de estar calma e afetuosamente atenta ao filho, a criança sensível pode sofrer por contágio o clima nervoso difundido pela mãe. Ela bebe a angústia com o leite” (*idem*, p. 69). Pelo fato de que, na atualidade, os parentes, os amigos ou os vizinhos estão impossibilitados, por suas próprias ocupações, de cuidar das jovens mães, muitas vezes a criança sofre com a inexperiência, com o nervosismo e a angústia da mãe.

Para minimizar os efeitos de uma situação assim, Dolto acredita que se deve “humanizar” os sentimentos da criança, pondo “palavras sobre o que ela sente”. Ela necessita que lhe falem alegremente e de um “reaninhamento consolador” sempre que se encontre em sofrimento. Portanto, as idéias de uma “mãe consoladora” e de

um “pai diretor” serão essenciais para os papéis futuros que a criança precisará desempenhar socialmente, uma vez que orientam um crescimento saudável.

Dolto afirmava que “já em sua concepção, o ser humano é um ser de linguagem” (1999 [1979], p. 120). Devido a essa idéia, ela acreditava ser necessário colocar o bebê a par de tudo o que lhe dissesse respeito, tanto no presente quanto no futuro. Assim, “uma mãe sempre deve falar ao filho, pois a palavra fica quando quem a pronunciou desapareceu” (*idem*, p. 122). Aquelas crianças, que não têm quem lhe fale sempre, tendem a desenvolver fobia de separações, como também demoram mais tempo para desenvolver a linguagem.

Todas as situações traumáticas para a criança pela ausência da mãe, não o foram por “carências do exterior”, mas porque falta à criança uma “vida interior”. Em outras palavras, a mãe “não guarneceu o interior com a presença afetiva necessária, pois a criança não é alimentada somente com alimento, mas com a presença afetiva que ela engole ao mesmo tempo que essa alimentação. [...] a criança tem [...] uma *atitude de incorporação*” (1999 [1953], p. 249).

Falar ao bebê era, para Dolto, de determinada maneira, o mais essencial dos aspectos relacionados à saúde psíquica da criança. Ela comentava que, “um lactente necessita, desde o instante de seu nascimento, da voz, do cheiro, do contato de sua mãe” (1999 [1959b], p. 129). Por isso, ela incentivava as mães, ao dar o peito ou a mamadeira ao filho, a mantê-lo junto a si e a falar-lhe constantemente. Ao bebê é necessário a manutenção de uma continuidade entre as pessoas que cuidam dele, como também, que o pai, mesmo ausente fisicamente, esteja sempre presente na fala da mãe.

Contudo, segundo Dolto, “a criança não necessita da mãe vinte e quatro horas por dia”. Caso a mãe se coloque nessa condição de estar onipresente, ela se torna depressiva, o que não é bom para a criança. O que ela precisa é de uma pessoa alegre, paciente, delicada, “que cuide incessantemente dela, [...] não é necessário que seja sempre a mesma pessoa”, desde que seja uma pessoa confiável e que lhe transmita segurança. No início, essa segurança é o que Dolto entendia por uma *segurança vegetativa*, ou seja, a segurança transmitida pela “presença da mãe ou, em sua falta, de uma mulher maternal estável e que não mude durante o correr do

primeiro ano” (1999 [1950], p. 70). Essa seria a “condição psíquica e social” que promoveria o equilíbrio da criança. De acordo com Dolto, “os lactentes que são incomodados o são porque alguém está ansioso e é isso que os incomoda” (1999 [1952], p. 95).

Além disso, é extremamente importante dar um nome e um sobrenome à criança, pois isso significa dar-lhe um lugar como um membro da sociedade, integrando-a, nome com o qual ela se identificará e se reconhecerá em seus direitos.

Voltando às questões acerca das primeiras relações da criança, Dolto afirmou que, em qualquer idade que a criança se encontre, todos os seus pensamentos, sentimentos e ações tendem a buscar o prazer, embora afirmasse também que “a busca do prazer erótico sensual não é, [...] a única ocupação da criança”. Para Dolto, “é a energia libidinal, derivada de seus fins sexuais, que anima todas as atividades do indivíduo” (1980; 1971, p. 55). Assim, para o bebê, é indispensável uma relação corpo a corpo com a mãe, que deve ser acompanhada da palavra, o que confere uma dimensão diferente às carícias maternas.

No entanto, existe um determinado tempo em que essas “delícias fusionais” devem acabar e esta mãe precisa escapar à criança, dedicando-se a outras atividades, para que a criança tenha sustentação para o seu desejo de evolução. É o período em que o “desmame” do corpo a corpo com a mãe deve ser feito sem que seja prejudicial à criança. Para tanto, é necessário que o desmame aconteça em meio a uma valorização de palavras e de trocas de gestos. Dolto afirmava, contudo, que é muito importante para a criança, que, em um período de provação, ela tenha uma reparação por meio de um contato corporal com a mãe (ou substituta). Em suas palavras,

não se deve, em nome de noções psicanalíticas mal compreendidas, repelir uma criança, a pretexto de que se favoreceria, de outro modo, uma sensualidade malsã, pois a criança procurará um corpo a corpo com outras crianças e passará então para o plano de uma sensualidade um tanto mórbida (1999; 1961, p. 34).

Assim como Lacan, Dolto pensava a experiência do espelho como um dos fatores que possibilitava à criança o desmame do corpo a corpo com a mãe e a apreensão de sua individualidade. No entanto, Dolto compreendia essa experiência com algumas diferenças.

Ao contrário de Lacan, que entendia o corpo da criança, inicialmente, fragmentado, e que esta criança se jubilava diante de sua imagem especular globalizante, Dolto compreendia esse corpo inicial coeso e contínuo; a criança já teria uma imagem inconsciente deste. Devido a isso, diante de sua imagem refletida no espelho, a criança sofreria um impacto “castrador”, uma vez que essa imagem lhe era desconhecida. Ela ficaria sempre em dúvida, tendo que se decidir entre as duas imagens, a imagem inconsciente do corpo e a imagem especular, que modela e individualiza a primeira, confirmando uma individualização narcísica primária.

Desse modo, para Dolto (1991; 1985), a experiência do espelho seria uma ferida, um buraco simbólico, determinado pela imagem escópica que choca a criança ao lhe permitir a apercepção de uma imagem muito diferente da imagem inconsciente que ela tem de seu corpo. Da mesma forma que essa experiência poderia ser símbolo para a criança de sua presença como indivíduo entre os outros, ela poderia ser *dessimbolígena* “para sua imagem do corpo, pela visão desta coisa que é seu corpo próprio, se ela não o reconhece como sendo o seu” (2002, p. 122). Dolto ressaltava, portanto, a importância da mediação do outro na experiência especular da criança:

se a mãe ou uma pessoa conhecida, não está próxima [dela] em seu espaço, [...] [ela] corre o risco de que por causa do espelho, sua imagem do corpo desapareça sem que a imagem escópica tenha alcançado sentido de experiência viva através da presença, ao redor da criança, de uma pessoa com a qual sua imagem do corpo e seu esquema corporal se reconheçam, ao mesmo tempo que ela reconhece esta pessoa na superfície plana da imagem escópica: ela vê desdobrado no espelho aquilo que percebe da pessoa próxima a ela, e pode, então, avalizar a imagem escópica como a sua, já que esta lhe permite ver, lado a lado à sua, a do outro (2002, p. 122).

De acordo com Dolto, o desmame se compara a um segundo nascimento e a criança vai necessitar sempre de ambos os pais para estruturar-se, tanto no que tange à sua inteligência, quanto à sua vida afetiva. Segundo Dolto, “entre três pessoas, os pensamentos e os afetos circulam. Quando somos dois, isso forma um espelho e cria uma fatal dependência recíproca” (1999; 1979c, p. 3). Mesmo quando o terceiro está ausente de forma física, a criança pode guardá-lo em si simbolicamente. Se isso não acontece, se a criança pequena é “cortada do outro” é criada por apenas um dos pais e este esconde o outro, no dizer de Dolto, “é como o hemiplégico em sua estrutura simbólica; somente uma metade funciona como espelho do adulto de quem depende tudo de sua vida” (*idem*, p. 8).

Se os pais não conseguirem reconhecer as verdadeiras necessidades do filho, entre elas a de liberdade, suas relações cairão em uma cilada. Para Dolto, é muito importante que os pais promovam o mais cedo possível, a segurança e a autonomia da criança, uma vez que logo, logo, não haverá ninguém para proteger a criança no meio social. Assim, a criança, muito cedo, deve ser capaz de

saber, por experiência própria, conhecer suas necessidades, proteger-se sozinha pelo conhecimento dos perigos que a ameaçam. Ela deve “automaternar-se” já aos dois anos, já aos três anos e, por volta dos seis anos, “autopaternar-se”, ou seja, saber comportar-se em casa em tudo que lhe concerne, assim como em sociedade (*idem*, p. 6)

Para Dolto, não se deve regular, por meio de um adestramento, as necessidades da criança. Entretanto, os pais devem sempre dialogar jovial e alegremente com o filho sempre que surgirem os desejos, atividades e iniciativas deste. “A função simbólica inerente ao ser humano necessita de elementos linguageiros muito precoces que acompanhem todas as suas atividades para que a personalidade do ser humano possa estruturar-se” (1999; 1973, p. 201). Um exemplo desse acompanhamento dos pais é durante o relacionamento de seu filho com outras crianças. Esse relacionamento é necessário, mas nele, a agressividade emerge sempre. Para que essas relações sejam estruturantes e “vacinem” a criança

contra a agressividade da vida social, é preciso que sejam mediadas, tranquilizando a criança sobre sua identidade. O grande perigo aqui seria a criança perder a sua identidade junto de outra pessoa, assemelhando-se a esta.

Esse perigo pode existir inclusive na relação com os pais. No corpo a corpo, o desejo da criança se complica com a necessidade e não consegue ser expresso. Esse fracasso promove a violência. Para que a criança se sinta segura, é preciso que ela fique livre para correr riscos, cotidianamente, que sejam proporcionais aos seus recursos. Assim, os pais devem acompanhá-la para não deixar que esses riscos sejam traumatizantes. Segundo Dolto,

todos os humanos reagem relativamente ao mundo exterior conforme o modelo das relações anteriores que conheceu. As crianças se constroem com um meio social geralmente fechado – o meio familiar – , que corresponde a certo modo de linguagem, de trocas, de relações. E ela acha que vai ser desse jeito também no exterior. Mas não é, seja qual for a família. Assim sendo, elas reagem ao mundo exterior como esperavam responder ou ser ouvidas no mundo anterior.

O que é preciso é estar todos os dias diante da realidade dos fatos e estudá-los como fatos. Não se pode impedir o imaginário, é claro. Pode-se somente fazer que ele seja um imaginário de projeto e nem sempre uma volta ao passado. Quanto aos acontecimentos, podemos olhá-los como fatos. É isso a saúde (1999; 1980, p. 163).

Os pais que foram traumatizados em sua própria infância é que se tornam pais traumatizantes para os filhos, podendo representar em casos de doenças físicas ou mentais, *vazios patogênicos*. Também nos casos em que o pai está ausente, uma relação perversa pode se estabelecer se não for evitado que a criança se sinta substituindo o pai junto à mãe.

A saúde moral da criança, segundo Dolto, se dá quando “a relação do filho com os pais se libertou dos laços incestuosos e de total dependência” (1999; 1979c, p. 2). Para isso, os pais devem deixar a criança correr os riscos próprios do viver, aceitando o sofrimento e a angústia humana que sempre virão quando a sociedade

fizer interdições às suas fortes pulsões libidinais. A essas interdições certamente virão compensações libidinais e sentimentais que ajudarão a torná-las mais aceitáveis (1980; 1951).

Mesmo com todas as alterações feitas na teoria lacaniana, Dolto permaneceu tendo como modelo da relação da criança com os pais (no caso do menino) “o menino na cama da mãe” e a Lei que o retira dessa cama. Não se percebe com isso, qualquer correlato dessas relações com a relação do bebê e o ambiente winnicottiano, cujo modelo é o “colo da mãe”. A *linguagem*, na teoria de Dolto, parece tomar o lugar do *ambiente* para Winnicott. Isso, mais uma vez, inviabiliza totalmente qualquer correlação. Para Dolto, são as palavras que humanizam, são as palavras que ficam com o bebê quando a mãe se vai, são as palavras da mãe que presentificam o pai.

A maternagem suficientemente boa de Winnicott é substituída em Dolto por “segurança vegetativa”, “satisfação orgânica” e “delícias fusionais”, que, além de poderem ser exercidas por qualquer pessoa confiável, não necessita que seja sempre a mesma pessoa. A formulação freudiana da libido continua presente, explicando as relações e impedindo a percepção de detalhes outros, presentes na formulação winnicottiana.

Parte II

O ambiente e a clínica

Cap. I – O trabalho com os pais na clínica psicanalítica tradicional de crianças

1 – Na clínica de Freud

Na época em que apresentava ao mundo a teoria da sexualidade infantil, Freud pediu ao seu amigo Max Graf que fizesse a análise de seu próprio filho Herbert Graf, garoto que ficou conhecido como o Pequeno Hans. De acordo com Roudinesco e Plon (1998),

os psicanalistas fizeram desse caso o paradigma de todos os processos de psicanálise de crianças.⁴⁰ Foi preciso esperar que os primeiros passos fossem dados por Hermine von Hug-Hellmuth, e sobretudo aguardar a revolução efetuada por Melanie Klein, para que essa concepção fosse ultrapassada no movimento psicanalítico (p. 310).

Segundo Klein, a análise do pequeno Hans “fez mais do que revelar a presença e evolução do complexo de Édipo nas crianças e demonstrar as maneiras como este age nelas; ela também mostrou que essas tendências inconscientes podiam ser trazidas à mente consciente com segurança e de forma proveitosa” (1996; 1927, p. 166).

Recentemente, em 1996, o professor universitário norte-americano, Peter L. Rudnytsky, fez a proposição de considerar o caso do Pequeno Hans um exemplo de terapia de família e não de análise de criança (Roudinesco e Plon, 1998). Terapia de

⁴⁰ Sauret (*apud* Cirino, 2001) mencionou o trabalho de Freud no Instituto Kassawitz de Viena, de 1886 a 1896, no qual ele teria analisado [análise?] outras crianças, antes de Hans, mas não teria considerado esses casos dignos de serem publicados.

família ou psicanálise de criança, o fato é que esse caso encorajou vários analistas a tratarem crianças por meio da psicanálise.

A análise de Hans foi, então, realizada pelo próprio pai, Max Graf, sob a supervisão de Freud. Aconteceu no primeiro semestre de 1908, mas, desde 1906, quando Hans tinha apenas três anos de idade, o pai já fazia anotações sobre os aspectos sexuais da vida do filho, movido pelo que sua mulher lhe contava de sua análise com Freud.

A única vez que Freud viu o pequeno Hans, foi em 30 de março de 1908, quando este foi com o pai ao seu consultório. Poucas perguntas foram feitas ao garoto, já que, na época, Freud acreditava que só o pai poderia ter influência sobre o garoto o suficiente para que este se expressasse. Freud afirmou:

Ninguém mais poderia, em minha opinião, ter persuadido a criança a fazer quaisquer declarações como as dela; o conhecimento especial pelo qual ele foi capaz de interpretar as observações feitas por seu filho de cinco anos era indispensável; sem ele as dificuldades técnicas no caminho da aplicação da psicanálise numa criança tão jovem como essa teria sido incontornáveis. Só porque a autoridade de um pai e de um médico se uniram numa só pessoa, e porque nela se combinava o carinho afetivo com o interesse científico, é que se pôde, neste único exemplo, aplicar o método em uma utilização para a qual ele próprio não se teria prestado, fossem as coisas diferentes (1976; 1909, p. 15).

Freud obteve dos pais de Hans a mais completa disposição para a análise do filho, cuja fobia surgiu de seus conflitos edipianos e do medo da castração. Entretanto, a condução do trabalho pelo pai, mesmo supervisionado por Freud, sofreu objeções em relação à sugestionabilidade que poderia estar presente nas associações, fantasias e sonhos do garoto, retirando-lhes seu valor objetivo.⁴¹ Freud, porém, retrucou:

⁴¹ Segundo Roudinesco e Plon (1998), uma visita do pequeno Hans a Freud, em 1922, deixou este feliz por não terem se concretizado as “sinistras previsões enunciadas na época da análise” (p. 311). Herbert superou as dificuldades relacionadas ao divórcio dos pais e do segundo casamento destes, mas, em suas

Não compartilho do ponto de vista, que está em voga atualmente, de que as afirmações feitas pelas crianças são invariavelmente arbitrárias e indignas de confiança. O arbitrário não tem existência na vida mental. A não-confiabilidade das afirmações das crianças é devida à predominância da sua imaginação, exatamente como a não-confiabilidade das afirmações das pessoas crescidas é devida à predominância dos seus preconceitos. Quanto ao resto, mesmo as crianças não mentem sem um motivo, e no todo são mais inclinadas para um amor de verdade (1976; 1909, p. 110).

Para Freud, a análise de crianças não poderia ser negligenciada e o estudo da vida mental dessas seria capaz de esclarecer muitos pontos obscuros dos seus tempos primitivos (1976; 1939 [1934-38]). O fato de a psicanálise de crianças, em sua evolução, ter considerado a análise dos filhos pelos seus próprios pais analistas, impossível, ou uma espécie de “perversão”, pode ter sido provocada pela incapacidade ou dificuldade desses pais lidarem com os sentimentos e manifestações inconscientes do filho e deles próprios, do que por uma impossibilidade real da união pai-analista. Se a transferência é uma reprodução da relação com seus pais e permite que a criança represente diante do analista uma parte de sua história de vida, que, se não houvesse a transferência, seria relatada insuficientemente, a criança poderá apresentar em relação ao analista uma atitude ambivalente, como também poderá ser influenciada ou “sugestionada” pelo analista, tanto quanto Hans poderia ter sido por seu pai. “A influência que [o analista] possa legitimamente permitir-se será determinada pelo grau de inibição no desenvolvimento apresentado pelo paciente” (1976; 1940 [1938], p. 203). Assim, para Freud, o importante era a formação do analista, ou seja, que, tanto o pai analista ou o analista não-pai tivessem conhecimento científico e suporte emocional suficientes para saber trabalhar essas influências e resistências mútuas.

Memórias, não tocou no nome da mãe e demonstrou uma fervorosa admiração pelo pai. Sua vida contrastou entre o sucesso profissional e os vários fracassos afetivos.

Quanto à eficácia terapêutica da psicanálise de crianças, de acordo com Freud, “as dificuldades são externas, influenciadas pelo relacionamento com os pais, embora tais dificuldades, afinal, necessariamente façam parte da condição da criança” (1976; 1933 [1932], p. 151). Apesar de ter se colocado de forma um tanto reticente em relação à psicanálise de crianças e, mesmo durante o período inicial de controvérsias entre Anna Freud e Melanie Klein, tenha, sensatamente, deixado a cargo da experiência a palavra final, Freud (1976; 1926) afirmou que, “no interesse da criança, a influência analítica deve ser combinada com medidas educacionais” (p. 245).

Desse modo, para Freud, a técnica psicanalítica utilizada em adultos deveria ser bastante modificada quando aplicada em crianças. Os argumentos que utilizou, para defender esse seu pensamento, eram de que, por não possuir ainda um superego, o método de associação livre seria dispensável e, pelo fato de os pais reais serem ainda muito evidentes para a criança, a transferência teria um papel diferente. As resistências internas seriam substituídas por dificuldades externas, ou seja, os pais seriam, na verdade, “os veículos da resistência” (cf. p.12) e poderiam colocar a análise em risco. Assim, para ele, muitas vezes seria “necessária determinada dose de influência analítica junto aos pais”; talvez, aqui esteja um dos lugares em que a proposta combinação de influência analítica com medidas educacionais (orientações psicanalíticas), poderia acontecer.

2 – Na clínica de Melanie Klein

Melanie Klein (1997; 1932) revolucionou o tratamento psicanalítico de crianças, ao insistir na possibilidade de estabelecer uma situação de análise e de uma análise pura, ou seja, livre de aspectos educacionais como era vigente na época. Para ela, não havia necessidade de grandes modificações na psicanálise de adultos para ser aplicada a crianças: a diferença era de técnica e não de princípio.

A natureza mais primitiva da mente da criança torna necessário encontrar uma técnica analítica especialmente adaptada a ela, e isso nós encontramos na análise através do brincar. [...] A análise através do brincar leva aos mesmos resultados que a técnica de adultos, com uma única diferença, a saber, que o procedimento técnico é adaptado à mente da criança (1997; 1932a, p. 35)

Desse modo, a criança não precisa ter uma atitude frente à análise igual à do adulto.

Sobre as relações do analista com os pais de seus pacientes, Klein começou a descrever como as compreendia e lidava com essas, a partir de sua obra *Psicanálise de crianças*, publicada em 1932, no capítulo dedicado à “Técnica de análise no período de latência”. Para a realização da análise, Klein acreditava ser necessária uma relação de confiança entre os pais dessa criança e ela (analista). Pela dependência da criança de seus pais, “eles estão incluídos no campo da análise”, embora não sejam eles os analisados. É preciso ressaltar, porém, que essa inclusão dos pais no campo da análise seria apenas indireta, ou seja, por meio da criança, e não uma presença real destes no *setting* analítico; pelo menos, teoricamente.

Klein não escondia as grandes dificuldades que surgem nessa relação, visto que o problema do filho sobrecarrega os pais em seu sentimento de culpa e atualiza seus complexos. Desse modo, ao mesmo tempo que eles têm a necessidade de pedir a ajuda de uma análise, consideram-na a prova concreta da culpa que sentem em relação ao distúrbio do filho. Somam-se a isso o sentimento de exposição da intimidade da família e o ciúme da mãe em relação à confiança que se estabelece entre o filho e a analista; ciúme que pode ser visto também entre babás e governantas que acompanham a criança.

A necessidade da análise não consegue eliminar os sentimentos e sua ambivalência na relação pais-analista. Por isso, eles se tornam um *elemento perturbador* na análise, sendo que sua interferência vai depender de quão inconsciente é a atitude deles ou do grau de ambivalência de seus sentimentos. E mais, não há diferença na atitude dos pais, por estes estarem familiarizados, ou não, com a psicanálise. Por isso, qualquer explicação teórica mais extensa aos pais, não

garante uma atitude melhor da parte deles. A posição de Klein era favorável, então, a dar apenas algumas informações gerais sobre o significado e o efeito da análise, preparando os pais para possíveis dificuldades temporais que poderiam surgir, conseqüentes do tratamento.

Para Klein, o essencial a ser estabelecido com os pais em auxílio ao trabalho de análise seria um compromisso da parte deles de não interferir no trabalho, ou seja, não encorajar a criança a lhes falar sobre a análise, questionando-a, e não apoiar a resistência da criança à análise. Além disso, não haveria necessidade de uma cooperação mais ativa da parte deles no caso de a criança apresentar uma crise intensa de ansiedade e uma violenta resistência, pois a criança, também, faz uma transferência positiva, com o analista simultaneamente. Apesar da compreensão de todos esses fatores inerentes à análise da criança, Klein enfatizava que “não se deve permitir jamais que a ajuda que nos é dada pelo ambiente da criança se torne um complemento essencial do trabalho analítico” (1997; 1932b, p. 96).

A boa relação com os pais da criança assegura uma *cooperação inconsciente* que irá fazer com que eles tragam à analista o conhecimento útil de mudanças, o aparecimento ou desaparecimento de sintomas externos à análise e que tenham conexão com esta. Contudo, caso esse conhecimento só possa ser obtido às custas da criação de outras dificuldades, Klein preferia ficar sem a informação. Em suas palavras, essa informação, “embora seja valiosa, não é indispensável” (*idem*).

Klein se recusava terminantemente a informar qualquer coisa da análise para os pais, uma vez que acreditava ser um direito da criança que nela confiava, a sua discrição. Assim, mostrava aos pais a necessidade de não deixar a criança pensar que, qualquer atitude educativa da parte deles, tivesse relação com algum conselho dela. Educação e análise eram, para ela, incompatíveis. Devido a isso, ela evitava interferir na forma como a criança estava sendo criada, a menos que os erros fossem muito grosseiros. Segundo ela,

os erros nesse campo normalmente dependem em tão grande medida do próprios complexos dos pais que os conselhos em geral se revelam não apenas inúteis como na medida para aumentar a ansiedade e o sentimento de culpa deles, e isso só colocará mais obstáculos no

caminho da análise e terá um efeito desfavorável na atitude dos pais com relação ao filho” (*idem*, p. 97).

Em nota, Klein (*idem*) comenta como em vários casos que atendeu, seus conselhos só faziam aumentar as dificuldades da mãe em relação ao filho. Entretanto, a analista podia ver uma melhora considerável nesse tipo de situação quando a análise terminava ou quando estava bem avançada. Há um efeito bom sobre os pais, quando o problema da criança melhora: a mãe sente diminuir suas dificuldades na relação com a criança e isso faz diminuir também o sentimento de culpa, melhorando a sua atitude com a criança. De acordo com Klein, a mãe “se torna mais acessível à orientação do analista com respeito à educação da criança e – este é o ponto que importa – tem menos dificuldade *interna* em seguir essa orientação” (*idem*).

Apesar disso, Klein não tinha muita fé em afetar o ambiente da criança. Ela preferia confiar nos resultados que conseguisse obter na própria criança, uma vez que cria que seriam esses resultados que a capacitariam a se adaptar melhor a um ambiente adverso. Contudo, essa capacidade teria limites e, no caso de um ambiente extremamente desfavorável, poderia haver uma recorrência do problema. Porém, mesmo que isso acontecesse, os resultados alcançados davam um alívio à criança e possibilitava-lhe desenvolver-se. A assimilação gradual e inconsciente do conhecimento obtido na análise, além de alívio, dava à criança a possibilidade de uma melhoria considerável do seu relacionamento com os pais, uma melhor adaptação social e mais facilidade na educação. Se as alterações provenientes do tratamento são profundas, a recorrência torna-se menos severa.

Em relação ao encontro com os pais durante a análise, Klein comentou:

Se é aconselhável que o analista veja os pais com alguma frequência ou se é mais prudente limitar ao máximo os encontros com eles vai depender das circunstâncias de cada caso individual. Em várias

situações, senti que a segunda alternativa era o melhor meio de evitar atrito em minhas relações com a mãe⁴² (*idem*, p. 98).

Klein apontou também uma conseqüência bastante comum da ambivalência dos pais em relação à análise da criança: dificilmente o analista obtém dos pais o reconhecimento dos resultados positivos da análise. Por mais que os pais tenham bons *insights*, a maioria deles se esquece facilmente dos sintomas que os fizeram buscar a análise. Segundo ela,

nós sabemos, embora os pais de maneira geral não o saibam, que na análise de crianças estamos evitando a ocorrência de dificuldades do mesmo tipo [neuroses] ou mesmo psicoses. Um pai, ao encarar sintomas sérios do seu filho como um aborrecimento, via de regra não reconhece a importância plena deles, pela simples razão de que eles não têm um efeito tão grande sobre a vida atual da criança quanto uma doença neurótica tem sobre a vida de um adulto. E, ainda assim, penso que ficaremos contentes em abrir mão do nosso quinhão de reconhecimento por parte deles, se tivermos em mente que o principal objetivo do nosso trabalho é assegurar o bem-estar da criança e não a gratidão do pai e da mãe (*idem*, p. 98).

Além de não ficar preocupada com essa questão do reconhecimento dos pais, Klein, durante a análise da criança, nunca tentou voltá-la contra os pais ou as pessoas com quem convivia. Contudo, Klein tinha um posicionamento firme em relação ao seu modo de trabalhar, ou seja, se os pais confiavam nela para analisar seu filho, ela adotava com este uma linha no sentido do que acreditava ser do interesse da criança e a única possibilidade: “analisar sem reservas sua relação com

⁴² Mesmo assim, houve casos em que qualquer tentativa de colocar limites nesses encontros tornou-se impossível. Em dois casos, como no caso de Trude (1997; 1932c, nota, p. 46), por exemplo, ela precisou consentir que sua irmã mais velha ficasse na sessão com elas. Segundo Klein, “em ambos os casos, essa solução foi realizada em circunstâncias excepcionalmente favoráveis; mas devo dizer que, por uma variedade de razões, eu nunca recomendaria tal procedimento, exceto como último recurso”. Em outros, precisou analisar a mãe e a criança simultaneamente (1997; 1932b, nota, p. 95)

aqueles à sua volta, principalmente os pais, os irmãos e as irmãs” (1996; 1927, p. 190).

Apesar dessa confiança de Klein em seu posicionamento, inclusive evitando ao máximo contatar os familiares da criança, ela não conseguiu evitar que, em vários casos, encontrasse os pais ou irmãos de seus pacientes mais freqüentemente, e, até, precisasse trabalhar com a presença deles em sessão. Percebe-se aí, uma não capacidade de sustentar o seu pensamento devido a uma impossibilidade real. Nesses casos, sua teoria relacionada ao seu comportamento com os pais ficava impraticável.

3 – Na clínica de Anna Freud

Anna Freud considerava uma questão teórica saber em que medida os pais deveriam ser incluídos no processo terapêutico do filho, visto que isso estaria na dependência de se saber a partir de que momento a criança poderia ser considerada uma estrutura psíquica independente de sua família (Freud, A. 1976; 1965).

Outro ponto, que influenciaria na decisão de incluir ou não os pais, estaria relacionado ao tipo de interpretação que o analista faz da problemática da criança. Se ele a interpretar exclusivamente como um conflito interno, provavelmente excluirá os pais da análise e correrá o risco de desconsiderar o relato da criança que diga respeito ao ambiente, que poderá ser tão importante quanto as questões internas. Uma orientação exclusivista desse tipo orientação exclusivista, tem preocupação em definir um *setting* que abarque qualquer criança que pertença a um determinado grupo nosológico. A possibilidade de o *setting* ir se estabelecendo conforme a situação da criança no momento, como privilegia Winnicott, parece distante de ser pensável em tal orientação.

O caráter educativo que acompanhou o trabalho de Anna Freud pode ser evidenciado quando ela descreve o papel do analista. Afirma que, “a tarefa do analista consiste em assinalar aos pais as discrepâncias que existem entre a

interpretação adulta e a infantil dos acontecimentos, e explicar a última na base dos modos e níveis específicos de funcionamento que caracterizam a mente infantil” (1976; 1965, p. 56). Entre esses modos estariam a egocentricidade, a imaturidade do aparelhamento sexual da criança, a debilidade relativa do pensamento do processo secundário e a diferente capacidade de avaliar o tempo conforme a idade da criança.

Um dos pontos destacados por essa autora em relação à análise infantil, é o fato de não ser a criança quem decide pela análise, mas sim seus pais ou responsáveis. Pela própria incapacidade da criança de ajuizar a respeito, ela sequer é consultada. Contudo, há um outro ponto considerado por ela mais importante: a criança frequentemente não percebe e, com isso, não sofre com o seu distúrbio; por isso, falta à análise da criança “a consciência (*insight*) da enfermidade, a decisão voluntária e a vontade de curar-se” (1971; 1926, p. 22).

Embora esse fato fosse amenizado pela maior parte dos psicanalistas de crianças, Anna Freud acreditava que seria possível induzir na criança uma disponibilidade e espontaneidade em relação ao tratamento. Assim, ela propunha um período preparativo para a análise com a finalidade de “converter uma situação inadequada numa outra situação apropriada” (*idem*). Nesse ponto, ela não media esforços: aliava-se à criança na crítica aos pais, lutava secretamente contra o ambiente da criança, cortejava as afeições desta de várias maneiras e exagerava a gravidade do sintoma, amedrontando-a. Desse modo, Anna Freud aumentava a ansiedade da criança e o sentimento de culpa desta, mostrando à criança a utilidade de si como terapeuta.

Em relação à inclusão dos pais no tratamento, Anna Freud, comentou; “nunca estabeleci as entrevistas necessárias com os pais da criança sem que me sentisse constrangida, e a análise, decorridas algumas semanas, a despeito das melhores condições inerentes possíveis, finalmente caminhava para o desastre em virtude desse relacionamento desprazeroso” (*idem*, p. 27). Para ela, a pior situação, no entanto, era quando precisava enfrentar os pais ou subtrair a criança de alguém que tinha para esta, uma influência favorável e desejada, a fim de que a análise pudesse

ser bem sucedida.⁴³ Isso porque ela sabia que o analista de crianças precisa da colaboração dos pais para obter o histórico do caso, já que a criança não consegue contribuir muito, nesse aspecto, pelo fato de não conseguir recuar muito em sua memória, no início da análise, como também por não saber quando se iniciou o seu problema ou não saber identificar os primeiros sinais deste. Já a família pode fornecer, de pronto, as informações solicitadas pelo analista, desde que este desconte o que pode ter sido deformado por questões pessoais.

Outro ponto importante a ser considerado no trabalho de Anna Freud é que ela não acreditava na possibilidade de uma transferência como acontecia com o adulto. Em suas palavras:

A criança, na verdade, entra nas mais intensas relações com o analista e externa uma infinidade de reações que adquiriu nas relações com os seus pais; ela nos dá os dados mais importantes sobre a formação do seu caráter na flutuação, intensidade e expressão de seus sentimentos; mas não realiza nenhuma neurose de transferência (1971; 1926, p. 59).

Por causa disso, a criança continuaria a externalizar seus sentimentos em seu lar, obrigando, então, o analista a considerar não só o que se passava entre eles na sessão de análise, mas também o que acontecia no círculo doméstico da criança. Sendo assim, para Anna Freud, o analista ficaria dependente de um “permanente serviço de informações acerca da criança”. “Nós, analistas, teríamos” que,

conhecer as pessoas do seu ambiente e nos assegurar, até um certo limite, quanto às suas reações em relação à criança. No caso ideal, compartilhamos o nosso trabalho com as pessoas que se encarregam, na realidade, de educar a criança – exatamente como com elas compartilhamos a afeição ou a hostilidade demonstradas pela criança” (1971; 1926; p. 62).

⁴³ Segundo Melanie Klein (1996; 1927, p. 190), Anna Freud teria esse desconforto com os pais, por se colocar em oposição a eles junto à criança e ser eles os seus empregadores. Também por isso, ela acreditava que Anna Freud não fazia uma investigação mais profunda da situação edipiana, pois essa

O bom senso dos pais é comparado à parte saudável e consciente do adulto em análise e, sendo assim, esse bom senso é que irá salvaguardar e manter o tratamento em continuidade, como também manter um ambiente capaz de continuar auxiliando a criança, após o término da análise.

Não havendo possibilidade de cooperação do ambiente, devido à personalidade dos pais, Anna Freud percebia que determinado tipo de material escapava à análise. Nos casos de uma grave doença neurótica em um ambiente hostil, ela acreditava ser necessário forçar uma neurose de transferência. Isso seria conseguido removendo a criança de sua família e colocando-a em uma instituição adequada. Após um período, quando a criança já estivesse adaptada ao novo ambiente, a neurose de transferência se estabeleceria e a criança poderia ser analisada.

No entanto, tal afastamento causaria dificuldades posteriores, ao final do tratamento, uma vez que sua orientação pós-análise estaria entregue às mesmas pessoas de quem foi forçada a se separar por terem conduzido a criança a um excesso de repressão e a uma situação de neurose. Ela se tornaria uma pessoa estranha ao seu ambiente e ainda não seria capaz de se auto-sustentar. Segundo Anna Freud, “desta forma, colocamos a criança numa renovada dificuldade, na qual encontrará novamente a maioria dos elementos originais de seu próprio conflito” (1971; 1926, p. 64). Nos casos mais favoráveis, os pais conseguiriam aprender com a doença do filho: instalar-se-ia uma cooperação entre pais e analista, por meio de uma divisão do trabalho analítico e educacional e, com o fim da análise, os pais moderariam as exigências, ordinariamente feitas ao filho. Contudo, em outros casos, os pais permanecem com sua visão inalterada e acabam utilizando sua influência contra o analista. A criança torna-se objeto de disputa entre os pais e o analista. A criança torna-se pai e mãe do analista e de seus próprios pais, joga uns contra os outros e usa o conflito para safar-se de suas obrigações ou para interromper o tratamento. A autora comenta: “Hoje em dia eu não assumiria a tarefa

análise poderia ameaçar a educação da criança em casa e poderiam surgir conflitos na criança se esta ficasse consciente de seus sentimentos ambivalentes em relação aos pais.

de fazer a análise de uma criança em que as personalidades dos pais, ou a sua compreensão analítica, não oferecessem garantia contra um resultado como este” (1971; 1926, p. 77).

Assim, para Anna Freud, a única maneira de resolver esse impasse seria a de o analista “esforçar-se por se colocar no lugar do Ego-Ideal da criança por toda a duração da análise”, assumindo uma posição de autoridade até maior que a dos seus pais, uma vez que,

a criança é incapaz de controlar os instintos liberados e [...] o analista em pessoa precisa dirigi-los. O analista, em conseqüência, combina em sua própria pessoa duas funções difíceis e diametralmente opostas: tem de analisar e de educar, vale dizer, num mesmo fôlego é obrigado a ceder e a proibir, a soltar e a restringir novamente. Se não o conseguir, a análise se torna um “passe” para toda má conduta proibida pela sociedade (*idem*, p. 80-81).

A teoria de Anna Freud, assim como a de Klein, tinha dificuldades de ser sustentada ao ser aplicada, uma vez que ela não conseguia dar, de fato, um lugar a esses pais, no tratamento, que estivesse de acordo com a divisão do trabalho analítico e educacional proposta por ela. A sua forma de conduzir o seu relacionamento com os pais, tornava esse relacionamento persecutório, tornando, também, impossível um compartilhamento do trabalho com eles. O saber e a autoridade dos pais e a capacidade da criança de integrar seus impulsos destrutivos ficavam desvalorizados, ou, na melhor das hipóteses, não tinham o mesmo valor e consideração dados por Winnicott. A sua dificuldade de estar com os pais inviabilizava a possibilidade de ajudá-los a fornecer o ambiente que a criança necessitava encontrar em casa.

Desse modo, ela precisava centralizar em si todo o trabalho, desacreditando da capacidade de os pais aprenderem a se relacionar com o filho. A sua teoria que implicava em cuidados do ambiente para o desenvolvimento da criança, na prática, ficava inviável.

4 – Na clínica de Lacan

No seminário “A relação de objeto”, ministrado em 1956-1957, Lacan objetivou elaborar uma “clínica lacaniana” de análise de crianças capaz de rivalizar-se com a clínica de crianças da escola inglesa. Como não se dedicava ao atendimento de crianças, sua idéia era a de que as principais representantes da escola francesa nesse tipo de trabalho, Françoise Dolto e Jenny Aubry, assumissem a frente dessa clínica (Roudinesco e Plon, 1998).

Jenny Aubry foi a primeira psicanalista a introduzir, na França, teorias das escolas inglesa e americana, e dedicou-se ao trabalho com crianças separadas de suas famílias (Aubry, 2004). Desse modo não correspondeu às expectativas de Lacan.

Françoise Dolto, apesar de ter feito inúmeras alterações na teoria de seu mestre, foi a que menos mesclou outras teorias à teoria lacaniana. Maud Mannoni, por exemplo, quando questionada acerca das referências com as quais embasava o seu trabalho clínico, citava Lacan, Bleger e Winnicott (Mannoni 1998; 1997). As alterações teóricas feitas por Dolto, pareceram sempre mais uma “rebeldia”, por insistir em nomear de forma diferente certos fenômenos psíquicos, do que propriamente por mudar a estrutura ou a definição destes. Na realidade, Dolto não conseguia se ver guiada, por muito tempo, por um sistema de idéias, a não ser que fossem as suas próprias.

Desse modo, os planos iniciais de Lacan não tiveram muito sucesso. Mas, e se, ao invés de chamar para essa frente de batalha suas discípulas, ele próprio tivesse investido em uma clínica de crianças, como se poderia hipotetizar o seu trabalho com os pais? Com base em seus princípios teóricos, por certo, esse trabalho não teria acontecido.

Se, o pai real, não existe em sua teoria, uma vez que esse pai nunca é apreendido de modo puro, pela criança; ele não tem uma presença, já que apenas se faz notar em sua ausência, não haveria como Lacan sequer recebê-lo. O mesmo aconteceria com a mãe. Ele apenas poderia receber ali os portadores do pai

simbólico e da potência materna respectivamente, o que não faria qualquer diferença do contato que teria com estes na relação analítica com a criança. Assim, Lacan não trabalharia com os pais de seus pequenos pacientes, porque não teria como trabalhar com pais cuja realidade não existe.

Em Winnicott, os pais reais têm uma presença, são considerados em sua objetividade e pessoalidade e podem, por isso, virem a ser internalizados gradualmente pela criança, como também serem elementos de suas fantasias. O fato que permite aos pais serem vivos, objetivos e reais, é que a paternidade e a maternidade não são dadas, postuladas ou impostas ao homem e a mulher. Os pais são desenvolvidos, de forma também gradual, na relação com os filhos e com o favorecimento de certas condições ao seu redor. Na verdade, como escreveu Joel Dor, “não é preciso que haja necessariamente um homem para que haja um pai” (1991 [1989], p. 42). É preciso, sim, que haja uma pessoa muita *viva e real*, para que haja um pai ou uma mãe.

A relação da criança com os pais *vivos e reais* é que permite que, na falta deles, outros objetos possam fazer as vezes deles. Desse modo, para Winnicott, os pais com quem as crianças se relacionam e dos quais elas podem fazer uso, não são símbolos. Aliás, eles serão exatamente o que outros objetos poderão simbolizar. Daí a importância do trabalho winnicottiano com os pais em análise, como também do compartilhamento desta com eles. Os pais reais fornecerão o ambiente base para todo e qualquer desenvolvimento que a criança possa ter.

5 – Na clínica de Françoise Dolto

Em seu trabalho, Dolto (1980; 1971b) distinguia bem quando fazia psicoterapia e quando fazia psicanálise. Nesta última, uma ação moralista jamais seria admitida. Entretanto, nem sempre no trabalho com a criança ter-se-ia a chance de fazer psicanálise pura. Ela comentava: “a nossa ação possui um certo valor educativo, [...] É que em toda a psicoterapia, a partir do momento em que abandonemos a rigorosa técnica psicanalítica, teremos, *quer queiramos ou não*, uma

ação educativa” (p. 149). Isso acontecia, principalmente, quando se tratava de conquistar a confiança dos pais de crianças pequenas, pois a possibilidade material do tratamento acontecer é dependente deles. O mais difícil de reconhecer é que para se conquistar essa confiança, seria necessário inserir alguma dose de sugestão, o que a psicanálise tanto condena.

Assim, o que Dolto acreditava essencial ao psicoterapeuta era o seu bom-senso. Este seria “a base necessária de toda psicoterapia; mas, além disso, é ainda a pedra de toque, se assim podemos dizer, das interpretações psicanalíticas” (Idem, p. 154). A prática da psicanálise clássica dos adultos seria importante para o psicoterapeuta, pois, ao dar conselhos aos pais, ditados por esse bom-senso, seria indispensável ser capaz de conhecer as reações afetivas desses, para tentar prevenir ou sustar reações inconscientes prejudiciais à criança, que poderiam estar subentendidas em suas boas intenções conscientes.

Apesar desse pensamento, a teoria de Dolto parecia tolher-lhe essa possibilidade de se dar conta das ações inconscientes dos pais, como pode ser exemplificado a partir do seguinte relato da análise de um caso tratado por ela, em Paris. No artigo “Considerações acerca do ‘Estádio do Espelho’, de Lacan, em Dolto e Winnicott”⁴⁴, constata-se como a análise feita por Dolto desse caso de uma criancinha americana, de dois anos e meio de idade, passou ao largo de sua atenção a respeito das atitudes dos pais. Dolto não conseguiu perceber, que a atitude inconveniente dos pais, ia além da questão pontual da experiência do espelho vivida pela criança, e não mediada por eles. O relato de Dolto sobre a atitude dos pais foi o seguinte:

Enquanto seus pais visitavam a cidade, a criança ficara no quarto do hotel, guardada por uma pessoa desconhecida que falava inglês, mas não o americano. Assim, não era possível à criancinha fazer nenhuma troca. Ora, as paredes do aposento eram recobertas de espelhos e a maior parte dos móveis eram envidraçados. No espaço deste quarto dos

⁴⁴ Para uma leitura desta análise em seu todo, consultar Araújo, Conceição A. S de 2005: “Considerações acerca do ‘Estádio do Espelho’, de Lacan, em Dolto e Winnicott”, *Pulsional*, ano XVIII, n. 182, pp. 7-14.

espelhos e sem companhia atenta, ela ficou perdida e fragmentada em pedaços de corpos visíveis por toda parte. Para completar, a presença de um pequeno bebê que ocupava constantemente a “nurse” deixava a criança ainda mais desamparada. De retorno aos Estados Unidos, ela foi seguida em tratamento; mais tarde eu recebi uma carta de sua mãe com fotos muito belas da mesma criança, tiradas dois meses antes da crise pela qual ela consultara. É terrível ver como a experiência do espelho dissociara e dispersava o seu ser. Dizer que, no início, os pais ficaram contentes em ver que estes múltiplos pedaços de espelhos a divertiam bastante...; eles não se aperceberam de que sua filha cairia na loucura (Nasio e Dolto, 1991, p. 39).

Cabe notar que, o comportamento manifesto da criança, antes da crise, foi tomado por Dolto como fato e não foi questionado. A possibilidade de que esse comportamento fosse uma defesa contra a incapacidade dos pais de atenderem às suas necessidades, mesmo antes da viagem, não foi aventada. Assim, a única passagem em que comenta a inadequação dos pais em não perceberem o que realmente estava acontecendo com a criança, acreditando que esta se divertia com suas imagens, é tratada como se fosse um acontecimento pontual e não um possível padrão de relacionamento desses pais com a filha desde o seu nascimento. O desamparo da criança, embora evidenciado, não recebe a tônica da questão no sentido de ser investigado para além daquele período em que a criança experienciou o atordoamento de ver seu corpo fragmentado, no espelho.

No caso, o comportamento atônito da criança diante de suas imagens, interpretado pelos pais como diversão, mostra a dificuldade destes de se identificarem com a filha, ou seja, de conseguirem *ver* o que a filha estava sentindo e comunicando: o seu desamparo diante do não familiar – a estranha “nurse”, o estranho sotaque desta, o estranho quarto, a estranha multiplicação de si. O que os pais lhe devolviam carecia da sustentação que lhe seria importante naquele momento, para não viver uma agonia. E essa dificuldade dos pais pode ser observada em mais de um ponto desse relato, possibilitando o vislumbre de um padrão, visto que a própria alternativa, encontrada por eles para o cuidado da

criança durante o seu passeio, denuncia a deficiência de sua identificação com as necessidades de um bebê e de uma criança pequena. Entretanto, Dolto não atentou para a alta probabilidade de que uma traumatização sutil já viesse acontecendo com a criança, mesmo antes da viagem da família. Para ela, a criança adoeceu por se ver impactada pelas imagens fragmentadas de seu corpo, sem alguém para lhe dizer tratar-se de uma imagem.

Nesse ponto já fica bastante clara a diferença do trabalho de Dolto com os pais e o trabalho de Winnicott com esses. É perceptível a forma sistemática, de Dolto, de prevenção das atitudes prejudiciais dos pais, em contraste com a forma mais livre e espontânea de Winnicott. Fica difícil, portanto, pensar que ela conseguisse ficar suficientemente livre de suas formulações teóricas, para perceber as atitudes, quando sutis, dos pais em relação à criança.

O método psicoterapêutico de Dolto, embora incluísse o aconselhamento aos pais, procurava ter uma atitude diferente com a criança. Ela seguia sempre de um mesmo modo, fazendo primeiro uma entrevista com a mãe ou os pais na presença da criança. Se apenas um estivesse presente, deveria ser dito ao outro que ele seria esperado e deveria comparecer. Excepcionalmente, quando necessário entrevistar a mãe em particular, era pedido à criança para sair e esperar na outra sala, mas nunca entrevistava a mãe particularmente depois de ter ficado a sós com a criança.

Nessa entrevista, fornecia papel e lápis para a criança desenhar, enquanto conversava com a mãe. A criança era observada todo o tempo e suas reações constituíam material importante para a compreensão da sua problemática. Após obter informação suficiente dos pais, dava a estes uma opinião diferente da que haviam trazido sobre a criança, objetivando, com isso, obter a confiança dos pais e a promessa de trazerem o filho novamente.

Se não houvesse resistência da parte da criança ou da mãe, Dolto pedia para ficar a sós com a criança já na primeira entrevista; caso contrário isso era feito no encontro seguinte. Nesse segundo encontro, ela afirma que nunca presenciou dificuldades na criança ou na mãe para se separarem.

Tratando-se de psicoterapia, Dolto comentava que o psicoterapeuta não poderia se contentar em observar, pois as pessoas “pedem para ser assistidas” e,

sendo assim, é preciso falar-lhes, aconselhar-lhes, o que deverá promover um ligeiro progresso, despertando-lhes a confiança. Segundo Dolto, “*somos obrigados a uma ação terapêutica desde o primeiro dia*”, apesar de ainda não saber muito sobre o caso. Dizia ainda: “O bom senso é a principal ferramenta do nosso arsenal terapêutico *a priori*. Isso nada tem de psicanalítico em si. É a base das psicoterapias conscientes, isto é, dos métodos dos nossos confrades não-psicanalistas” (1980; 1971b, p. 135).

Para Dolto, os pais só teriam duas atitudes perante a problemática da criança. Tomavam-na como uma *doença*, anulando toda a responsabilidade da criança, aumentando os sentimentos de inferioridade desta, ou como má-vontade (preguiça, ruindade voluntária), neste caso, atribuindo-lhe toda a responsabilidade, provocando sentimentos de culpabilidade conscientes na criança. Médicos, educadores e psiquiatras, na maioria das vezes, tendem a associar-se aos pais, isso quando não se colocam em uma posição de desvalorizar o problema da criança por não compreenderem o que se passa.

Mesmo que os pais não expressem seus sentimentos durante a primeira entrevista, eles ficam perturbados com a palavra, com o mistério que se estabelecerá nos encontros freqüentes com uma pessoa que lhes é desconhecida, como também, com as fantasias que fazem sobre possíveis influências do terapeuta sobre a criança. Ao final da entrevista, sempre vem o pedido de orientações e conselhos, deixando entrever a culpa que lhes acometem.

A resposta de Dolto (1991; 1959) é:

Continuem pais, não se demissionem porque a criança vai seguir uma psicoterapia. Ao contrário, é agora que é preciso manter sua autoridade, mesmo que às vezes isto possa parecer desastrado ou provocado pela criança. Não mude nada. E diga-o igualmente ao professor ou à professora (p. 63).

Os educadores, para Dolto, precisam continuar submetendo a criança que se encontra em tratamento em tratamento ao mesmo regulamento que todos os colegas desta; ela não deve ser favorecida. É importante notar como a sistematização de seu

procedimento parece não deixar margem para uma atuação diferente, conforme o caso.

O psicoterapeuta, para Dolto, tem a função única e exclusiva de ajudar a criança a se ver livre dos desgastes emocionais; ele “deve se conduzir ao contrário de um professor ou de um mestre” (*idem*, p. 64). Com a liberdade concedida aos pais de serem eles mesmos, o psicoterapeuta pede a estes que, quando a criança for sozinha à sessão, façam a ela um pequeno resumo dos acontecimentos entre as sessões para que a própria criança relate tudo a ele. Se os pais quiserem saber como está o tratamento, será melhor ir ao consultório falar com ele, do que questionar a criança. Outro pedido é feito no sentido de que eles não deixem de ouvir a criança quando ela quiser falar espontaneamente sobre as sessões e, também, não se assustem com o que ela puder dizer que lhes pareçam inconveniente.

Após o encontro a sós com a criança, se ela se mostrar negativa ao tratamento, no encontro subsequente, é dito à criança e aos pais “expressamente que a criança só será cuidada se desejá-lo pessoalmente” (*idem*, p. 67). Aqui, percebe-se com clareza a importância dada por Dolto, à atitude de ir concedendo autonomia e consideração à criança como pessoa. Assim também, no caso de um dos pais estarem contra, ou reticentes ao tratamento, este só acontecerá se esse pai concordar. Mãe e criança, por exemplo, ficam, então, encarregadas de conseguir o aceite desse pai.

A primeira sessão é, para Dolto, “a pedra fundamental do tratamento”. Nesta deve ficar tudo muito bem esclarecido tanto à criança quanto aos pais, desde a frequência (semanal, quinzenal, mensal ou segundo o caso) ao pagamento, assim como a autorização aos pais para procurá-la sempre que sentirem necessidade. Segundo ela, existem casos que precisam de um ritmo mais frequente em seu tratamento e acabam provocando desordem e desorientação de um dos pais com a melhora do filho. Esse pai precisará de ajuda também, pois pode entrar em depressão por não suportar tais mudanças. Isso, porque, em algumas ocasiões a criança pode se comportar de uma forma a conduzir os pais a suspenderem o tratamento.

Cap. II – O ambiente na clínica psicanalítica de Winnicott com crianças

1 – O psicanalista como ambiente

Após o fracasso do ambiente imediato da criança em prover o que esta necessita para o desenvolvimento de suas tendências hereditárias inatas, o psicanalista pode ter a chance, por meio de sua pessoa, de sua compreensão e de seu trabalho, de constituir um ambiente (*setting*) que propicie a retomada do desenvolvimento da criança. Segundo Winnicott,

o setting da análise reproduz as mais antigas técnicas de maternagem. Convida à regressão pela confiança que inspira. A regressão de um paciente é um retorno organizado à dependência inicial ou dupla dependência. O paciente e o setting fundem-se na situação de sucesso original do narcisismo primário (1993; 1955d [1954] , p. 471).

Nesse papel inicial de objeto subjetivo, o psicanalista tem uma oportunidade maior de estar com o paciente e, para que esse ambiente realmente se estabeleça, o psicanalista precisará ter dentro de si uma “crença na natureza humana e nos processos de desenvolvimento”, crença que, se presente, será imediatamente sentida pelo paciente. O trabalho do analista ficará bastante limitado caso ele apresente

formações reativas, tranquilizando e negando sentimentos indesejáveis em si, justamente por causa da repressão inconsciente desses e a conseqüente falta de espontaneidade e autenticidade que sobrevirá.

Vale lembrar que, o que o psicanalista vai oferecer ao seu paciente, dependerá do momento do amadurecimento emocional deste e, quanto mais imaturo este for, mais verdadeiro o terapeuta deverá ser. Assim, torna-se uma grande dificuldade da técnica psicanalítica saber “qual a idade do paciente a qualquer momento na relação de transferência” (1993; 1958f [1949], p. 323). Será diferente, portanto, se o paciente já é um indivíduo integrado em uma unidade, ou se se encontra em um estado de fusão com o ambiente, ou não-integrado, ou ainda em qualquer ponto desse processo integrativo do indivíduo. Essa questão era tão importante que Winnicott chegou a escrever para Hanna Segal, em 1953, comentando um trabalho apresentado por ela:

a senhora prosseguiu sugerindo que não existe nenhuma diferença essencial entre as necessidades de manejo de um paciente psicótico e de um neurótico. Se realmente quis dizer isso, *que os céus ajudem seus pacientes psicóticos*, e até que se recupere desse ponto de vista, receio que não vá dar uma contribuição muito interessante para a teoria da psicose (1990c; 1987b, carta 28, 22/01/1953, p.41; *itálicos meus*).

Ao paciente psicótico, por exemplo, o analista terá de oferecer, pela primeira vez na vida deste, o que ele necessita, já que nunca teve oportunidade de experienciar tal situação. Isso será muito mais vital do que as interpretações verbais que possam ser feitas. No trabalho com esses pacientes, o analista “deve se por em uma posição comparável à da mãe de um bebê recém-nascido. Quando está profundamente regredido, o paciente não consegue se identificar com o analista ou avaliar seu ponto de vista, da mesma forma que o feto ou o bebê recém-nascido não consegue compreender a mãe” (1993; 1949f [1947], p. 352). Nas palavras de Winnicott, “para o psicótico, seria mais certo dizer que estas coisas *são* a expressão física do amor do analista. O divã *é* o colo ou o útero do analista, e o calor *é* o calor vivo do corpo do analista” (*idem*, p. 347).

Por isso, o analista precisa ser muito *vivo* para conseguir atender pacientes psicóticos, pois ele tem que suportar tensões e o paciente pode nunca tomar conhecimento do que fez ao analista e o que este teve que suportar. Ele tem de se colocar totalmente “disponível, pontual e objetivo” e precisa, então, reconhecer seu próprio medo e ódio. De acordo com Winnicott, em certos estados de certas análises, o ódio do analista é procurado pelo paciente e, neste caso, o ódio objetivo se faz necessário. Se o paciente busca um ódio justificado ou objetivo, ele deve consegui-lo; caso contrário não conseguirá sentir que pode alcançar o amor objetivo (*idem*, p. 348)

Cabe notar, portanto, que, junto aos pacientes psicóticos, o analista deverá enfatizar o *manejo*, às vezes, por muito tempo, e uma de suas principais tarefas, em quaisquer casos, será a de manter a objetividade (1993; 1958a). Por conseguinte, Winnicott afirmava que “se queremos ser capazes de analisar pacientes psicóticos, é necessário termos chegado às coisas muito primitivas dentro de nós mesmos, o que mais uma vez ilustra o fato de que muitos problemas obscuros da prática psicanalítica podem ser solucionados com uma maior análise do analista”. (1993; 1949f [1947], p. 343).

No caso de pacientes que tiveram um bom começo e, logo depois, foram privados disso, ou seja, *deprivados*, estes estão apenas começando a poder viver uma totalidade de sua personalidade. Nesses casos, os pacientes já conseguem utilizar-se de mecanismos de projeção, que vão auxiliá-los a se darem conta do objeto (analista) que está ali para ser usado por eles, embora esses mecanismos não consigam constituir o motivo pelo qual o objeto (analista) ali se encontra. O analista como ambiente terá de ser suficientemente capaz de sobreviver à agressão que, por certo, surgirá mais cedo ou mais tarde, no decurso da análise. A sobrevivência do analista implica na idéia de suportar os ataques e não fazer retaliações, uma vez que esse “paciente através de impulsos inconscientes força alguém a se encarregar de seu manejo. É tarefa do terapeuta deixar-se envolver por este impulso inconsciente e seu trabalho é feito em termos de manejo, tolerância e compreensão” (1993; 1958c [1956], p. 503).

No tratamento de pacientes que se encontram nessas fases do amadurecimento comentadas até agora, pode-se identificar no analista como ambiente, o papel materno. Contudo, o papel paterno, também, pode ser identificado, principalmente, quando se refere aos casos em que existe a possibilidade de o tratamento ser feito pelos próprios pais da criança ou substitutos. O caso Kathleen, que, na verdade, não foi um tratamento psicológico, mas uma *sustentação* à família, pode ser um exemplo desse papel realizado por Winnicott. Neste caso, a parte principal não foi realizada somente pela mãe, mas por toda a família e, teve um bom resultado, pelo fato de a família ter se “transformado em um hospital psiquiátrico, organizando-se de maneira paranóide dentro da qual esta criança reservada e paranóide se adaptava de maneira admirável” (1993; 1955b, p. 234).

Winnicott, durante meses, disponibilizou de dez a vinte minutos por semana para conversar com a mãe, e em uma dessas conversas explicou a ela “o significado do que ela estava fazendo” e perguntou “se ela poderia continuar a fazê-lo. Ela respondeu: ‘Agora que você me diz o que estou fazendo posso continuar’” [...] Winnicott relatou:

Desta forma, ajudei a mãe na sua tarefa, escrevendo às autoridades locais pedindo que ninguém visitasse a casa, fosse da clínica ou da escola, e a cooperação foi total. [...] dentro deste sistema paranóide artificial, a criança pôde, gradualmente, abandonar seu próprio retraimento paranóide (*idem*, p. 240).

Vê-se, portanto, que Winnicott pôde dar o apoio necessário à família, para que ela própria cuidasse da criança, e, além disso, cuidou de questões externas à relação da família com a criança, para que esta pudesse ficar totalmente voltada ao cuidado da filha. Winnicott assumiu a responsabilidade total sobre o caso e “os pais proveram um *setting* no qual ela podia existir. Ela pôde se identificar com sua própria casa (modificada), porque esta casa tomou a forma de suas próprias defesas” (*idem*, p. 243).

Para Winnicott, “crianças anti-sociais e psicóticas podem ser tratadas em pequenas unidades familiares. [...] a vasta maioria das fases psicóticas da infância

são vencidas na própria família da criança, e nem deveria ser de outro modo” (1990c; 1987b, carta 42, 20/05/1954, p. 62). Assim, o papel paterno inicial, de apoio ao papel materno, pode ser eficientemente executado pelo analista, auxiliando à mãe a desenvolver a possibilidade de ser mãe, como também ao pai ser pai. Winnicott comentava: “quando os pais podem ser utilizados, eles trabalham com grande economia, especialmente se se tem em mente que nunca haverá terapeutas suficientes para tratar todos os que necessitam de tratamento” (1990b; 1960b, p. 144).

Já nos casos em que os pacientes podem ser considerados pessoas totais e suas dificuldades encontram-se em seus relacionamentos interpessoais, a análise tem aspectos que se mantêm daquilo que foi teorizado por Freud. Desse modo, fará parte do ambiente proporcionado pelo psicanalista, uma situação que culmine com a interpretação de conteúdos inconscientes. O analista vai refletir de volta aquilo que o paciente lhe comunicou, de uma forma que ele possa dar conta de elaborar, pois é importante que o analista saiba, que o material que o paciente lhe forneceu, foi derivado de apenas uma parte de sua pessoa total. Segundo Winnicott, “como pessoa total, o paciente não teria sido capaz de ter fornecido o material para a interpretação” (1994; 1989o [1968], p. 164)

Uma importante característica do analista como ambiente, será a sua falibilidade. As falhas do analista poderão ser aproveitadas pelo paciente para reviver, na situação de análise, a falha de seu ambiente original e com isso ter uma nova oportunidade de lidar com a decepção que a falha lhe proporcionou e ainda proporciona. Na verdade, “um bom analista limita suas interpretações e suas ações ao detalhe que está sendo exatamente apresentado pelo paciente” (1993; 1958f [1949], p. 338) e, uma das situações de falha pode ser justamente esta, a de o analista apresentar um conteúdo ao paciente que este ainda não estava suficientemente amadurecido para lidar com ele (1994; 1959b, p. 338). Ou então, apresentar mais de um conteúdo de uma só vez, gerando confusão.

Assim, o analista como ambiente tem a oportunidade de auxiliar o paciente a retomar a sua continuidade-de-ser interrompida ou, na melhor das hipóteses, dificultada em seu curso, por meio do oferecimento de condições, que são

naturalmente propiciadas pelos pais, família e sociedade, caso todos estes tenham condições de exercer os seus papéis.

2 – A aplicação da teoria do amadurecimento emocional no trabalho com os pais na clínica de crianças

Como exposto no item anterior, para orientar o tratamento psicanalítico de uma criança, o que Winnicott considerava fundamental, não era propriamente um diagnóstico psiquiátrico, mas o diagnóstico do momento do amadurecimento em que o desenvolvimento da criança foi interrompido, bloqueado ou inibido. A terapia em seu entendimento era, essencialmente, um auxílio à criança para que esta pudesse descobrir o que já havia em si própria, mesmo que não produzisse a “cura” (1984; 1971vc). Para ele, a saúde não era ausência de sintomas, uma vez que estes poderiam aparecer sempre que a criança deles necessitasse, sem caracterizar uma doença, porque a vida em si é muito difícil (1982; 1964a).

A saúde é, portanto, uma questão de maturidade de acordo com a idade cronológica da criança e “as imaturidades são os resíduos daqueles estados sadios da dependência que caracterizam as fases iniciais do crescimento” (1982; 1954b, p. 205). Desse modo, o amadurecimento emocional é a constituição gradativa da capacidade de um indivíduo de ser si mesmo, de cuidar de si mesmo, de suportar e elaborar falhas e decepções, de reconhecer que o outro pode ser e pensar diferentemente de si, bem como ter capacidade de se relacionar responsabilmente com o ambiente, de viver uma vida criativa e ver sentido nesta.

Segundo Winnicott, cada caso clínico teria necessidades diferentes, que poderiam exigir mudanças na técnica psicanalítica clássica, cujo principal recurso é

a interpretação. Essa técnica clássica seria aplicável em casos de neuroses, casos em que o amadurecimento não foi bloqueado por inadequação do ambiente e a criança conseguiu chegar a um grau de integração maior, permitindo-lhe a condição de ser um si mesmo individual. Os casos mais graves, autismo ou outro tipo de psicose, inicialmente necessitam apenas de *holding*, muitas vezes *holding* físico. A sua crença era de que: “Se o terapeuta é adequado por temperamento e capaz de ser objetivo e preocupado com as necessidades da criança, então a terapia se adaptará às necessidades do caso como se apresentarem no curso do tratamento” (1990b; 1958h, p. 106).

No entanto, há muita discussão a esse respeito, que, às vezes, levam a conclusões precipitadas de que essas mudanças descaracterizariam o método e a técnica psicanalíticos, não podendo um tratamento assim ser considerado psicanálise. Contudo, nos casos em que a psicanálise clássica não é aplicável, Winnicott dizia: “Então somos analistas praticando outra coisa que acreditamos ser apropriada para a ocasião. E por que não haveria de ser assim?” (1990b; 1965d [1962], p. 155).

A partir desse pensamento de Winnicott, acredita-se que qualquer tipo de tratamento psíquico que tenha em sua base, ou como guia, a teoria do amadurecimento emocional desse autor, mesmo que não utilize a interpretação, que objetiva tornar consciente o que está inconsciente, trata-se de *psicanálise winnicottiana*. Mesmo porque, para Winnicott, “a psicanálise não se resume a interpretar o inconsciente reprimido; é, antes, o fornecimento de um contexto profissional para a confiança, no qual esse trabalho pode ocorrer” (1996; 1986f [1970], p. 89).

O maior objetivo de qualquer alteração é, portanto, a sustentação emocional que permita a retomada da continuidade de ser da pessoa em tratamento e, nas palavras de Winnicott, “a teoria por trás disso é que a provisão ambiental adequada facilita o processo interno de maturação” (1990b; 1963g, p. 176). Ainda sobre esta questão, Winnicott comentou:

quando estamos face a face com um homem, uma mulher ou uma criança, estamos reduzidos a dois seres humanos de mesmo nível. As hierarquias caem. Posso ser médico, enfermeiro, assistente social, um parente que vive na mesma casa, ou, a propósito, psicanalista ou padre. Não faz diferença. Relevante é a relação interpessoal, em todos os seus ricos e complicados matizes humanos.

Há um lugar para hierarquias na estrutura social, mas não no confronto clínico (1996; 1986f [1970], p. 89).

Desse modo, o tratamento individual com sucesso torna-se impossível em um caso em que a pessoa atendida ainda não pode ser considerada integrada em um si mesmo individual. Nesse caso, a participação do ambiente da criança, os pais, torna-se necessário, independente da modalidade de atendimento.

2.1 – Na análise da criança e no estudo de caso

De acordo com Winnicott, a análise propriamente dita de uma criança, ou seja, a ajuda pessoal à criança por meio da análise, não poderia prescindir de um fator tradicionalmente considerado: o trabalho diário com a criança – cinco a seis sessões semanais de análise. Para isso, a consideração das condições do ambiente da criança para a realização do trabalho seria essencial. Contudo, os fundamentos de Winnicott para tal exigência acabam se diferenciando da fundamentação dos analistas tradicionais, uma vez que Winnicott irá se basear na teoria do amadurecimento emocional.

No tratamento da neurose, em que se considera que houve um amadurecimento emocional do indivíduo suficiente para o estabelecimento do referido *status* de unidade, o trabalho com os pais acontece, inicialmente, quando se consegue modificar esse meio ambiente imediato, a partir do fornecimento a este de uma compreensão do caso, que lhe permita continuar atendendo à criança naquilo em que estava fracassando, embora isso não leve ao desaparecimento do sintoma subitamente. De acordo com Winnicott,

na verdade, um meio ambiente emocional melhorado pode levar a um aumento dos sintomas, porque a criança pequena precisa de espaço para a atuação de amostras de fantasia e para a descoberta do *self* através do jogo (1993; 1958m [1956], p. 517)

Além da compreensão do problema que se possa oferecer ao ambiente, pode-se também oferecer a este, alívio, por sugerir ou concordar com uma saída de férias da criança para a casa de uma tia, ou por um auxílio na busca de uma escola adequada para a criança, ou na compra de um animal de estimação, pois isto, segundo Winnicott, retira a sobrecarga da mãe, que é justamente o que poderia estar fomentando as defesas da criança. Contudo, Winnicott alerta para a “tremenda complexidade de toda situação humana e para a necessária humildade no planejamento da vida de outra pessoa” (*idem*)

Cabe ressaltar, nesse ponto, o modo como o terapeuta pode auxiliar aos pais da criança que se encontra em análise, nas questões que se referem a problemas desta na escola. Na verdade, não há como ajudar à criança sem falar claramente e, falar claramente com a escola, pode significar ultrapassar a linha que divide a intimidade do paciente e de sua família, da socialização da vivência desses. Talvez, o melhor seja o terapeuta manter-se afastado da escola e capacitar os pais a conversar com a escola sobre o que está acontecendo com a criança. Ninguém, melhor do que eles, saberá o que dizer a partir do momento que lhes for devolvido o direito de saber sobre os filhos e, concomitantemente, fortalecê-los acerca desse saber.

Casos que não tivessem a possibilidade de sustentar a análise em sessões diárias, ou por indisponibilidade financeira, ou por inacessibilidade física entre outros fatores, Winnicott fazia análise de acordo com a demanda, ou utilizava-se de sua teoria psicanalítica em consultas terapêuticas, para ajudar a criança e seu ambiente. Anterior a qualquer decisão a favor do tratamento, o analista deve “dar a oportunidade para as pessoas certas conhecerem as crianças e assim pressentir suas necessidades” (1990b; 1965vc [1962], p. 69).

É muito importante que, durante a análise da criança, caso esta tenha necessidade de regredir à dependência, que seus pais possam compreender e aceitar que ela volte a um estado de “amorfia”, para deste poder iniciar a formação de um *eu*. Devido a isso, é que Winnicott se sentia tão convicto da importância de ajudar aos pais em sua compreensão do que está acontecendo com a criança. Isso é diferente de orientação pura e simples, uma vez que o principal, para Winnicott, é que os pais possam utilizar seu próprio saber e sensibilidade e, dentro de suas condições, como também de sua cultura, possam atender à criança naquilo que é essencial a ela.

Se o analista se decide pela análise, ele deverá, então, trabalhar tradicionalmente em termos de sessões diárias, e nesse caso, devido à possibilidade de estar continuamente presente junto à criança, ele terá condições de lidar com a regressão⁴⁵ da criança, sem uma participação efetiva dos pais na análise. Assim, não haverá necessidade, por exemplo, de mostrar os desenhos da criança aos pais ou contar-lhes o que se passa em sessão, pois ele terá, teoricamente, tempo para ajudar a criança e aos pais de uma forma mais gradual. Há, portanto, uma diferença importante no trabalho com os pais, caso seja um tratamento intensivo, ou de acordo com a demanda, ou ainda, em consultas terapêuticas.

Nos casos das depressões que não são psicóticas, a análise não é muito diferente da análise de casos neuróticos, apenas o analista terá, antes de qualquer coisa, de *sobreviver* durante todo o período em que “as idéias destrutivas dominam o cenário” (1990b; 1963c, p. 200).

Já os casos de psicose em crianças que, na maioria das vezes, são tratados em clínicas ou algum outro tipo de instituição de saúde, na modalidade de estudo de caso, vão também necessitar de análise intensiva. Para Winnicott, a vantagem do atendimento desses casos em uma instituição “é tremenda porque a clínica tem uma estabilidade que ultrapassa de longe a de qualquer indivíduo. [...] a instituição é permanente e não mais do que uma máquina administrativa”. E mais,

⁴⁵ Segundo Winnicott, “na medida em que o paciente está regredido [...], o divã é o analista, as almofadas são os seios, o analista é a mãe em uma certa época passada. No caso extremo, não é mais possível dizer que o divã representa o analista” (1993; 1955d [1954], p. 472).

o estudo de caso é o elemento humano, e sujeito a falhas, que usa a máquina administrativa, mas evita que a máquina use o cliente. Como é fácil, se olharmos as coisas deste modo, ver que os estudiosos de caso e os administradores podem desconfiar um do outro, embora o caso requeira a cooperação dos dois (1980; 1965e [1959], p. 156).

Nesses casos, em que se evidencia uma grande imaturidade, sabe-se que a continuidade de ser, que possibilitaria o amadurecimento emocional, foi interrompida em um momento de dependência absoluta do bebê, no qual mãe e bebê deveriam ter conseguido formar uma unidade. Não conseguiram. Desse modo, o tratamento, que requer uma continuidade de cuidados, deverá fornecer sessões diárias às crianças e auxílio aos pais em sua “cruzada” cotidiana. Este não seria um auxílio apenas de traslado ou de custeio, já que, devido às características dos casos de interrupção do processo de amadurecimento por defesas primitivas, em que o ambiente não atendeu às necessidades da criança, a menos que o terapeuta ou instituição tome esta para si, necessariamente deverá incluir o ambiente da criança. Assim, a instituição deverá fornecer à mãe condições de segurança para que ela possa identificar-se com as necessidades de seu filho. A instituição estará, então, exercendo o papel paterno de possibilitador do papel materno, se não houver quem possa exercê-lo. Se o pai existe e é presente, ele também deverá receber *holding* da instituição. Esse *holding*, tanto à mãe quanto ao pai, caberá ser feito por toda a equipe de profissionais da instituição (psicólogo, psicanalista, psiquiatra, assistente social, técnicos de apoio, entre outros). Já nos momentos em que a mãe não consegue identificar-se com a criança, devido às suas próprias necessidades, caberá à instituição, o exercício do papel materno, fornecendo *holding* em análise tanto para a criança quanto para a mãe. Haveria, então, uma alternância constante desses papéis – paterno e materno – possibilitando a instauração de um ambiente suficientemente bom para os pais e para a criança.

2.2 – Na psicanálise de acordo com a demanda

Ao receber um novo caso, Winnicott, além do diagnóstico do momento do amadurecimento em que a criança se encontrava, considerava importante também “avaliar a capacidade da família de tolerar e assumir a criança que está doente e de suportar a doença da criança por um período de tempo antes que a psicoterapia comece a fazer efeito” (1980; 1961b [1957], p. 64). Segundo Dias (2002), Winnicott chega a dizer que o tratamento só poderia ser realizado se ele pudesse contar com a família como co-terapeuta. Desse modo, era considerada, inclusive, a acessibilidade, ou não, da família ao consultório, a frequência possível das sessões, a distância de sua moradia ao consultório, entre outros aspectos. Foi assim que Winnicott analisou as possibilidades de tratar *Piggle*⁴⁶, uma garotinha de 2 anos e 5 meses de idade e que morava distante de Londres⁴⁷.

O tratamento de *Piggle* não foi um caso de análise clássica, com 4 a 5 sessões por semana, mas sim um caso de psicanálise de acordo com a demanda, devido às condições já citadas de acesso dificultado pela distância. As sessões com *Piggle* aconteciam quando esta as solicitava, dentro das possibilidades de Winnicott, uma vez que o tratamento aconteceu quando Winnicott já não se encontrava bem de saúde.

O caso de Gabrielle não foi um caso de psicose e Winnicott chama a atenção para a “saúde básica” na personalidade da criança. Após um primeiro momento do tratamento, em que sua patologia se tornou “um padrão organizado como doença”, ou seja, defesas mais primitivas se organizaram no lugar das defesas que entraram em colapso, o que se estabeleceu foi um trabalho de retomada de “uma série de estádios de maruração”, que já haviam sido vividos por Gabrielle, antes da segunda gravidez de sua mãe.

⁴⁶ *Piggle* era o apelido de Gabrielle, que iniciou tratamento psicanalítico de acordo com a demanda, com Winnicott, aos 2 anos e 5 meses. Segundo seus pais, as preocupações de *Piggle*, que a mantinham acordada à noite, iniciaram-se após o nascimento de sua irmã, quando ela estava com 21 meses. Além da vigília, *Piggle* também ficava facilmente aborrecida, deprimida, insegura, angustiada e ciumenta. O tratamento terminou quando ela estava com 5 anos de idade.

⁴⁷ O caso de *Piggle* será utilizado aqui, para demonstrar algumas das especificidades do trabalho analítico com pais, por Winnicott, na análise de uma criança, sem, contudo, fazer considerações da análise propriamente dita, uma vez que isso foge aos objetivos dessa tese.

Os pais participaram do tratamento de uma forma praticamente incomum nos tratamentos psicanalíticos da época. Essa participação não aconteceu somente pelo fato de os pais necessitarem de acolhimento e compreensão acerca do que estava acontecendo com *Piggle*, ou porque Winnicott necessitava de informações sobre *Piggle*, mas porque Winnicott entendia que, com a sua ajuda, os pais seriam capazes de auxiliar a criança em seu desenvolvimento; houve o que Winnicott chamou de *psicanálise compartilhada*. Os pais e Winnicott compartilharam informações, preocupações, hipóteses por meio de cartas e telefonemas, além de uma participação nas sessões, de forma “real” ou transferencial. Na verdade, a mãe, pessoalmente, só esteve presente na primeira consulta, e o pai, em todas as subseqüentes. Winnicott acreditava que as angústias da mãe encontravam-se, de fato, na etiologia do adoecimento de *Piggle*.

Retomando as anotações de Winnicott sobre a sua maneira de trabalhar com os pais de *Piggle*, “dividir o material com os pais – terapia de família não – estudo de caso não – psicanálise *partagée* (compartilhada)” (1987; 1977, p. 10), torna-se importante verificar as diferentes possibilidades de relação com os pais e os possíveis motivos para a escolha feita por um compartilhamento.

Em primeiro lugar, por que Winnicott não considerou esse trabalho como uma terapia de família? Talvez, a resposta mais simples e acertada para esta questão venha a ser o fato de Winnicott nunca ter deixado de considerar que estava tratando a pequena *Piggle*, embora cuidasse também das angústias e das necessidades dos pais.

Na terapia de família, mesmo que esta identifique a doença em um de seus membros, o terapeuta toma para tratamento o grupo familiar, estabelecendo com cada um dos membros desse grupo uma relação de intensidade semelhante.

Na avaliação, o terapeuta familiar não nega que um membro possa não ter se adaptado bem, mas a sua atenção estará voltada para a “função perturbada na família”. Desse modo, fazer o diagnóstico em uma perspectiva familiar, é levar o terapeuta a compreender o funcionamento da família (Cordeiro, 1987, p. 14).

Contudo, a não consideração do tratamento de *Piggle* como uma terapia de família, não quer dizer que Winnicott seguiu um modelo psiquiátrico que entendesse a condição em que *Piggle* se encontrava, como uma questão de estrutura, ou de perturbação intrapsíquica, em que ela se tornasse única e exclusivamente o centro de sua patologia. E ainda, que os pais de *Piggle* fossem contactados apenas para obter deles informações sobre ela e seu problema, ou para lhes dar orientações práticas.

O modo de trabalhar de Winnicott, não retirando o foco das angústias da criança, mas deixando “caminho aberto para que o relacionamento da paciente com seus pais se desenvolvesse como parte do processo terapêutico total” (Claire Winnicott, 1987; 1977, p. 10), mostrava a visão de Winnicott sobre a parte de responsabilidade que cabe ao ambiente no adoecimento da criança, além de possibilitar aos pais confiar no terapeuta, evitando interferências negativas e tornando a colaboração e participação desses, importantíssimas para o êxito do tratamento.

Em segundo lugar, por que Winnicott não considerou o tratamento de *Piggle* como um estudo de caso?

Winnicott (1980; 1965e [1959]), em “Estudo de caso de crianças mentalmente doentes”, descreve esse modelo de tratamento como um “*processo de resolução de problemas*”, que, na prática, coexiste com a psicoterapia, e ambos acabam se tornando processos dependentes um do outro. Entretanto, o estudo de caso relaciona-se, de modo específico, com a provisão social que precisa reparar uma deficiência do ambiente quando do adoecimento de uma criança.

No caso de *Piggle*, seus pais, além de serem profissionais com noções de trabalho psicanalítico, foram avaliados por Winnicott como suficientemente saudáveis e capazes de colaborar com o tratamento da filha. Para ele, o estudo de caso é indicado para o tratamento de casos em que o ambiente original não foi suficientemente bom e é avaliado, na época do início do tratamento, como não sendo suficientemente capaz de oferecer o que a criança necessita. Winnicott (*idem*) comenta:

O estudo de caso não é a característica principal, na grande maioria dos casos, nos quais a criança está mentalmente enferma. Geralmente existem pais que reconhecem a doença dos filhos e procuram tratamento para eles. O estudo de caso obviamente se torna a característica principal, quando a criança é mentalmente enferma e ao mesmo tempo existe uma deficiência do ambiente, a qual tem que ser reparada. Chamei atenção especial para o tipo de caso em que o estudo de caso adquire um significado especial, devido ao fato de que existe algum elemento de ruptura (pp. 159-157).

Outra característica ainda, que pode ser encontrada e que conduz a um estudo de caso, é a de que os pais não sejam capazes de tolerar o não desaparecimento dos sintomas e, até mesmo uma intensificação desses, assim que começa o tratamento. Segundo Winnicott,

o analista é mais susceptível de tolerância da sintomatologia da criança do que os pais; estes tendem a achar que, uma vez que a criança entrou em tratamento, o aparecimento de sintomas deva significar um reinício do tratamento. Uma vez que se inicia um tratamento, o que se perde de vista é a rica sintomatologia de todas as crianças que são satisfatoriamente tratadas em suas próprias casas. É possível que o tratamento de uma criança de fato, interfira em algo muito valioso, que é a capacidade da família de tolerar e enfrentar os estados clínicos da criança, indicativos de tensão emocional, ou paradas temporárias no desenvolvimento emocional, ou o desenvolvimento propriamente dito (1987; 1977, p. 18)

Assim, no estudo de caso, uma nova provisão ambiental deverá ser oferecida por pessoas especializadas, ou seja, profissionais suficientemente capacitados para isso, entre os quais se incluiriam psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais psiquiátricos, além da presença de um elemento essencial, qual seja, a estabilidade institucional. Para Winnicott, nessa modalidade, a clínica ou instituição torna-se mais responsável do que o profissional pela continuidade da provisão ambiental que

é oferecida, uma vez que não se tem como garantir a permanência de um profissional em um cargo para sempre.

Em terceiro lugar, por fim, por que Winnicott chamou o tratamento de *psicanálise compartilhada (partagée)*?

Ao contrário de todos os psicanalistas de crianças de sua época, Winnicott não acreditava na possibilidade de sucesso no tratamento de uma criança, mantendo os pais afastados deste. Principalmente, quando o trabalho não poderia ser levado a cabo de uma forma tradicional, com várias sessões semanais.

Nos casos de psicanálise de acordo com a demanda e de consulta terapêutica, uma condição fundamental é que o ambiente da criança seja capaz de lhe dar a sustentação emocional necessária, nos períodos entre as sessões. Contudo, no caso de *Piggle*, o trabalho dos pais não se resumiu a essa sustentação intersessões. Eles participaram efetivamente nas próprias sessões, em particular, o pai. Este se colocou totalmente disponível para ser usado por *Piggle*. Foram vários os usos, como, por exemplo, *transferencialmente*:

enquanto fazia acrobacias no colo do pai, contava-lhe todos os detalhes. Mas logo ela iniciou uma fase nova, e muito premeditada no jogo. ‘Eu também sou um bebê’, anunciou. E desceu de cabeça por entre as pernas do pai até o chão’. Anotação de Winnicott: “Nascida do corpo do pai como se fosse do corpo da mãe (1987; 1977, p. 39).

Esse uso transferencial do pai, por *Piggle*, era importante para Winnicott, pois, assim, ele ficava livre para outras funções (*idem*, p. 62). Entretanto, Winnicott percebia que nesse movimento de *Piggle*, além da transferência, havia também uma defesa contra a ansiedade. Ele comenta:

Consegui que o pai se assentasse na cadeira na outra metade da sala, e *Piggle* subiu para o seu colo. Agora, desenvolveu-se outra vez o jogo no qual ela era um bebê, nascendo do pai, entre suas pernas. Isso repetiu-se muitas e muitas vezes. Era um esforço físico muito grande para o pai, mas ele prosseguia sem constrangimento, fazendo

exatamente o que se exigia dele. Eu disse a *Piggle* que era importante ter um pai quando ela tivesse medo de ficar sozinha com Winnicott, e quisesse brincar com Winnicott um jogo semelhante àquele de nascer, usando um homem como uma mãe (1987; 1977, p. 62).

Para Winnicott, era importante o modo como *Piggle* usava o pai e ele mesmo em sessão, trocando papéis de acordo com a vontade dela, uma vez que, com isso, ela comunicava suas ansiedades e conseguia ser compreendida por eles. Por trás de tudo isso, Winnicott acreditava evidenciar-se “o sentimento de segurança com relação ao pai e à mãe reais” (*idem*, p. 64). Ela sempre buscava o pai e, transferencialmente, a mãe no pai, quando algo que não era esperado acontecia, gerando ansiedade e desagradando-a. Um exemplo era quando Winnicott fazia interpretações, antecipando o momento em que ela poderia lidar bem com os fatos evidenciados por meio dessas interpretações. Winnicott disse: “Você estava com medo de achar que você queria fazer bebês comendo os navios”. *Piggle* responde: “Posso dizer ‘Alô’ para o papai?” Ela foi até o pai, voltou e disse: “Não vou voltar mais” (*idem*, p. 71); *Piggle* não quis voltar mais para a sessão.

Outro exemplo pôde ser visto na décima consulta, segundo os comentários de Winnicott:

Tocou meu joelho, mas saiu pulando e dizendo: ‘Eu tenho de ir até o papai. Eu vou voltar. Eu quero trazer minha boneca’. Era uma boneca muito grande chamada Frances. Trouxe a boneca para que eu a cumprimentasse. Ela estava acariciando o meu sapato. A ansiedade tinha se manifestado paralelamente aos contatos afetuosos. Nesse sentido, a separação de cada objeto, uns dos outros, era uma defesa (*idem*, p. 116).

Winnicott tinha a compreensão do quanto era importante para *Piggle* buscar a proteção do pai nesses momentos, busca que podia ter a função, inclusive, de não necessitar de se defender com defesas mais primitivas, o que, provavelmente,

devido à grande ansiedade, teriam se estabelecido se ela não tivesse podido contar com o *colo do pai*.

Entretanto, Winnicott tinha a confiança de *Piggle*, que podia ser percebida não só em consulta, mas também nos pedidos que fazia aos pais para ver Winnicott, sempre que, em casa, as coisas ficavam muito difíceis para ela. Podia ser percebida uma alternância de ego-auxiliar. Quando a ansiedade era originada na relação com os pais, *Piggle* buscava o Dr. Winnicott. Quando a ansiedade se originava transferencialmente na relação com Winnicott, *Piggle* buscava os pais reais. Essas eram necessidades de *Piggle*, que Winnicott se empenhava em atender.

A respeito desse uso, Winnicott comentou: “tenho admirado muito a maneira como o pai de *Piggle* vem agüentando permanecer lá, sentado e *Piggle* usando-o, embora grande parte do que vem acontecendo deva ser um enigma para ele” (*idem*, p. 73). Contudo, não era sempre assim, o que pôde ser percebido na participação do pai em uma tentativa de compreender o que estava se passando. Ao se avizinhar mais um momento em que Gabrielle faria uso do corpo dele para “nascer”, Winnicott comentou : “O pai disse que aquilo, provavelmente, tinha relação com Gabrielle” (*idem*, p. 51).

O olhar de Winnicott para o fato da dependência do indivíduo em relação ao ambiente, primordialmente no início da vida, mas também ao longo de vários momentos de estresse no desenvolvimento do ser, justifica e corrobora diferenças substanciais na maneira como Winnicott conduzia a participação dos pais na análise da criança, quando cotejado com outros psicanalistas. Se confiava nos pais, ou seja, se acreditava no potencial destes para uma colaboração, Winnicott mostrava-lhes os desenhos do filho, comentava o que se passava em sessão, buscando não só que os pais tivessem uma compreensão mais real do que estava se passando com a criança, mas também que pudessem ter um *insight* de como atender às necessidades desta de uma forma própria.

Winnicott não tinha qualquer objeção em compartilhar o material das sessões com os pais. Isso pôde ser percebido em várias passagens como na carta da mãe a Winnicott, após a décima-segunda consulta: “Desejava agradecer-lhe muito por ter-me enviado o texto datilografado da sua última sessão com Gabrielle. Foi uma

grande gentileza sua, e eu fico satisfeita em saber que o senhor percebeu o quanto essa leitura me agradaria” (*idem*, p. 142).

Em uma outra passagem da nona consulta, Gabrielle diz: “Isso é lindo. Eu já vi isso antes. Eu vou mostrar papai. Muito tempo mamãe não queria um bebê e depois ela queria um menino mas teve uma menina. Nós vamos ter um menino, quando nós crescermos” (*idem*, p. 106). Logo em seguida, vem uma observação da mãe, que sugere haver acontecido um contato seu com o ocorrido em sessão, pois ela diz: “Ela sabia que eu não me importava se fosse menino ou menina quando ela nasceu, e que eu queria um menino quando tive uma menina, isto é, quando Susan nasceu” (*idem*, nota).

Além dessas evidências de contato dos pais com material o produzido em sessão, Winnicott também usava os pais para manter contato com Gabrielle, pois ele sabia da importância de manter-se “vivo” para *Piggle*. Em carta aos pais, após a oitava consulta, ele escreve:

Aflige-me não poder marcar uma hora para Gabrielle imediatamente. Este período é muito difícil para mim. Seria possível vocês dizerem a ela que pretendo vê-la, embora não possa fazê-lo de imediato? Não hesitem em telefonar-me ou escrever-me se acharem que eu me esqueci. Vocês podem transmitir o meu carinho à Gabrielle” (1987; 1977, pp. 99-100).

De acordo com Safra (2005) em *Revisitando Piggle*,

Quando Winnicott afirma que o self necessita de um ambiente para poder se constituir, essa é uma postura que marca uma noção de homem e determina um modo de se fazer a clínica. Observamos que, quando Winnicott adentra uma situação clínica, é fiel a este princípio. Então ele tem noção de que, quando se está cuidando da criança, se está cuidando dela e de seu meio ambiente. Cuidamos das questões que na relação entre a criança e o meio ambiente não puderam se resolver e, nesse sentido, o tema aparece na criança, mas às vezes aparece nos

pais. Winnicott tem a abertura para integrar os pais onde é necessário (p. 72)

Entretanto, a análise que Safra faz da forma como Winnicott lida com as angústias dos pais e da criança à medida que estas surgem, parece ampliar muito a abordagem que Winnicott faz do que é transicional, ou até mesmo, nomear como transicional outros fenômenos já conhecidos dentro da psicanálise. Safra comenta:

Nas análises que Winnicott realiza, esses momentos são frequentes. Está lidando com uma questão com a criança, mas ao mesmo tempo está lidando com os pais, por meios transicionais. Por exemplo, você diz a uma mãe: seu filho tem essa e aquela angústia; parece que tem medo disso, daquilo e, de repente, os pais podem dizer 'Eu também era assim quando era pequeno'. Winnicott não adota uma postura em que os pais devam ficar separados na análise da criança. Os pais são integrados no momento em que a criança estabelece a comunicação e ele acolhe as angústias de todos, que os levou a precisar daquela intervenção clínica (p. 73).

A que transicionalidade Safra aqui se refere? De meios que fazem uma transição de quê para o quê? Os pais, pela comunicação do analista do que se passa com a criança e pela confiança nele depositada, são remetidos à própria infância identificando-se com a angústia do filho, principalmente, porque, na época, a angústia (dos pais) pode não ter sido acolhida e, em consequência, pode não ter sido elaborada por eles. É fato, que um fenômeno regressivo aconteceu, e os pais podem, além de compreender o que o filho sente, ter uma nova oportunidade de lidar com a própria angústia.

Winnicott também mostra, com o caso de Piggie, como o ambiente familiar, se potencialmente saudável, pode ser o próprio *hospital mental* da criança, além de evidenciar que, mesmo com um potencial saudável, situações externas podem ocorrer que ficam fora da capacidade desse ambiente de controlar. Quando Winnicott inclui entre as consultas relatadas, uma consulta na qual o calor interfere,

provocando sono e letargia em si, necessitando deixar a janela aberta, e os ruídos externos incomodam *Piggle*, pode-se compreender aqueles pontos de sua teorização em que Winnicott coloca a *sorte*⁴⁸ como fator indissociável de um desenvolvimento satisfatório, tanto de uma relação quanto do próprio indivíduo.

Em muitos momentos, por fatores alheios a qualquer contexto desejável, as condições se modificam sem que se possa fazer algo para evitar tais mudanças indesejáveis. Daí, a necessidade de Winnicott de evitar a culpabilização dos pais acerca do fracasso de suas relações com o filho, sem, contudo, deixar de apontar as responsabilidades inerentes aos seus papéis.

2.3 – Na consulta terapêutica da criança

A consulta terapêutica era uma modalidade de atendimento realizada por Winnicott, em que o trabalho, com base na teoria do amadurecimento emocional, poderia ser realizado em uma única consulta, poucas consultas ou evoluir para uma psicanálise de acordo com a demanda, um estudo de caso, ou mesmo uma psicanálise de acordo com os moldes clássicos. Além disso, era um trabalho cuja importância Winnicott considerava ser maior que a desta última, pois atingia “a necessidade e a pressão sociais nas clínicas” (1984; 1971vc, p. 10). Winnicott acreditava que, quando se abrem possibilidades de uma maneira adequada e profissional, a criança consegue expor o seu problema ou conflito emocional que está interferindo em sua vida. Na consulta terapêutica, a criança logo se sente compreendida e com isso a comunicação pode acontecer até mesmo em um nível mais profundo.

No momento de um diagnóstico, a liberdade do terapeuta é essencial, muito mais do que o uso de qualquer instrumento. E, essa liberdade, que implica empenho

⁴⁸ Um exemplo da visão de Winnicott desse fator encontra-se em “Reflexões sobre a sociedade”, reunidas em *Tudo começa em casa*. Ao analisar as relações daqueles que se encontravam suficientemente livres e saudáveis, consigo mesmos e com os que não se encontravam da mesma maneira, Winnicott refere-se ao fator sorte como inerente à condição saudável desses indivíduos. Comentou: “Não foi nada além da sorte o que lhes deu a oportunidade de serem saudáveis” (1996; 1984e [1969], p. 188).

e responsabilidade, assumindo riscos de fracasso e sucesso, é possibilitada pela consulta terapêutica.

Para Winnicott, a eficiência da consulta terapêutica dependeria de haver *uma família que estivesse funcionando*, embora a ajuda profissional fosse necessária “para capacitar um menino ou uma menina a utilizar a família que facilita os seus processos de amadurecimento” (1994; 1989d [1965], p. 113). No caso de se conseguir dar uma ajuda, pequena que seja, à criança, o sucesso do tratamento aconteceria “pelas forças da vida e do processo do desenvolvimento. É uma questão de transformar um círculo viciado em um círculo benigno” (1984; 1968k, p. 52).

Essa ajuda profissional dependeria muito de alguns aspectos essenciais. O primeiro, de que o psicanalista tivesse uma formação psicanalítica clássica, com sessões diárias, pois só assim ele teria a experiência necessária em análise do inconsciente e poderia atender bem uma criança em consulta terapêutica, mesmo que a interpretação do inconsciente não fosse o aspecto mais importante. Segundo, de que o psicanalista tivesse habilidade e capacidade de estabelecer contato com a criança, às vezes, em apenas uma consulta, pois, em muitos casos, o que não se consegue fazer nessa consulta, “não será feito de modo algum” (1994; 1968k, p. 231). É bem provável que sequer um diagnóstico se consiga fazer.

O jogo do rabisco era um instrumento utilizado por Winnicott nessas consultas, embora não estivesse imprescindivelmente ligado a essas. No entender de Winnicott, esse jogo era apenas “um meio de se conseguir entrar em contato com a criança. O que acontece no jogo e em toda a entrevista, depende da utilização feita da experiência da criança, incluindo o material que se apresenta” (1984; 1971vc, p. 11). Embora ele raramente fizesse interpretações, quando o traço essencial da comunicação entre ele e a criança aparecia, ele lhe falava sobre o traço. Contudo, ele afirmava que, o essencial não era tanto a sua fala, mas “*o fato de a criança ter encontrado alguma coisa*” (1984; 1965i, p. 79). Segundo ele, “neste trabalho as interpretações são esparsas e ficam reservadas para momentos significativos” (1984; 1966c, p. 236).

Mesmo que Winnicott não usasse os desenhos do jogo do rabisco para interpretação, esses desenhos aproximavam a criança e o terapeuta, e a criança

tomava parte da descrição do caso por meio deles. Esses desenhos também tinham uma significação prática que era a de poder “encontrar proveito em depositar confiança nos pais, deixando-os saber como são seus filhos na circunstância especial da consulta terapêutica”. Winnicott afirmava que

isso é mais real para eles do que se eu contasse o que a criança disse. Eles reconhecem os tipos de desenhos que adornam as paredes do quarto da criança ou que os filhos trazem para casa da escola, mas geralmente ficam surpresos quando vêem os desenhos em seqüência, desenhos que descortinam as qualidades de personalidade e habilidades perceptivas que podem não ter-se tornado evidentes no ambiente familiar. [...] naturalmente nem sempre é bom dar aos pais essa percepção interna (*insight*) (que pode ser tão útil). Os pais podem talvez abusar da confiança que o terapeuta deposita neles e assim arruinar o trabalho que depende de uma espécie de intimidade entre a criança e o terapeuta (1984; 1971vc, p. 11-12).

Mesmo havendo esse risco, Winnicott possibilitava essa percepção interna dos pais, devido à utilidade desta para o tratamento da criança. Isso pode ser percebido quando se faz uma leitura das consultas psicoterapêuticas, publicadas no livro *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil* (1984; 1971b). Na grande maioria dos casos apresentados neste, Winnicott trabalhava com os pais, ajudando-os a entender o que estava acontecendo com o filho; contava a eles o que se passara na sessão, trocava cartas e telefonemas, pois via nisso a forma de auxiliá-los a “tratar” os filhos. Casos como os de Mark, Peter, Jason, Alfred, Charles, Ashton, Milton, Cecil, entre outros foram descritos por Winnicott como exemplos de casos em que a parte principal do trabalho foi feita pelos pais, sem que ele deixasse de valorizar a importância da consulta com a criança.

No caso de Mark⁴⁹, por exemplo, Winnicott foi procurado pelos pais em busca de orientações sobre o problema que o garoto estava vivenciando. A consulta com

⁴⁹ O relato de alguns casos nesta parte, não teve a pretensão de fazer um estudo do caso, do diagnóstico ou do tratamento. Assim, o enfoque se deu apenas sobre o que é relevante para a tese, ou seja, o trabalho com o ambiente da criança.

Mark aconteceu apenas no dia seguinte à conversa com os pais. Para Winnicott, teria sido inútil trabalhar somente com o que foi relatado pelos pais, pois “o necessário era a suscitação da história de uma espécie diferente, uma história revelada em termos da comunicação do menino comigo” (1984; 1965g, p. 289). Mesmo reconhecendo isso, Winnicott afirmou que “os pais fizeram a parte principal do trabalho e proveram a continuidade do procedimento que era essencial” e que foi orientado por Winnicott por meio de telefonemas (*idem*, p. 310). Afirmou, também, que as entrevistas terapêuticas foram essenciais para dar a Mark a oportunidade de curar a dissociação de sua personalidade, que o fazia mentir e comportar-se anti-socialmente.

Mas, talvez, outro caso, como o de Jason, consiga demonstrar mais fielmente, o pensamento de Winnicott sobre a participação dos pais no tratamento de uma criança por meio de consulta terapêutica, apesar de ficar muito claro que jamais haverá duas consultas iguais. Winnicott escreveu:

a característica principal desta entrevista foi que os pais aprenderam, para surpresa deles, sobre uma parte profunda da personalidade de Jason e sobre o modo como ele mostrou ter conflitos extremos em sua vida emocional, do que eles não tinham consciência. Eles vieram com ceticismo e pareciam um tanto hostis, mas quando se foram, sentiam que ganharam um novo entendimento do filho. Isto não aconteceu por eu dizer-lhes o que fazer ou de minha conversa sobre crianças em geral, mas da *oportunidade que lhes dei de entrarem em contato com o trabalho da entrevista* que eu e Jason fizemos juntos. Em minha opinião, quando os pais são mais ou menos confiáveis e provavelmente não usam o material de maneira irresponsável em seu contato com a criança, esta se torna a melhor maneira de se promover uma mudança favorável na situação familiar (1984; 1971b, p. 378; *italicos meus*).

Nota-se que Winnicott, nesses encontros com os pais, não gosta e, de fato, se possível, evita dar orientações, ditar ações ou qualquer coisa semelhante. O seu empenho é favorecer que os pais integrem os elementos que surgem no contato da

criança com Winnicott e, por si só, compreendam a situação e se mobilizem no atendimento do que for necessário para o filho, devido ao amor e à dedicação que têm por este.

No caso de Jason, a dinâmica familiar promoveu a “cura” do filho, até certo ponto, em relação à privação que ele teve da mãe; ao mesmo tempo, porém, deixou-o vulnerável em relação ao seu relacionamento com seu pai, que, por sua vez, tinha muita dificuldade de *estar* com o filho. O caso se desenvolveu com duas entrevistas com o garoto, uma entrevista com os pais, e algumas conversas por telefone, durante três anos. Para Winnicott, a dinâmica do caso deveria ser colocada no encontro com os pais, que aprenderam muito sobre o filho, e nas consultas terapêuticas de Jason com ele.

No caso de Peter, Winnicott voltou a reconhecer que os pais fizeram a parte principal do trabalho sendo a sua parte insignificante. Contudo, a consulta lhe possibilitou a história que lhe interessava, que é a que vem da própria criança. Com isso, ele pôde dar apoio aos pais em relação a todas as mudanças que seriam necessárias.

O garoto precisaria regredir à dependência e Winnicott escreveu à mãe dizendo-lhe que ela teria uma tarefa muito difícil à sua frente e pedindo que ela lhe enviasse, pelo menos uma vez por semana, informações sobre detalhes do cotidiano de Peter, por meio de cartas ou telefonemas. Neste caso, Winnicott foi incisivo no aconselhamento aos pais, pois sentiu a necessidade que os pais tinham de que ele assumisse a responsabilidade pela interrupção da vida escolar do garoto. Desde o nascimento do seu irmão mais novo, Jason teve o sentimento de ter perdido um lugar na família e precisava sentir que podia recuperá-lo. Os pais contaram a Winnicott como Peter usou sua casa como hospital em seu tratamento mental e como os irmãos eram tolerantes, apesar do ciúme. Tudo isso contribuiu para que Peter se tornasse construtivo em suas brincadeiras.

A consulta terapêutica não era importante apenas para os casos mais graves, mas também para os casos em que não havia nada com a criança e a doença estava na mãe ou no pai, como no caso de Robert. Winnicott percebeu, neste caso, que os pais estavam tentando implantar seus próprios padrões morais e religiosos, como

também seus próprios gostos no filho, o que, para Winnicott, era uma pena, já que o garoto era capaz de desenvolver a sua própria moralidade e gosto, se o deixassem. Winnicott disse aos pais que eles tendiam a se esquecerem de que o filho tinha um potencial inato, um ritmo próprio de desenvolvimento, uma capacidade própria para contribuir socialmente e construir sua própria vida. Como resultado, foi observada uma atitude nova dos pais em relação à escola e o garoto passou a ter seu próprio ritmo sem pressões para mudar.

Contudo, nem sempre se poderia ver um resultado claro do trabalho realizado e até mesmo poderia ser verificado um mau resultado. Nem por isso, seria o caso de se inferir uma falha do método por haver necessidade de encaminhamento do caso para outros tipos de tratamento. Uma coisa, porém, é certa, “quanto mais normal é uma criança, mais rico e rápido é o resultado”, desde é claro, que a família esteja funcionando (1984; 1971t, p. 114).

Considerações finais

A reunião e a integração de pontos do pensamento de Winnicott sobre o *ambiente*, nesta tese, permitiram uma melhor compreensão da natureza, da extensão e da aplicabilidade da teoria engendrada por ele, no trabalho de promoção da saúde psicossomática do indivíduo em suas relações e experiências de vida. A primeira noção que se teve foi a de que o *ambiente* jamais havia adquirido, na história da psicanálise, um *status* de conceito dentro desta teoria, uma vez que apenas era tomado em sua qualidade de externalidade, como o fez Anna Freud.

Em Winnicott tem-se o *ambiente* integrado de vários ambientes específicos, que não podem existir independentes uns dos outros, pois eles não são uma soma de ambientes não-integrados, mas um inter-relacionamento fundamental de círculos maiores que se abrem gradualmente, e que fornecem ao indivíduo a possibilidade de *ser*. Nesse inter-relacionamento, encontram-se as questões inconscientes da parte humana do *ambiente*, influenciando os cuidados oferecidos por este, além de se perceber as características de adaptabilidade e humanidade facilitando o amadurecimento das tendências herdadas do indivíduo para o seu desenvolvimento saudável. Por isso, essas características precisam ser permanentes, uma vez que o amadurecimento se dá ao longo da vida.

Nesse estudo, pôde-se encontrar, também, uma teoria do contato indivíduo-ambiente, um contato espontâneo, em que a criatividade pode ter origem a partir da ilusão de onipotência do bebê possibilitada pelo ambiente mãe. Essa ilusão faz com

que ele adquira uma *crença* na sua capacidade de criar o que necessita, auxiliando-o e protegendo-o em sua urgência de viver: ele cria o seu ambiente subjetivo e evita ter de criar defesas que o impeçam de *ser*, e, mais tarde, de *fazer*. A suficiência do ambiente mãe vai permitir a existência de um *ambiente concessor* de todas as possibilidades, na área que Winnicott denominou de terceira área de experiência, na qual ele acredita que o ser humano vive a maior parte de sua vida. Para tanto, a dosagem da apresentação do mundo ao bebê pelo ambiente mãe, dentro da capacidade desse de assimilá-lo bem, torna-se essencial.

Ao ressaltar a interdependência que existe entre o indivíduo e seu ambiente, Winnicott o fez de uma forma simples, sem, no entanto, deixar de apontar as dificuldades dessa condição interdependente de ambos. Ele mostrou, acima de tudo, os paradoxos existentes na vida saudável do indivíduo desde que ele começa a *ser*, sem, contudo, *ser* ainda, até o momento em que ele volta a *não ser*, como conseqüência de sua continuidade de *ser*; e na patologia, quando ele deixa de *ser*, mesmo que ainda respire, ande, coma e fale. Em outras palavras, nesse ponto, ele mostrou como o indivíduo, apesar de nascer com um potencial genético e hereditário para se constituir um existente que *é*, pode não vir a *ser*, se a necessidade que tem de que certas condições favoráveis lhe sejam propiciadas pelo seu ambiente não acontecerem. O interessante é que, se estas condições favoráveis lhe são fornecidas, por um período inicial da sua continuidade de *ser*, essas condições passarão a estar, do ponto de vista do bebê, sob o seu controle: é o *momento de ilusão* possibilitado pelo ambiente mãe.

Com Winnicott, constata-se que a questão da maternagem satisfatória não se trata de algo que dependa apenas da natureza da mulher e, muito menos, construída por discursos... como alegam Chodorow e outros historiadores. Na verdade, Winnicott mostrou que a mulher, se devidamente assistida, “sustentada” em seus medos e temores, poderá ser naturalmente mãe: uma “mãe suficientemente boa”. O que mostram mulheres que não conseguem *ser mães*, não é uma questão de não ser de sua natureza, mas uma questão de bloqueios, interferências e outros reveses em sua própria vida, que não a deixam atingir o estado de preocupação materna primária e iniciar a sua continuidade de ser mãe, fundamentalmente importante para

o desenvolvimento de um indivíduo saudável, capaz de se responsabilizar e assumir o seu papel na sociedade.

Longe de uma idealização de um ambiente perfeito, Winnicott mostrou as falhas deste, tanto benéficas quanto não-benéficas, devido à sua característica humana; mostrou o valor dos componentes constitucionais do indivíduo, seus impulsos instintuais como a agressividade, para a sua continuidade de ser e a possibilidade de vir a constituir ele próprio um ambiente; insistiu na importância de uma estrutura ambiental para que o indivíduo possa se desenvolver – como confirmam as pesquisas citadas sobre resiliência –, ressaltando que essa estrutura não é rígida, pode ser variável, mas precisa ter firmeza e consideração para com o outro; precisa ser, antes de tudo, amorosa.

A importância da teoria winnicottiana se revela, assim, na evidência que faz das necessidades humanas básicas em qualquer tempo e em qualquer lugar, que, como puderam ser mostradas, são paradoxais. O ser humano para se tornar uma pessoa, com um si-mesmo individual, precisa inicialmente de fundir-se ao ambiente cuidador e posteriormente separar-se deste. Entretanto, para continuar sendo esse si-mesmo individual e saudável, ele também precisa “esquecer-se” dessa separação e da possibilidade de um “isolamento absoluto, permanentemente e para sempre”, esquecimento que só lhe será possível, na saúde, por meio da ilusão e do desenvolvimento do espaço potencial, ou terceira área de experiência, em que objetos transicionais darão lugar a objetos culturais.

A teoria do ambiente pai auxilia a desmontar a idéia corrente dentro da psicanálise tradicional, de que o pai não teria um papel dentro da teoria psicanalítica winnicottiana. Não só tem, como tem desde o início. Talvez, não da maneira como o narcisismo do homem gostaria de ter, mas, para o ser humano é um papel fundamental e, exatamente por ser fundamental e estar sendo desconsiderado nesse seu valor, a humanidade esteja tão ameaçada. Como dito anteriormente, *não é possível existir uma mãe suficientemente boa, sem um pai suficientemente bom.*

Nos dias atuais, percebe-se que se torna cada dia mais difícil obter dos jovens pais, que estão na luta desenfreada pela sobrevivência física e psíquica, um tempo

de dedicação ao filho suficiente para o fornecimento da provisão necessária ao desenvolvimento inicial deste. O corolário é a chegada cada vez mais freqüente aos consultórios, de crianças deprimidas, ansiosas (insistentemente diagnosticadas como dispersas e/ou hiperativas), com comportamentos anti-sociais e delinqüentes; jovens “perdidos” e drogadictos; adultos com depressão grave, dependência patológica, síndrome do pânico, transtornos psicóticos e de humor, e suicidas. Indivíduos que perderam a capacidade de se relacionar, de criar e de ver sentido na vida.

O pensamento de Winnicott incomoda aos defensores de uma globalização e uma evolução tecnológica irrestrita, como ao movimento de igualdade de direitos entre homens e mulheres, porque mostra a necessidade humana que não consegue acompanhar todo esse progresso, bem como toda a desvalorização de uma hierarquia saudável e da diferença de papéis nas instituições humanas; mostra a desestruturação de ambientes fundamentais, que têm em si o que o indivíduo realmente necessita, adoecendo este indivíduo psicossomaticamente. Apesar disso, nesse mundo globalizado, de fato, os indivíduos que sobreviverem, evoluirão; resta saber se ainda poderão continuar sendo chamados de humanos.

Os membros saudáveis da sociedade que sabem das necessidades humanas e se empenham em atendê-las, podem se instituir individualmente ou em grupo, das condições para esse atendimento. No entanto, muitas vezes, as instituições que acabam se estabelecendo, ora tornam-se sistemas rígidos, inflexíveis, impessoais e generalistas, ora tornam-se verdadeiras “torres de Babel” em nome das proclamadas interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.

A teoria sobre o *ambiente*, de Winnicott, pode ser a saída para muitos impasses que se sabem existir na atualidade, uma vez que essa teoria cuida de mostrar as condições necessárias ao desenvolvimento de um ser humano total, e não, do desenvolvimento de um ser apenas inteligente, ou apenas moral, ou apenas saudável fisicamente, ou apenas bem comportado.

Esta pesquisa pôde mostrar também a evolução de uma teoria, que não negou os aspectos intrapsíquicos e a sexualidade humana⁵⁰, por isso, não deixou de ser psicanalítica, mas que inclui nesta o aspecto ambiental em toda a sua complexidade e amplitude, podendo assim, ser considerada revolucionária como proposto por Loparic. É uma teoria que deixa de ter seu início no ambiente libidinizado da “cama da mãe”, para ter início no ambiente facilitador do “útero” e do “colo da mãe”.

A teoria do amadurecimento humano, que inclui uma teoria sobre o contato indivíduo-ambiente, ao ser aplicada por Winnicott, constituiu uma clínica com muitas diferenças em relação aos clínicos de sua época, conforme pôde ser demonstrado na segunda parte desta tese. Aqueles psicanalistas, que não tiveram a oportunidade ou o interesse de conhecer profundamente o pensamento de Winnicott, costumam ter reações aversivas a estas teorias, evidenciando o seu preconceito e qualificando a clínica winnicottiana como “perversa”⁵¹.

Sobrevivendo a isso, a teoria winnicottiana sobre o ambiente dentro da teoria do amadurecimento emocional vem fundamentar várias ações do analista de crianças que antes eram consideradas heresias no meio psicanalítico, como é o caso do compartilhamento da análise da criança com os pais. Esse compartilhamento se dá pela compreensão dos processos envolvidos no momento do amadurecimento em que a criança se encontra, naturalmente proporcionada pela sua participação no trabalho. Isso não quer dizer que os pais ficarão a par e sairão interpretando as fantasias inconscientes ou os sonhos desta; isto é mister do psicanalista. Acontece que, em muitos momentos da análise ou do tratamento, a criança estará regredida a uma dependência absoluta não só do psicanalista e na presença deste, mas também do seu ambiente e, neste caso, não há como separar o indivíduo do ambiente, nem mesmo para tratamento.

No cotejamento do trabalho de Winnicott com o trabalho feito pelos outros psicanalistas apresentados nesta tese, pôde-se concordar com o que descrevem

⁵⁰ Para um aprofundamento deste tema, consultar Dias, M. de Fátima 2005: *O lugar da sexualidade na psicanálise de Freud e Winnicott*. Tese de Doutorado. PUC-SP. Orientador: Zeljko Loparic.

⁵¹ Um exemplo é o de Violante, M. L.V. 2003: “Quem (des)sexualiza a psicanálise?”, *Psicanálise e Universidade*, São Paulo, Via Lettera, n.19, pp 53-68.

Kramer e Byerly (1996) sobre os objetivos do psicanalista tradicional ao se encontrar com os pais da criança em tratamento, quais sejam:

- obter a história da criança para formular a gênese do problema;
- calcular o compromisso dos pais com a análise e a capacidade de cooperação destes com o processo analítico;
- auxiliar os pais a preparar a criança para a análise;
- explicar aos pais coisas tais como honorários, faltas às sessões e férias;
- aliança terapêutica;
- aliança de informação;
- saber se a criança progrediu.

Da mesma forma, na análise da clínica dos analistas contemporâneos a Winnicott, que o contato era feito com o intuito de obter informações e pedir colaboração. Por outro lado, orientações eram feitas sem que a compreensão dos pais sobre o que estava acontecendo com a criança tivesse sido alcançada, em uma pressuposição, ou crença, de que a compreensão do analista fosse suficiente.

Já, para Winnicott, o que seria mais importante nesses encontros e, até mesmo na participação dos pais na sessão da criança, seria ajudá-los a compreender o que se passava com esta, assim como quais seriam as necessidades desta, possibilitando a emergência de um *insight*, que lhes permitissem atender a essas necessidades do próprio jeito deles. Isso possibilitava aos pais, uma maior segurança e confiança em si, levando-os a encontrar recursos próprios para auxiliarem o seu filho. Winnicott afirmava:

O que os pais necessitam sempre é ser esclarecidos sobre as causas subjacentes, não aconselhados e nem instruídos quanto a um método. Deve-se também dar aos pais margem para experiências e para o cometimento de erros, para que possam aprender à própria custa (1982; 1954b, p. 211).

Esse tipo de relação com os pais era característico de Winnicott e, isso, em vários casos, trouxe como resultado o fato de a criança acabar prescindindo da

análise, uma vez que os pais podiam se encarregar do tratamento da criança em sua própria casa. Winnicott enfatizou bastante a necessidade que sentia de “haver figuras paternas *sensíveis*, que podem ser informadas e que podem ajudar a fazer julgamentos quanto a procedimentos adicionais” (1984; 1971vc, p. 15).

Assim, a partir dessa ampliação revolucionária feita por Winnicott na psicanálise, sustentar sua aplicação nos mesmos moldes feitos anteriormente, seria impossível. Forçosamente, novas técnicas e modos de aplicação teriam de ser pensados, se se quisesse realmente tratar casos que não conseguiriam ser tratados conforme o que já estava instituído. Desse modo, não tem como não concluir que houve um progresso da psicanálise de Freud a Winnicott, em todos os sentidos, apesar da resistência plenamente natural e esperada. Contudo, já se torna visível, uma diminuição desta, embora sempre ainda se vejam ressalvas sendo colocadas.

O que interessa, na verdade, aos psicanalistas de hoje, é que toda essa modificação feita por Winnicott, o coloca cada vez mais atual, pois tudo o que ele já percebia em termos de dificuldades para uma psicanálise clássica ou tradicional se sustentar, tão somente se encontra multiplicado nos dias de hoje. Dessa maneira, a experiência de Winnicott com tratamentos por meio de consultas terapêuticas revela serem estas, não somente mais adequadas como uma alternativa possível de a teoria psicanalítica adentrar, manter-se e basear os trabalhos com crianças em instituições públicas de saúde. Outrossim, a modalidade de trabalho de acordo com a demanda, nos dias atuais, parece ser muito mais adequada do que as análises com sessão uma vez por semana que foram surgindo nas clínicas naturalmente, devido à impossibilidade *real* imputada pelo sistema social-econômico vigente. Por conseguinte, a participação dos pais torna-se essencial, para uma ajuda mais efetiva à criança, a pacientes psicóticos, ou bastante regredidos. Será importante, aos pais, compreender muito bem o que está adoecendo o seu filho, ou seja, compreender quais são as necessidades deste que não estão sendo atendidas, e que o fazem se defender de todas as formas que lhe são acessíveis.

Em relação ao psicanalista como ambiente, se ele tem a liberdade de criar e de se identificar com o seu paciente, ele vai poder oferecer o que este necessita, mesmo que não tenha possibilidades de oferecer o enquadramento exigido

tradicionalmente. Segundo Winnicott, o psicanalista, da mesma forma que as mães, precisa

saber a importância: da *continuidade* do ambiente humano, e do mesmo modo, do ambiente não-humano, que auxilia a integração da personalidade do indivíduo; da *confiança* que torna o comportamento da mãe previsível; da *adaptação gradativa* às necessidades cambiantes em expansão da criança, cujo processo de crescimento a impele no sentido da independência e da aventura; da *provisão para concretizar o impulso criativo da criança* (1990b; 1965vc [1962], p. 68).

Ainda no cotejo do trabalho psicanalítico de Winnicott com os trabalhos de Anna Freud, Melanie Klein e Dolto, principalmente com os pais, constatou-se a partir de um olhar cuidadoso, no trabalho de Winnicott, um grau de *coerência* entre teoria e prática muito maior. O que essas psicanalistas teorizavam a respeito do contato e do trabalho com os pais, ficava, em muitos casos, difícil de ser mantido na prática, como pôde ser demonstrado no estudo das clínicas de Anna Freud e M. Klein, ou, por outro lado, ficava difícil teorizar adequadamente o que praticavam, como observado na clínica de Dolto. Em contrapartida Winnicott conseguia integrar teoria e prática de forma admirável, talvez pela liberdade que tivesse de conduzir o caso conforme a necessidade deste e, não, devido a critérios pré-estabelecidos.

O interessante, na verdade, é que os psicanalistas que as seguiram, o fizeram muito mais fielmente em relação às teorias destas, do que elas próprias conseguiram fazer. Pode ser que tal radicalidade tenha contribuído para o enfraquecimento da psicanálise como método de tratamento, pois a generalização dos critérios estabelecidos produziu muitos fracassos. Talvez, também, essa impossibilidade de ajudar efetivamente seus pacientes dentro das teorias psicanalíticas tradicionais, explique o crescimento da teoria winnicottiana no meio psicanalítico, uma vez que, nem se quisessem, os seus seguidores conseguiriam uma generalização desta. A teoria e a clínica winnicottianas pressupõem e implicam em criatividade, pessoalidade, autenticidade e, acima de tudo, em uma ética da responsabilidade para com a continuidade de ser do indivíduo.

Referências Bibliográficas⁵²

- Abram, Jan 2000: *A linguagem de Winnicott*. Rio de Janeiro, Revinter.
- Abrão, Jorge L. F. 2001: *A história da psicanálise de crianças no Brasil*. São Paulo, Escuta.
- Araújo, Conceição A. Serralha de 2002: *Contribuições de D. W. Winnicott para a etiologia e a clínica do autismo*. Dissertação de Mestrado. PUC-SP.
Orientador: Zeljko Loparic.
- ____ 2005: “Considerações acerca do ‘Estádio do espelho’ de Lacan, em Dolto e Winnicott”. *Pulsional*, ano XVIII, n. 185, pp 7-14.
- Ariés, Philippe 1981: *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro, Livros Técnicos e Científicos Editora S. A.
- Aubry, Jenny (2004 [1952-1986]): *Psicanálise de crianças separadas*. Rio de Janeiro, Cia de Freud Editora.
- Campbell, Robert J. 1986: *Dicionário de Psiquiatria*. São Paulo, Martins Fontes.
- Cavalcanti, Laura B. 2006: “A lógica da espera”. *Mente & Cérebro: A mente do bebê*. São Paulo, Duetto Editorial, v. 2, pp. 6-13.

⁵² A citação das obras de Winnicott, inclusive as que se encontram no corpo do texto, segue a bibliografia compilada pelo Prof. Knud Hjulmand, do departamento de psicologia da Universidade de Copenhague, cujo critério é o ano da primeira publicação do artigo ou do livro do autor. A esta forma de citação, foi acrescentado, em seu início, o ano da edição consultada. A Bibliografia do Prof. Hjulmand pode ser consultada em *Natureza Humana – Revista de Filosofia e Psicanálise*, v. 9, número especial 1, maio/2007.

- Chodorow, N. 1990: *Psicanálise da maternidade. Uma crítica a Freud a partir da mulher*. Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos.
- Cintra, Elisa M. de Ulhôa e Figueiredo, Luís Cláudio 2004: *Melanie Klein – Estilo e pensamento*. São Paulo, Escuta.
- Cirino, Oscar 2001: *Psicanálise e Psiquiatria com crianças*. Belo Horizonte, Autêntica.
- Cordeiro, 1987: “Prefácio da Edição Portuguesa”. In: Meyer, Luiz 1987: *Família, dinâmica e terapia*. Lisboa, Edições Salamandra.
- Dias, Elsa O. 1998: *A teoria das psicoses em D. W. Winnicott*. Tese de Doutorado. PUC-SP. Orientador: Alfredo Naffah Neto.
- Dias, Elsa O. 2002: “Da sobrevivência do analista”. *Natureza Humana*, v.4, n.2.
- ____ 2003: *A teoria do amadurecimento humano de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro, Imago.
- Dias, Maria de Fátima 2005: *O lugar da sexualidade na psicanálise de Freud e Winnicott*. Tese de Doutorado. PUC-SP. Orientador: Zeljko Loparic.
- Dolto, Françoise 1980: *Psicanálise e Pediatria*. Rio de Janeiro, Zahar Editores.
- ____ 1980 (1971a): “Evolução dos instintos”. In: 1980: *Psicanálise e Pediatria*. Rio de Janeiro, Zahar Editores.
- ____ 1980 (1971b): “Apresentação de um método”. In: *Psicanálise e Pediatria*. Rio de Janeiro, Zahar Editores.
- ____ 1999: *As etapas decisivas da infância*. São Paulo, Martins Fontes.
- ____ 1999 (1950): “A alimentação dos pequeninos e o desmame”. In: 1999: *As etapas decisivas da infância*. São Paulo, Martins Fontes.
- ____ 1999 (1952): “Os distúrbios do sono”. In: 1999: *As etapas decisivas da infância*. São Paulo, Martins Fontes.
- ____ 1999 (1953): “Influência dos animais e das plantas”. In: 1999: *As etapas decisivas da infância*. São Paulo, Martins Fontes.
- ____ 1999 (1961): “Situação atual da família”. In: 1999: *As etapas decisivas da infância*. São Paulo, Martins Fontes.

- ____ 1999 (1973): “Repensar a educação das crianças”. In: 1999: *As etapas decisivas da infância*. São Paulo, Martins Fontes.
- ____ 1999 (1979a): “Troca verbal e o pequenino”. In: 1999: *As etapas decisivas da infância*. São Paulo, Martins Fontes.
- ____ 1999 (1979b): “Compreender a primeira infância”. In: 1999: *As etapas decisivas da infância*. São Paulo, Martins Fontes.
- ____ 1999 (1979c): “Sobre a insegurança dos pais na educação”. In: 1999: *As etapas decisivas da infância*. São Paulo, Martins Fontes.
- ____ 1999 (1980): “A descoberta das realidades requer muitas trocas”. In: 1999: *As etapas decisivas da infância*. São Paulo, Martins Fontes.
- ____ 2002: *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo, Perspectiva.
- Dolto, F. e Nasio, Juan, D. 1991 (1959): *A criança do espelho*. Porto Alegre, Artes Médicas.
- Dor, Joël (1991 [1989]): *O pai e sua função em psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed.
- Ferreira, A. B. H. 1998: *Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira.
- Foster, O. H. 1999: “Autismo em neurologia infantil”. In: Jerusalinsky, A. 1999: *Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar*. Porto Alegre, Artes e Ofícios.
- Freud, Anna 1971 (1926): *O tratamento psicanalítico de crianças*. Rio de Janeiro, Imago Editora.
- ____ 1976 (1965): *Infância normal e patológica*. Rio de Janeiro, Zahar Editores.
- ____ 1982 (1946): *O ego e os mecanismos de defesa*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira S. A.
- Freud, A. e Burlinghan, D. 1958 (1944): *Meninos sem lar*. Rio de Janeiro, Editora Fundo de Cultura S. A.
- Freud, Sigmund 1976 (1900): “A interpretação dos sonhos”. In: *Obras Completas*. Rio de Janeiro, Imago.
- ____ 1976 (1905): “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”. In: *Obras*

- Completas*. Rio de Janeiro, Imago.
- ____ 1976 (1909): “Análise de uma fobia em um menino de cinco anos”. In: *Obras Completas*. Rio de Janeiro, Imago.
- ____ 1976 (1910[1909]): “Cinco lições de psicanálise”. In: *Obras Completas*. Rio de Janeiro, Imago.
- ____ 1976 (1911): “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental”. In: *Obras Completas*. Rio de Janeiro, Imago.
- ____ 1976 (1913 [1912-1913]) “Totem e tabu”. In: *Obras Completas*. Rio de Janeiro, Imago.
- ____ 1976 (1923[1922]): “Dois verbetes de enciclopédia”. In: *Obras Completas*. Rio de Janeiro, Imago.
- ____ 1976 (1924): “O problema econômico do masoquismo”. In: *Obras Completas*. Rio de Janeiro, Imago.
- Freud, Sigmund 1976 (1925 [1927]) "Um estudo autobiográfico". In: *Obras Completas*. Rio de Janeiro, Imago.
- ____ 1976 (1926 [1925]) “Inibições, sintomas e ansiedade”. In: *Obras Completas*. Rio de Janeiro, Imago.
- ____ 1976 (1926): “A questão da análise leiga”. In: *Obras Completas*. Rio de Janeiro, Imago.
- ____ 1976 (1933 [1932]) “Novas conferências introdutórias sobre psicanálise”. In: *Obras Completas*. Rio de Janeiro, Imago.
- ____ 1976 (1939 [1934-1938]): “Moisés e o monoteísmo”. In: *Obras Completas*. Rio de Janeiro, Imago.
- ____ 1976 (1940 [1938]): “Esboço de Psicanálise”. In: *Obras Completas*. Rio de Janeiro, Imago.
- Freud, S. e Bullit, Willian C. 1984 (1930-1939): *Um estudo psicológico de Thomas Woodrow Wilson*. Rio de Janeiro, Editora Graal.
- Fulgencio, Claudia D. R. 2007: *A presença do pai no processo de amadurecimento: um estudo sobre D. W. Winnicott*. Dissertação de Mestrado. PUC-SP. Orientador: Zeljko Loparic.
- Fulgencio, Leopoldo 2003: “As especulações metapsicológicas de Freud”.

Natureza Humana, v. 5, n. 1, pp 129-173.

Infante, Francisca 2005: La resiliencia como proceso: uma revisão de la literatura reciente”. In: Melillo, A. y Ojeda, E. N. S. 2005: *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires, Paidós.

Garcia, Roseana M. 2004: *A tendência anti-social em D. W. Winnicott*.
Dissertação de Mestrado. PUC-SP. Orientador: Zeljko Loparic.

Guimarães, Rodrigo P. 2003: “Deixando o preconceito de lado e entendendo o Behaviorismo Radical”. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 23(3), pp. 60-67.

Jerusalinsky, J. 2006: “Primeiros desafios”. In: *A mente do bebê*. São Paulo, Duetto Editorial.

Kahar, Brett 1996: *D. W. Winnicott: A Biographical Portrait*. Madison-Connecticut, International Universities Press, Inc.

Klein, Melanie 1991: *Inveja e gratidão e outros trabalhos 1946-1963*. Rio de Janeiro, Imago.

____ 1991 (1952): “As origens da transferências”. In: Klein, M. 1991: *Inveja e gratidão e outros trabalhos*. Rio de Janeiro, Imago.

____ 1994: *Narrativa da análise de uma criança*. Rio de Janeiro, Imago.

____ 1996: *Amor, culpa e reparação 1921-1945*. Rio de Janeiro, Imago.

____ 1996 (1927): “Simpósio sobre a análise de crianças”. In: 1996: *Amor, culpa e reparação 1921-1945*. Rio de Janeiro, Imago.

____ 1996 (1935): “Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos”. In: *Amor, culpa e reparação 1921-1945*. Rio de Janeiro, Imago.

____ 1996 (1937): “Amor, culpa e reparação”. In: 1996: *Amor, culpa e reparação 1921-1945*. Rio de Janeiro, Imago.

____ 1996 (1945): “O complexo de Édipo à luz das ansiedades arcaicas”. In: 1996: *Amor, culpa e reparação 1921-1945*. Rio de Janeiro, Imago.

____ 1997: *A psicanálise de crianças*. Rio de Janeiro, Imago.

____ 1997 (1932a): “Fundamentos psicológicos da análise de crianças”. In: 1997: *A psicanálise de crianças*. Rio de Janeiro, Imago.

____ 1997 (1932b): “A técnica de análise no período de latência”. In: 1997: *A psicanálise de crianças*. Rio de Janeiro, Imago.

- ____ 1997 (1932c): “A técnica de análise de crianças pequenas”. In: 1997: *A psicanálise de crianças*. Rio de Janeiro, Imago.
- King, Pearl e Steiner, Riccardo (Orgs.): 1998: *As controvérsias Freud-Klein 1941-45*. Rio de Janeiro, Imago.
- Klautau, Perla (2002): *Encontros e desencontros entre Winnicott e Lacan*. São Paulo, Escuta.
- Lacan, Jacques 1983 (1949): *O seminário: Livro I: os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor.
- ____ 1995a: *O seminário. Livro 4: a relação de objeto*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor.
- ____ 1995a (1956a): “A dialética da frustração”. In: 1995a: *O seminário. Livro 4: a relação de objeto*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor.
- Lacan, Jacques 1995a (1956-1957): “Sobre o complexo de castração”. In: 1995a: *O seminário. Livro 4: a relação de objeto*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor.
- ____ 1995a (1956b): “As três formas da falta de objeto”. In: 1995a: *O Seminário. Livro 4: a relação de objeto*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor.
- ____ 1995a (1957a): “Bate-se numa criança e a jovem homossexual”. In: 1995a: *O seminário. Livro 4: a relação de objeto*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor.
- ____ 1995a (1957b): “A identificação ao falo”. In: 1995a: *O seminário. Livro 4: a relação de objeto*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor.
- ____ 1995b (1954) “Uma definição materialista do fenômeno da consciência”. In: 1995b: *O seminário. Livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor.
- ____ 1998: *Escritos*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor.
- ____ 2003: *Outros escritos*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor.
- ____ 2003 (1938): “Os complexos familiares na formação do indivíduo”. In: 2003: *Outros escritos*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor.
- ____ 2003 (1969): “Nota sobre a criança”. In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro,

Jorge Zahar Editor.

Laplanche e Pontalis 1992: *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo, Martins

Fontes.

Loparic, Z. 1996: “Winnicott: uma psicanálise não-edipiana”. *Percurso*, ano IX, n.

17, 2º semestre.

____ 1999: “É dizível o inconsciente?” *Natureza Humana*, v. 1, n.2.

____ 2000: “O ‘animal’ humano”. *Natureza Humana*, v. 2, n. 2, pp. 351-397.

____ 2001: “Esboço do paradigma winnicottiano”. *Cadernos de história e filosofia da ciência*, v.11, n. 2.

____ 2005: “Elementos da teoria winnicottiana da sexualidade”. *Natureza Humana*, v. 7, n. 2, pp. 311-358.

____ 2006: “Entrevista”, *Boletim Tópikos*, Uberlândia, IPUFU, nº 8, outubro.

Mannoni, M. (1998 [1997]): “A contribuição de Winnicott para um trajeto na Psicanálise”. *Estilos da clínica*. Ano III, n.4, pp 8-19. São Paulo, IPUSP.

Melillo, A.; Estamatti, M. y Cuestas, A. 2005: “Algunos fundamentos psicológicos

del concepto de resiliencia”. In: Melillo, A. y Ojeda, E. N. S. 2005:

Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires, Paidós.

Milner, Marion 1991 (1972): *A loucura suprimida do homem são: quarenta e quatro anos explorando a psicanálise*. Rio de Janeiro, Imago.

Moura, Solange M. S. R. de e Araújo, Maria de F. 2004: “A maternidade na história e a história dos cuidados maternos”. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 24, n. 1, pp. 44-55.

Oxford Wordpower 2003. New York, Oxford University Press.

Roudinesco, E. e Plon, M. 1998: *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor.

Ribeiro, M. José (2004): *O ensinar e o aprender em Winnicott: a teoria do amadurecimento emocional e suas contribuições à Psicologia Escolar*. Tese de Doutorado. PUC-SP. Orientador: Zeljko Loparic.

Safra, Gilberto 2005: *Revisitando Piggie: um caso de psicanálise segundo a*

- demanda*. São Paulo, Edições Sobornost.
- Sierra, Luis Rodríguez de la 2004: *Child Analysis Today*. London, Karnac.
- Silva, Daniela C. G. G. da 2006: *Winnicott e as raízes da moralidade*. Dissertação de Mestrado. PUC-SP. Orientador: Zeljko Loparic.
- Tustin, F. e Vidal E. 1993: “Entrevista”. *Letra Freudiana. Escola, Psicanálise e Transmissão*. Ano XIV, n. 14. Rio de Janeiro, Revinter, pp. 85-99).
- Vasconcellos, Cláudia 2000: “Educação de um selvagem ou selvageria de uma educação”. Resenha de: Barks-Leite, L. e Galvão, I. *A educação de um selvagem. As experiências pedagógicas de Jean Itard*. Editora Cortez. *Insight*. Ano X, n. 14. São Paulo, Lemos Editorial & Gráficos Ltda.
- Violante, M. L. V. 2003: “Quem (des)sexualiza a psicanálise?” *Psicanálise e Universidade*. São Paulo. Via Letera, n. 19, pp 53-68.
- Winnicott, C. 1994 (1989a [1967]): “Introdução” In: 1994 (1989a).
- Winnicott, D. W. 1975 (1953c): “Objetos transicionais e fenômenos transicionais”. In: 1975 (1971a).
- ____ 1975 (1967c): “O papel do espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil”. In: 1975 (1971a).
- ____ 1975 (1969c [1968]): “Conceitos contemporâneos de desenvolvimento adolescente e suas implicações para a educação superior”. In: 1975 (1971a).
- ____ 1975 (1971 [1968]) “Conceitos contemporâneos e desenvolvimento adolescente e suas implicações para a educação superior”. In: 1975 (1971a).
- ____ 1975 (1971a): *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro, Imago Editora.
- ____ 1975 (1971g) “A criatividade e suas origens”. In: 1975 (1971a).
- ____ 1975 (1971q) “O lugar em que vivemos”. In: 1975 (1971a).

- ____ 1980 (1957f): “A contribuição da psicanálise para a obstetrícia”. In: 1980 (1965a).
- ____ 1980 (1958j): “O primeiro ano de vida. Concepções modernas do desenvolvimento emocional”. In: 1980 (1965a).
- ____ 1980 (1961a [1959]): “Conseqüências da psicose parental para o desenvolvimento emocional da criança”. In: 1980 (1965a).
- ____ 1980 (1961b [1957]): “Fatores de integração e desintegração na vida familiar”. In: 1980 (1965a).
- ____ 1980 (1965c [1957]): “Aconselhando os pais”. In: 1980 (1965a).
- ____ 1980 (1965e) “Atendimento de caso com crianças mentalmente perturbadas”. In: 1980 (1965a).
- Winnicott, D. W. 1980 (1965k [1950]) “Sobre a criança carente e de como ela pode ser compensada pela perda da vida familiar”. In: 1980 (1965a).
- ____ 1980 (1965l [1960]): “Os efeitos da psicose sobre a vida familiar”. In: 1980 (1965a).
- ____ 1980 (1965p [1960]): “Família e a maturidade emocional”. In: 1980 (1965a).
- ____ 1980 (1965t [1950]): “Crescimento e desenvolvimento na fase imatura”. In: 1980 (1965a).
- ____ 1980 (1965vf [1960]): “O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê”. In: 1980 (1965a).
- ____ 1982 (1945b [1944]): “Conheça o seu filhinho”. In: 1982 (1964a).
- ____ 1982 (1945e [1944]): “Apoio aos pais normais”. In: 1982 (1964a).
- ____ 1982 (1945f [1944]): “Os padrões deles e os seus”. In: 1982 (1964a).

- ____ 1982 (1946a) “Diagnóstico educacional”, In: 1982 (1964a).
- ____ 1982 (1949g [1947]): “A moralidade inata do bebê”. In: 1982 (1964a).
- ____ 1982 (1949j) “Educação sexual nas escolas”. In: 1982 (1964a).
- ____ 1982 (1949n): “A criança e as outras pessoas”. In: 1982 (1964a).
- ____ 1982 (1953d [1951]): “A mãe, a professora e as necessidades da criança”: In: 1982 (1964a).
- ____ 1982 (1954b): “Necessidades das crianças de menos de cinco anos”. In: 1982 (1964a).
- ____ 1982 (1964a): *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan S. A.
- Winnicott, D. W. 1984 (1971b): *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro, Imago.
- ____ 1984 (1971vc): “Introdução” (à parte I). In: 1984 (1971b).
- ____ 1984 (1971vd): “Introdução” (à parte II). In: 1984 (1971b).
- ____ 1984 (1965i): “Caso 4. ‘Bob’ aos 6 anos”. In: 1984 (1971b).
- ____ 1984 (1965g): “Caso 15, ‘Mark’ aos 12 anos”. In: 1984 (1071b).
- ____ 1984 (1966c): “Caso 13. ‘Ada’ aos 8 anos”. In: 1984 (1971b).
- ____ 1984 (1971t): “Caso 5 ‘Robert’ aos 9 anos.” In: 1984 (1971b).
- ____ 1987 (1977) *The Piggie: relato do tratamento psicanalítico de uma menina*. Rio de Janeiro, Imago.
- ____ 1990a (1988) *Natureza Humana*. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1990.
- ____ 1990b (1958g [1957]): “A capacidade para estar só”. In: 1990b (1965b).
- ____ 1990b (1958h): “A análise da criança no período de latência”. In: 1990b (1965b).

- ____ 1990b (1958o [1956]): “A psicanálise do sentimento de culpa”. In: 1990b (1965b).
- ____ 1990b (1960a): “Contratransferência”. In: 1990b (1965b).
- ____ 1990b (1960b): “Cordão: uma técnica de comunicação”. In: 1990b (1965b).
- ____ 1990b (1960c): “Teoria do relacionamento paterno-infantil”. In: 1990b (1965b).
- ____ 1990b (1963a [1962]): “Dependência no cuidado do lactente, no cuidado da criança e na situação psicanalítica”. In: 1990b (1965b).
- ____ 1990b (1963c): “Os doentes mentais na prática clínica”. In: 1990b (1965b).
- ____ 1990b (1963g): “Treinamento para psiquiatria de crianças”. In: 1990b (1965b).
- Winnicott, D. W. 1990b (1965b): *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre, Artes Médica.
- ____ 1990b (1965a [1962]): “Os objetivos do tratamento psicanalítico”. In: 1990b (1965b).
- ____ 1990b (1965h [1959]): “Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica?” In: 1990b (1965b).
- ____ 1990b (1965j [1963]): “Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos”. In: 1990b (1965b).
- ____ 1990b (1965m [1960]): “A distorção do ego em termos de falso e verdadeiro *self*”. In: 1990b (1965b).
- ____ 1990b (1965n [1962]): “A integração do ego no desenvolvimento da criança”. In: 1990b (1965b).

- ____ 1990b (1965r [1963]): “Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo”. In: 1990b (1965b).
- ____ 1990b (1965u [1963]): “Atendimnto hospitalar como complemento de psicoterapia intensiva na adolescência”. In: 1990b (1965b).
- ____ 1990b (1965va [1962]): “Enfoque pessoal da contribuição kleiniana”. In: 1990b (1965b).
- ____ 1990b (1965vc [1962]): “Provisão para a criança na saúde e na crise”. In: 1990b (1965b).
- ____ 1990b (1965vd [1963]): “Distúrbios psíquicos e processos de maturação infantil”. In: 1990b (1965b).
- Winnicott, D. W. 1990b (1965ve [1963]): “Psicoterapia dos distúrbios de caráter”. In: 1990b (1965b).
- ____ 1990c (1987b): *O Gesto Espontâneo*. São Paulo, Martins Fontes.
- ____ 1990c (1987b): carta 3, para Kate Friedlander, 08/01/1940.
- ____ 1990c (1987b): carta 28, para Hanna Segal, 22/01/1953.
- ____ 1990c (1987b): carta 55, para Michael Fordham, 26/09/1955.
- ____ 1990c (1987b): carta 74, para Vitor Smirnoff, 19/ 11/1958.
- ____ 1990c (1987b): carta 84, para Benjamin Spock, 9/04/1962.
- ____ 1990c (1987b): carta 87, Ao editor New Society, 23/03/1964.
- ____ 1990c (1987b): carta 88, Ao Observer, 12/10/1964.
- ____ 1990c (1987b): carta 124, para Willian Sargant, 24/06/1969.
- ____ 1991 (1986a) *Holding e Interpretação*. São Paulo, Martins Fontes.
- ____ 1993 (1945d): “Desenvolvimento emocional primitivo”. In: 1993 (1958a).

- ____ 1993 (1948b): “Pediatria e psiquiatria”. In: 1993 (1958a).
- ____ 1993 (1949f [1947]): “O ódio na contratransferência”. In: 1993 (1958a).
- ____ 1993 (1953a [1952]): “Psicose e os cuidados maternos”. In: 1993 (1958a).
- ____ 1993 (1953b): “A tolerância do sintoma na pediatria – a história de um caso”.
In: 1993 (1958a).
- ____ 1993 (1954a): “A mente e a sua relação com o psique-soma”. In: 1993
(1958a).
- ____ 1993 (1955b): “Um caso tratado em casa”. In: 1993 (1958a).
- ____ 1993 (1955c [1954]): “A posição depressiva no desenvolvimento emocional
normal”. In: 1993 (1958a).
- Winnicott, D. W. 1993 (1955d [1954-5]): “Aspectos clínicos e metapsicológicos da
regressão dentro do *setting* psicanalítico”. In: 1993 (1958a).
- ____ 1993 (1956a [1955-6]): “Variedades clínicas da transferência”.
In: 1993 (1958a).
- ____ 1993 (1958a): *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de
Janeiro, Francisco Alves, 1993.
- ____ 1993 (1958b [1950]): “A agressão e sua relação com o
desenvolvimento emocional”. In: 1993 (1958a).
- ____ 1993 (1958c [1956]): “A tendência anti-social”. In: 1993 (1958a).
- ____ 1993 (1958f [1949]): “Recordações do nascimento, trauma do nascimento e
ansiedade”. In: 1993 (1958a).
- ____ 1993 (1958m): “Pediatria e neurose infantil”. In: 1993 (1958a).
- ____ 1993 (1958n [1956]): “Preocupação materna primária”. In: 1993 (1958a).
- ____ 1993 (1987c [1966]): “As origens do indivíduo”. In: 1993 (1958a).

- ____ 1993 (1993a) *Conversando com os pais*. São Paul, Martins Fontes.
- ____ 1993 (1993b [1969]) “A construção da confiança”. In: 1993 (1993a).
- ____ 1993 (1993g [1955]) “Madrastas e Padrastos”. In: 1993 (1993a).
- ____ 1993 (1993i [1960]): “O que irrita?” In: 1993 (1993a).
- ____ 1994 (1943b): “Tratamento de choque do transtorno mental”. In: 1994 (1989a).
- ____ 1994 (1959b): “Resenha de Envy and Gratitude (parte I do cap. 53, ‘Melanie Klein: sobre o seu conceito de Inveja’”. In: 1994 (1989a).
- ____ 1994 (1964 h): “C.G. Jung – Resenha de *Memories, Dreams, Reflections*”. In: 1994 (1989a).
- Winnicott, D. W. 1994 (1968c [1967]): “O conceito de regressão clínica comparado com o de organização defensiva”. In: 1994 (1989a).
- ____ 1994 (1968k): “Caso 3. ‘Eliza’ aos 7 anos e meio”. In: 1994 (1989a).
- ____ 1994 (1969i [1968]): “O uso de um objeto e o relacionamento através de identificações”. In: 1994 (1989a).
- ____ 1994 (1969j): “Resenha de *Indications for Child Analysis and other Papers*” (cap. 62 “Anna Freud”). In: 1994 (1989a).
- ____ 1994 (1970b [1969]): “A experiência mãe-bebê de mutualidade”. In: 1994 (1989a).
- ____ 1994 (1971d [1970]) “As bases para o *self* no corpo”, in “Sobre as bases para o *self* no corpo”. In: 1994 (1989a).
- ____ 1994 (1974): “O medo do colapso”. In: 1994 (1989a).
- ____ 1994 (1989a): *Explorações psicanalíticas: D.W. Winnicott*. Winnicott,

C./Shepherd, R./Davis, M. (Orgs.). Porto Alegre: Artes Médicas.

- ___ 1994 (1989b): “Ausência e presença de sentimento de culpa, ilustradas em duas pacientes”. In: 1994 (1989a).
- ___ 1994 (1989c [1970]): “Sobre as bases para o *self* no corpo [II- Dois outros exemplos clínicos]”. In: 1994 (1989a).
- ___ 1994 (1989d [1965]): “O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família”. In: 1994 (1989a).
- ___ 1994 (1989e [1969]): “O desenvolvimento do tema do inconsciente da mãe, tal como descoberto na prática psicanalítica”. In: 1994 (1989a).
- ___ 1994 (1989f [1967]): “Pós-Escrito: D.W.W. sobre D.W.W”. In: 1994 (1989a).
- Winnicott, D. W. 1994 (1989o [1968]): “A interpretação na Psicanálise”. In: 1994 (1989a).
- ___ 1994 (1989s [1965]): “Uma nova luz sobre o pensar infantil”. In: 1994 (1989a).
- ___ 1994 (1989va): “Nota sobre o relacionamento mãe-feto”. In: 1994 (1989a).
- ___ 1994 (1989vb [1965]): “Notas sobre o retraimento e regressão”. In: 1994 (1989a).
- ___ 1994 (1989vk [1965]): “A psicologia da loucura: uma contribuição da psicanálise”. In: 1994 (1989a).
- ___ 1994 (1989vl [1961]): “Psiconeurose na infância.” In: 1994 (1989a).
- ___ 1994 (1989vu [1968]): “Comentários sobre meu artigo ‘O uso de um objeto’”. In: 1994 (1989a).
- ___ 1994 (1989xa [1969]): “Sobre o uso de um objeto [O uso do objeto no

- contexto de Moisés e o monoteísmo]”. In: 1994 (1989a).
- ____ 1994 (1989xc): “Virgínia Axline – um comentário sobre Play Therapy”. In: 1994 (1989a).
- ____ 1996 (1957o): "A contribuição da mãe para a sociedade". In: 1996 (1986b).
- ____ 1996 (1968b): “O aprendizado infantil”. In: 1996 (1986b).
- ____ 1996 (1968e [1967]): “A delinqüência como sinal de esperança”. In: 1996 (1986b).
- ____ 1996 (1969a [1968]): “Morte e assassinato no processo adolescente”. In: 1996 (1986b).
- ____ 1996 (1969c [1968]): “A imaturidade do adolescente”. In: 1996 (1986b).
- Winnicott, D. W. 1996 (1971f [1967]): “O conceito de indivíduo saudável.” In: 1996 (1986b).
- ____ 1996 (1984 e [1969]) “A liberdade”. In: 1996 (1986b).
- ____ 1996 (1986b) *Tudo começa em casa*. São Paulo, Martins Fontes.
- ____ 1996 (1986d [1966]): “A criança no grupo familiar”. In: 1996 (1986b).
- ____ 1996 (1986f [1970]): “A cura”. In: 1996 (1986b).
- ____ 1996 (1986h [1970]): “Vivendo de modo criativo”. In: 1996 (1986b).
- ____ 1996 (1986k [1961]): “Psicanálise e ciência: amigas ou parentes?” In: 1986b.
- ____ 1997 (1945h [1936]): “Para um estudo objetivo da natureza humana”. In: 1997 (1996a).
- ____ 1997 (1968a [1967]): “A etiologia da esquizofrenia em termos do fracasso adaptativo”. In: 1997 (1996a).
- ____ 1997 (1969f [1968]): “Um vínculo entre a pediatria e a psicologia infantil; observações clínicas”. In: 1997 (1996a).

- ____ 1997(1996a): *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- ____ 1997 (1996b [1967]): “A Associação de Psicologia e Psiquiatria Infantil observada como um fenômeno de grupo”. In: 1997 [1996a].
- ____ 1997 (1996c [1966]): “Autismo”. In: 1997 (1996a).
- ____ 1997 (1996f [1970]) “Psiquiatria infantil, serviço social e atendimento alternativo”. In: 1997 (1996a).
- ____ 1997 (1996l [1936]): “Higiene mental da criança pré-escolar”. In: 1997 (1996a).
- ____ 1999a (1957m [1950]): “Saber e aprender”. In: 1999a (1987a).
- Winnicott, D. W. 1999a (1964c): “O recém-nascido e sua mãe”. In: 1999a (1987a).
- ____ 1999a (1968d): “A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências”. In: 1999a (1987a).
- ____ 1999a (1968f [1967]): “O ambiente saudável na infância”. In: 1999a (1987a).
- ____ 1999a (1969b [1968]): “A amamentação como forma de comunicação.” In: 1999a (1987a).
- ____ 1999a (1987a): *Os bebês e suas mães*. São Paulo, Martins Fontes.
- ____ 1999a (1987d): “A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências”. In: 1999a (1987a).
- ____ 1999a (1987e [1966]): “A mãe dedicada comum”. In: 1999a (1987a).
- ____ 1999b (1939b): “evacuação de crianças pequenas”. In: 1999b (1984a).
- ____ 1999b (1940c [1939]): “A mãe separada do filho”. In: 1999b (1984a).

- ____ 1999b (1946b): “Alguns aspectos psicológicos da delinquência juvenil”.
In: 1999b (1984a).
- ____ 1999b (1947e): “Tratamento em regime residencial para crianças difíceis”.
In: 1996 (1984a).
- ____ 1999b (1957d [1939]): “Agressão” (parte de “Agressão e suas raízes”. In:
1999b (1984a).
- ____ 1999b (1957q [1945]): “O regresso da criança evacuada”. In: 1999b (1984a).
- ____ 1999b (1963b [1962]): “O desenvolvimento da capacidade de envolvimento”.
In: 1999b (1984a).
- ____ 1999b (1963c): “Os doentes mentais na prática clínica”. In: 1999b (1965b).
- Winnicott, D. W. 1999b (1984a): *Privação e delinquência*. São Paulo, Martins
Fontes, 1999.
- ____ 1999b (1984g): “Assistência residencial como terapia”. In:
1999b (1984a).
- ____ 1999b (1984i): “Variedades de psicoterapia”. In: 1999b (1984a).
- ____ 1999b (1984j) “Comentários sobre Report of The Committee on
Punishment in Prisons na Borstals”. In: 1999b (1984a).