

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

PATRÍCIA FERREIRA DA COSTA

O conceito de ambivalência em D.W. Winnicott

Belo Horizonte

2016

O conceito de ambivalência em D.W. Winnicott

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Estudos Psicanalíticos.

Orientador: Paulo César de Carvalho Ribeiro.

Belo Horizonte

2016

150

C837c Costa, Patricia Ferreira da

2016 O conceito de ambivalência em D.W. Winnicott [manuscrito]
/ Patricia Ferreira da Costa. - 2016.

107 f.

Orientador: Paulo César de Carvalho Ribeiro.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.

Inclui bibliografia.

1. Psicologia – Teses. 2. Psicanálise - Teses. 3. Winnicott, D. W. (Donald Woods), 1896-1971. 4. Ambivalência – Teses. I. Ribeiro, Paulo César de Carvalho II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



FOLHA DE APROVAÇÃO

O conceito de ambivalência em D.W.Winnicott

PATRÍCIA FERREIRA DA COSTA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PSICOLOGIA, área de concentração ESTUDOS PSICANALÍTICOS, linha de pesquisa Conceitos Fund. Psicanálise Invest. Campo Clínico e Cultural.

Aprovada em 17 de fevereiro de 2016, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Paulo Cesar de Carvalho Ribeiro - Orientador
UFMG

Prof(a). Fábio Roberto Rodrigues Belo
UFMG

Prof(a). Ana Lila Lejarraga
INSTITUTO DE PSICOLOGIA-UFRJ

Belo Horizonte, 17 de fevereiro de 2016.

Em memória de
Pe. João Batista Libanio sj.
Saudade tão vasta quanto a gratidão.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, pela delicadeza nos gestos mais singelos de cuidado silencioso e efetivo, que tornaram possível minha dedicação a este trabalho. Pela firmeza no movimento de me ajudar a seguir adiante, com fé e coragem.

Ao meu pai, pela dedicação carinhosa e bem-humorada, referência de viver.

Às minhas filhas, Maria Clara e Ana Lúvia, cordas do meu coração.

À Poliana Costa, pela força e presença tão gentis.

À Heloísa Oliveira e ao Fernando Genaro, pelo *holding* fundamental.

Ao Ilan Grabe, genuíno mestre e amigo, por me ensinar da forma mais preciosa: sendo.

Aos meus amigos que acolheram minha ausência nesse tempo de dedicação à pesquisa, mantendo-se presentes na torcida, no carinho e na compreensão.

Ao Prof. Paulo César de Carvalho Ribeiro, por ser, para mim, desde a Graduação, exemplo admirável de competência e dedicação, como pesquisador, professor e supervisor em Psicanálise. Pelo acolhimento deste projeto, pela confiança e pela orientação cuidadosa.

À Profa. Elsa Oliveira Dias e ao Prof. Zeljko Loparic, pela dedicação intensa à pesquisa e clínica winnicottiana, no Brasil e no mundo. Minha gratidão e alegria pelo encontro de aprendizagem, pela parceria, pela amizade e pelo açular da paixão pelo pensamento de Winnicott.

Aos amigos, colegas e alunos do Centro Winnicott de Belo Horizonte (CWBH) e do Instituto Brasileiro de Psicanálise Winnicottiana (IBPW), pelas trocas e questionamentos que tanto inspiraram e motivaram a realização desse trabalho.

Ao Prof. Fábio Belo, pelas orientações preciosas no Exame de Qualificação, pelos debates e questionamentos acalorados, e pela abertura para fecunda interlocução.

À Profa. Ana Lila Lejarraga, pelo consistente trabalho como pesquisadora e psicanalista e por aceitar gentilmente participar desta Banca de Mestrado.

Aos meus pacientes, por tudo.

RESUMO

A postura teórico-clínica de Winnicott foi a de se colocar como um pesquisador incansável da Natureza Humana, aceitando o desafio de atender pacientes adultos e crianças “difíceis” durante quase cinquenta anos de clínica psicanalítica. Partindo dessa prática, ele trouxe inovações para a Psicanálise, especialmente na temática da ambivalência, um aspecto significativo de sua teoria geral da agressividade, que tem reflexos não apenas para o indivíduo, mas também para a sociedade. O presente trabalho pretende apresentar o conceito de ambivalência no pensamento de Winnicott, discutindo suas características no estágio do concernimento. Para isso, será feito um percurso teórico sobre o conceito de ambivalência em Freud e Melanie Klein, apontando elementos de convergência e divergência em relação à teorização winnicottiana. A partir da teoria do amadurecimento humano de Winnicott, serão tematizados alguns elementos dos estágios anteriores ao alcance da identidade unitária, que podem ser considerados condições para a constituição da ambivalência. Sendo assim, será apresentado como, no estágio do concernimento, ocorre tanto o alcance da ambivalência, pela integração dos impulsos destrutivos com os amorosos, como a capacidade para a manutenção dessa conquista ao longo da vida. Por fim, algumas contribuições a partir da compreensão winnicottiana do alcance, da perda ou do não-alcance da capacidade para a ambivalência, serão apresentadas como possibilidades para futuras pesquisas no campo psicanalítico.

Palavras-chaves: Psicanálise; Winnicott; impulso amoroso primitivo; integração; concernimento; ambivalência.

ABSTRACT

Winnicott's theoretical-clinical approach was to stand as a tireless researcher of Human Nature, taking on the challenge to attend to adult patients and "difficult" children during almost fifty years of psychoanalytic practice. From such practice, he brought innovations to Psychoanalysis, specially in the field of ambivalence, a significant aspect of his general theory of aggressiveness, which has consequences not only for the individual but also for society. The present work aims at presenting the concept of ambivalence in Winnicott's thought, discussing its characteristics in the stage of concern. In order to do that, a theoretical trajectory will be crafted on the concept of ambivalence in Freud and Melanie Klein, pointing out elements of convergence and divergence in relation to winnicottian theorization. From Winnicott's human maturation theory, some elements of the stages previous to the reach of unitary identity, which can be considered conditional to the constitution of ambivalence, will be thematized. Therefore, this work will present how, in the stage of concern, both the reach of ambivalence, by the integration of the destructive and love impulses, and the capacity for the maintenance of such conquest over one's lifetime, occur. Finally, some contributions from a winnicottian understanding of reach, of loss or of non-reach of capacity for ambivalence will be presented as possibilities for future research in the psychoanalytic field.

Keywords: Psychoanalysis; Winnicott; primitive love impulse, integration, concern; ambivalence

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 09 |
| 2 AMBIVALÊNCIA NO PENSAMENTO DE FREUD E KLEIN | 19 |
| 2.1 A ambivalência no pensamento de Freud | 19 |
| 2.1.1 Ambivalência, identificação e complexo edípico | 20 |
| 2.1.2 Ambivalência – Pequeno Hans | 21 |
| 2.1.3 Ambivalência e neurose obsessiva | 22 |
| 2.1.4 Ambivalência, moralidade e culpa | 23 |
| 2.1.5 Ambivalência e transferência | 26 |
| 2.1.6 Ambivalência e fases da organização sexual | 27 |
| 2.1.7 Ambivalência e feminilidade | 28 |
| 2.1.8 Ambivalência e religião | 30 |
| 2.2 A AMBIVALÊNCIA NO PENSAMENTO DE MELANIE KLEIN | 31 |
| 2.2.1 A posição esquizoparanoide e a ambivalência | 33 |
| 2.2.2 Ambivalência e força do ego | 34 |
| 2.2.3 Posição depressiva | 36 |
| 2.2.4 Ambivalência, culpa e reparação | 36 |
| 2.2.5 Ambivalência e identificação | 38 |
| 2.2.6 Ambivalência e sublimação | 39 |
| 2.2.7 Ambivalência e transferência | 40 |
| 3 O ESTÁGIO DO PRÉ-CONCERNIMENTO EM WINNICOTT..... | 44 |
| 3.1 A fusão da motilidade e instintualidade (impulso amoroso primitivo)..... | 45 |
| 3.2 A dependência absoluta – as necessidades do bebê | 47 |
| 3.2.1 A base para a ambivalência: a experiência de ilusão de onipotência e criação da realidade subjetiva | 49 |
| 3.2.2 Da facilitação materna na dependência absoluta: os estados tranquilos | 50 |
| 3.3 A desilusão necessária | 52 |
| 3.3.1 A transicionalidade | 53 |

| | |
|---|-----|
| 3.3.1.1 O amor bruto – a experiência afetiva e destrutiva no alcance da primeira posse | 53 |
| 3.3.1.2 A função vital do brincar | 54 |
| 3.3.2 O estágio do uso do objeto – a criação da realidade compartilhada | 56 |
| 3.3.2.1 A destruição do objeto subjetivo | 58 |
| 3.3.2.2 O surgimento do mundo interno, da fantasia e do amor | 58 |
| 3.3.2.3 Sobrevivência do objeto – papel do ambiente | 59 |
| 3.3.3 Algumas consequências da falha ambiental na dependência relativa | 62 |
| 3.4 O estágio do EU SOU – o germinar da responsabilidade | 64 |
| 3.4.1 As aquisições do estágio do EU SOU e suas implicações | 65 |
| 4 A AMBIVALÊNCIA NO PENSAMENTO DE WINNICOTT | 69 |
| 4.1 O alcance da capacidade para a ambivalência | 69 |
| 4.2 A ambivalência como resultado da integração da mãe-ambiente com a mãe-objeto (estados tranquilos com estados excitados) | 70 |
| 4.3 A ambivalência de base digestiva | 72 |
| 4.4 O ambiente que sobrevive à ambivalência: o círculo benigno | 74 |
| 4.5 Senso de culpa e ambivalência | 77 |
| 4.6 O fator temporal no concernimento | 79 |
| 4.7 A construção – o sinal concreto de amor – que favorece a ambivalência..... | 80 |
| 4.8 A positividade do alcance da capacidade para se deprimir – a integração da ambivalência | 82 |
| 4.9 Algumas implicações clínicas da não-sobrevivência ambiental no estágio do concernimento | 84 |
| 4.9.1 As depressões reativas patológicas | 85 |
| 5 CONCLUSÃO | 89 |
| REFERÊNCIAS | 101 |

1 INTRODUÇÃO

Pesquisar o conceito de ambivalência em Winnicott foi uma proposta que nasceu a partir de questões de ordem teórica e clínica. Do ponto de vista teórico, o interesse surgiu da percepção de que um tema como este, de significativa importância no pensamento psicanalítico, ainda não foi estudado de forma específica na obra winnicottiana. Essa observação se deu pelo fato de o conceito de ambivalência ser pouco citado na literatura sobre seu pensamento. Do ponto de vista clínico, em meu percurso como psicanalista, acompanhando pacientes, tanto na clínica privada quanto ampliada e social, sou confrontada com fenômenos em que a problemática relacionada à administração dos elementos agressivos e amorosos se faz presente: incapacidade de se envolver profundamente nos relacionamentos, inquietude, forte sentimento de culpa, retraimento, falta de confiança na capacidade construtiva, sentimentos de inadequação, angústias pela falta de motivação para iniciar ou dar continuidade a qualquer trabalho, depressões com ou sem explosões agressivas, etc.

Winnicott considera, assim como Freud, que a Psicanálise é também um método de pesquisa que conduz a investigações que levam à descoberta de novas soluções para a compreensão do desenvolvimento emocional do indivíduo humano. Para ele, a ciência está sempre em busca do preenchimento dos vazios que surgem no conhecimento. Novas experiências, novas vivências e novas observações levantam questões que o conhecimento científico não satisfaz, levando os cientistas a pesquisas e estudos com o propósito de esclarecer as questões surgidas. Essa forma de pensar de Winnicott esclarece sua posição de cientista ante a Psicanálise, à qual se filia¹, e esclarece suas buscas para a compreensão de situações que, para ele, surgiam de um vazio no conhecimento e de uma insatisfação na impossibilidade de atender, com eficácia, certos pacientes. Em seu artigo “Psicanálise e ciência: amigas ou parentes? ”, Winnicott (1986k[1961/1996]) fala da Psicanálise como uma ciência voltada para o estudo da personalidade, das emoções, do caráter e dos conflitos do ser humano:

[...] a *Psicanálise*, portanto, é um termo que se refere especificamente a um método, e a um corpo teórico que diz respeito ao desenvolvimento emocional do indivíduo humano. É uma ciência aplicada que se baseia em uma ciência. (Winnicott, 1986k[1961]/1999, p. XIII).

¹“... se houver algo que eu faça que não seja freudiano, gostaria de sabê-lo. Não me importo que não seja, mas apenas acho que Freud nos forneceu este método que podemos usar e não importa ao que ele nos conduz... ele nos leva a coisas; trata-se de uma maneira objetiva de examinar as coisas e é para pessoas que podem ir até algo sem ideias preconcebidas, o que em certo sentido, é a ciência”. (Winnicott, 1989f[1967], p. 437).

Além de uma ciência teórica, a Psicanálise é também um método de intervenção, um procedimento terapêutico que possibilita a retomada de desenvolvimento. Winnicott percebeu uma limitação na teoria freudiana em relação às patologias narcísicas e iniciou uma pesquisa em Psicanálise com o objetivo de ampliar o âmbito de atuação clínica. Partindo da ideia da dependência ambiental total do bebê humano, mudou a etiologia do adoecer psíquico. Construiu uma teoria da saúde – a teoria do amadurecimento humano –, que viabilizou a compreensão das possíveis distorções ou interrupções no amadurecimento, observadas clinicamente na organização de defesas como a psicose e o falso si-mesmo. O envolvimento de Winnicott nessa pesquisa surgiu em função de uma demanda clínica não atendida pela teoria freudiana, a saber, as doenças emocionais percebidas já em bebês.

[...] inúmeras histórias clínicas me mostraram que crianças que se tornaram doentes, sejam neuróticos, psicóticos, psicossomáticos ou antissociais, revelaram dificuldades no desenvolvimento emocional na infância, mesmo como bebês. Crianças hipersensíveis paranoides podiam até ter começado a ficar assim nas primeiras semanas ou mesmo dias de vida. Algo estava errado em algum lugar. (Winnicott, 1965va[1962]/1983, p. 157).

O incômodo de Winnicott com as correntes psicanalíticas² da época originou-se na ênfase destas últimas de que tudo fosse ensinado em termos do complexo edípico e da regressão aos pontos de fixação pré-genitais. Winnicott (*idem, ibidem*) enfatizou que “muitos lactentes, na verdade, nunca chegaram a uma coisa tão normal como o Complexo de Édipo na meninice” (p. 159). Assim, seu trabalho clínico voltou-se para a enfermidade precoce dos bebês e sua postura foi a de, “se a teoria não se ajustar a isso, ela terá de ajustar a si própria” (*idem*1989f[1967]/2005, p. 438).

Outras dificuldades foram observadas ao atender crianças e adolescentes que haviam sido separados de suas famílias durante o programa de evacuação da Segunda Guerra Mundial. As dificuldades apresentadas por essas crianças também não eram explicadas pela Psicanálise freudiana, e elas eram encaminhadas para clínicas não psicanalíticas. Winnicott inaugurou a expressão tendência antissocial e a articulou com o ato de as crianças saudáveis roubarem algo da bolsa da mãe. Atrás da tendência antissocial, há uma privação. A privação consiste na perda de um referencial afetivo em um momento em que a criança já reconhece que foi o ambiente que falhou com ela. O resultado costuma ser a calma, a depressão ou a

²Ao longo da pesquisa, utilizarei a expressão “Psicanálise tradicional” referindo-me às obras de Freud e de Klein, os principais interlocutores de Winnicott.

desesperança. Porém, se a esperança reaparece, a criança tenta recuperar, através de condutas antissociais, o objeto perdido. Em bons lares, se essa tendência surge, não é difícil de tratar, ao contrário da delinquência, em que os ganhos secundários já se estabeleceram, sobrepondo-se aos motivos iniciais do pedido de restabelecimento das condições perdidas. Essa teoria consiste numa novidade para o cenário psicanalítico e distingue-se consideravelmente da teoria tradicional. Winnicott sustentou que a Psicanálise deveria adaptar sua técnica às necessidades da criança com tendência antissocial e do psicopata, acrescentando que essa modificação deveria se dar sem que se transformasse em puro manejo ou perdesse o título de Psicanálise. Essa concepção engendra, ainda, a possibilidade de medidas profiláticas e intervenções a tempo de evitar a cronificação das atitudes antissociais e a evolução para a delinquência.

Winnicott entendia que, na conjuntura em que a Psicanálise se encontrava, lutando para se estabelecer como ciência, não se podia banalizar a importância dos elementos internos na constituição do psiquismo e na origem dos distúrbios emocionais, mas a questão era “como retornar ao meio ambiente sem perder tudo o que fora ganho pelos fatores internos” (*idem, ibidem*, p. 439).

A teoria e a técnica winnicottiana são indissociáveis. Sua teoria nasceu e se consolidou a partir de suas observações e vivências na prática clínica e esta, por sua vez, está assentada em aportes teóricos. O autor inglês coloca-se como um estudioso da natureza humana: “Minha tarefa é o estudo da natureza humana [...] percebo-me mais do que consciente da vastidão do empreendimento. A natureza humana é quase tudo o que possuímos” (1988/1990, p. 21).

A teorização de Winnicott é do tipo empírico, que se dá pela observação dos fatos, pela construção da teoria e seus testes e pela modificação da teoria de acordo com a descoberta de novos fatos. Ele ainda distingue modos diferentes de construção de teorias empíricas levando em conta os fatos tratados e a linguagem empregada. De maneira sistemática, Winnicott também realizou um modo de teorização que corresponde a uma atitude participativa e não objetificante do analista, empregando uma linguagem de comunicação direta, também não objetificante (Loparic, 2005).

Em uma palestra para a Associação de Professores de Matemática, em Londres, 1968, na qual desenvolveu o conceito de unidade (relacionada à conquista do si-mesmo unitário do estágio do EU SOU), Winnicott (1984h[1968]1999) expressou apropriadamente sua postura clínica e teórica: “[...] quanto a mim, sinto que preciso voltar ao meu objetivo, que é apenas o tratamento de crianças doentes do ponto de vista psiquiátrico e a construção de uma teoria do desenvolvimento emocional do ser humano – melhor, mais exata e mais útil” (p. 51).

Assim, toda metodologia de pesquisa teórica e clínica no pensamento winnicottiano precisa ser norteada pela teoria do amadurecimento humano. Ela constitui o fundamento sobre o qual se torna possível explicitar os conceitos relativos aos distúrbios psíquicos em geral, devido à íntima articulação desses distúrbios com os estágios do amadurecimento. Dias (2012) observa que, tendo se tornado psicanalista, Winnicott dedicou-se ao tratamento e ao estudo das patologias psicóticas, nunca, porém, abandonou a pediatria. Ao exercitar paralelamente ambas as práticas clínicas, e na observação simultânea de psicóticos e de bebês com suas mães, pôde constatar que o amadurecimento emocional nos estágios iniciais da vida relaciona-se exatamente aos mesmos fenômenos que aparecem no estudo das várias formas de esquizofrenia adulta.

Nesta pesquisa, pretende-se, portanto, desenvolver o conceito de ambivalência no pensamento de Winnicott partindo da teoria do amadurecimento humano. Trata-se de descrever o que pode facilitar ou prejudicar o alcance da ambivalência, em especial, para levantar luzes sobre o papel do analista no atendimento de pacientes que alcançaram, perderam ou não alcançaram tal capacidade, bem como o papel do psicanalista nas áreas sociais. A referência teórica principal é a do pensamento de D. W. Winnicott, sendo a leitura de suas ideias, na fonte³, o que se pretende privilegiar. Os textos de Freud e M. Klein, que apresentam o conceito de ambivalência, também serão investigados. Artigos e livros produzidos por alguns estudiosos de D. W. Winnicott também serão utilizados.

Freud afirma que, se não houvesse afetos que se opõem – amor e ódio – na vida emocional, o recalçamento e as neuroses não existiriam, deixando bem claro o estatuto do conceito de ambivalência em sua teorização. Klein afirma que todos os processos emocionais e mentais dos primeiros anos de vida da criança são definidos pelo sucesso ou fracasso na luta entre agressividade e libido, isto é, pelo enfrentar da ambivalência, sendo o aprofundamento dessa realidade psíquica a origem da culpa verdadeira. Winnicott, por sua vez, associa a ambivalência a uma importante conquista da saúde, compreendida em termos da integração dos potenciais agressivo e erótico. Ele parte do pressuposto de que, subjacente ao sentimento de culpa e reparação apontados por Klein, existe “o conceito básico de Freud quanto à ambivalência como aspecto de maturidade individual” (Winnicott, 1971g /1975, p. 101). A temática da ambivalência na teoria winnicottiana é rica, tem importância significativa e ganha complexidade em todos os estágios do amadurecimento (até a morte), tendo características com

³ Alguns termos serão citados do original, em inglês, para melhor explicitação do sentido.

coloridos distintos em cada um deles. Em especial, na vida adulta, ela é fundamento importante para a máquina democrática, elemento da teoria winnicottiana sobre a sociedade.

A teoria da ambivalência em Winnicott faz parte do conjunto mais amplo de sua teoria da agressividade. Apesar de Winnicott usar relativamente pouco o termo ambivalência, ao longo de sua obra, ele utiliza em diversos contextos, expressões como “integração dos impulsos amorosos e destrutivos” “ódio e amor”, “fusão da agressão com o amor”, etc. Na teorização psicanalítica, em geral, o uso do termo ambivalência indica a distorção dos elementos positivos que o ódio reprimido provoca num relacionamento. Na teorização winnicottiana, de forma distinta, o uso desse termo diz respeito à capacidade para a ambivalência como uma “aquisição no desenvolvimento emocional”. (Winnicott,1955c[1954]/ 2000, p. 356).

Originalmente, esta pesquisa pretendia tratar do conceito de ambivalência ao longo dos estágios do amadurecimento humano. Posteriormente, o estudo desse conceito foi limitado ao estágio do concernimento (relações duais). Essa delimitação conduziu-me a um desafio: pinçar e discutir quais seriam as possíveis raízes da ambivalência no estágio do pré-concernimento, uma vez que a inauguração da ambivalência só pode se dar a partir do alcance da integração básica do si-mesmo no estágio denominado por Winnicott de EU SOU. Esse recorte justificou a necessidade de estudar as origens da agressividade e das fantasias destrutivas, sinalizando a diferença significativa de Winnicott em relação à Psicanálise freudiana e kleiniana, já que, para ele, não seria mais possível explicar as origens da agressividade tomando como base apenas a raiva derivada da frustração.

Um ponto importante, que não poderá ser contemplado nesse trabalho é a articulação clínica do alcance da capacidade para a ambivalência nos casos apresentados por Winnicott, em especial “Piggle” e o caso “B”. Esse aspecto se torna motivação para meu interesse em continuar a pesquisar esse tema.

Podem-se deduzir alguns aspectos essenciais para tratar da ambivalência no pensamento de Winnicott (1958o[1956]/1982, p. 24): 1- ela precisa ser alcançada (fusão do potencial agressivo com o potencial erótico); 2- ela precisa ser tolerada; 3- é preciso reconhecer a exigência da contrapartida do ambiente facilitador para que essa conquista seja inaugurada e sustentada. O alcance e a tolerância de ambivalência implicam um considerável grau de crescimento saudável e referem-se à emergência no indivíduo da capacidade de assumir a

responsabilidade por todos os sentimentos e ideias que pertencem ao estar vivo. A saúde⁴ está intimamente ligada ao grau de integração que torna a ocorrência dessa capacidade possível. A ambivalência, portanto, está na base para o relacionamento com a alteridade, inaugurando a ética do cuidado (concernimento). A forma como Winnicott desenvolverá sua teoria da agressão – bem como a positividade do alcance da integração da agressividade como uma conquista – é essencial para a compreensão do alcance das capacidades de amar e odiar o mesmo objeto.

Para compreender o que Winnicott considera como alcance da capacidade de ambivalência, é preciso que seja feita uma retomada em sua teoria do amadurecimento humano. Os pilares da existência humana só poderão ser constituídos, segundo ele, no cuidado que se recebe desde o início da vida. Por isso, enfatiza o ambiente facilitador e seu papel tanto mais importante quanto maior a imaturidade e desamparo do ser humano. Assim, Winnicott oferece uma descrição do papel do meio ambiente como facilitador, que propiciará o desabrochar e o estabelecimento das tendências integrativas do bebê humano. No estágio da dependência absoluta, não há como pensar o bebê sem considerar quem dele cuida. A mãe suficientemente boa oferece, em sua identificação com as necessidades de seu filho, a possibilidade de que ele alcance o mundo criativamente. Ela sustenta, no tempo e no espaço, uma série de situações em que o bebê pode experimentar – através da elaboração imaginativa das funções corporais – o cuidado e a confiabilidade necessários para que ele possa vir ao mundo sem precisar se defender do imprevisível. Aos poucos, o bebê alcança uma integração mínima no tempo e no espaço e pode habitar na ilusão de onipotência, em que experimenta a sensação de que tudo provém criativamente dele. Se houve cuidado suficientemente bom nesse início, o ego é forte (e as experiências instintivas o fortalecem); caso contrário, o bebê teve que erigir defesas contra as agonias impensáveis, que interrompiam a continuidade de ser, portanto o ego é enfraquecido pelas experiências instintivas⁵ (Winnicott, 1958n[1956]/2000, p. 405).

Winnicott considera que não há id antes de ego e isso justifica seu estudo exaustivo sobre o ego. Apenas à medida que os instintos podem ser vivenciados, catalogados e

⁴Na saúde, o indivíduo é capaz de habitar tanto no espaço potencial quanto entre mundos criados pessoalmente, estabelecendo relações com a realidade externa, sem se submeter. Isso porque pôde usufruir da experiência de ilusão básica, a base do viver criativo.

⁵Os instintos (*instincts*) são impulsos (*drives*) biológicos que vão e vêm na vida do bebê e que exigem ação, de onde se origina a pressão em direção aos objetos externos (Winnicott, 1988/1990, p. 57). Na teoria winnicottiana, a alternância entre os estados excitados (em que os instintos dominam) e os estados tranquilos só passa a fazer sentido para o bebê quando os estados excitados passam a ser integrados como internos, fato que só ocorre no estágio do concernimento. Antes disso, os instintos são externos ao bebê. As relações instintuais buscam a diminuição da tensão instintual e a recompensa na forma do prazer, mas podem ameaçar a própria constituição do si-mesmo se não houver sustentação ambiental. Note-se a diferença em relação ao pensamento freudiano, que considera as pulsões agindo no interior do psiquismo desde o início, porque são os elementos constitutivos dele. Este tema será retomado no capítulo 3.

interpretados pelo funcionamento do ego, ou seja, integrados, é que a ansiedade instintual pode fazer algum sentido. Ao explicitar a diferença de seu pensamento em relação à teoria da progressão das fases libidinais, Winnicott (1988/1990) introduz um precioso elemento para compreensão do que é a ambivalência em sua teoria. Ele diz que não concorda com a afirmação de que a fantasia da atividade oral é primeiramente erótica (sem sadismo ou pré-ambivalente) e só posteriormente sádica. O mais correto, esclarece, é afirmar que é o bebê que “se transforma” de incompadecido (*ruthless*), nos estágios iniciais, tornando-se, gradualmente, capaz de concernimento⁶ (*concern*). A ambivalência, continua o autor (*ibidem*) “tem mais a ver com mudanças no Ego do bebê que com o desenvolvimento do Id (ou dos instintos)” (p. 60).

Winnicott, em 1939, enuncia que amor e ódio são os dois principais elementos a partir dos quais os relacionamentos são construídos, ambos envolvendo agressão. O autor inglês parte do pressuposto de que todo bem e mal encontrados no mundo das relações humanas serão encontrados no âmago do ser humano. Nesse texto inicial de sua produção teórica, ele afirma que em um bebê existe amor (impulsos eróticos) e ódio (impulsos destrutivos) com plena intensidade, sendo experimentados tão intensamente pelos adultos quanto pelas crianças. A capacidade de tolerar tudo o que se pode encontrar em sua realidade interior consiste numa das grandes dificuldades do ser humano e um importante objetivo “consiste em estabelecer relações harmoniosas entre as realidades pessoais internas e as realidades exteriores” (*idem*, 1957d[1939]/2002, p. 98). Essa argumentação, do final da década de trinta, se manterá em toda sua obra. Obviamente, sua formulação de que o amor e o ódio são conquistas do amadurecimento humano (e não estão presentes dessa forma no início da vida de um bebê) foi ganhando elaborações durante o desenvolvimento de sua teoria da agressão e, somente pouco antes de sua morte, no início da década de setenta, ele postula a existência de uma agressividade primária e um impulso destrutivo que são indistinguíveis do amor instintivo no início da vida do bebê.

O autor inglês realizou um estudo complexo que apresenta os passos da agressividade em seus vários modos de manifestação no desenvolvimento do ego. Ele preconiza a existência de um estágio inicial incompadecido (*ruthless*) ou de pré-concernimento. Os impulsos do amor primitivo têm um aspecto destrutivo, embora não exista na criança a intenção de destruir (*idem*,

⁶Winnicott considera ruim o termo ‘posição depressiva’ porque traz a ideia implícita de que a criança atravessa uma fase de depressão ou de doença do humor. Sua sugestão é o termo ‘estágio do concernimento’, uma vez que é algo que se configura num processo saudável no desenvolvimento humano: “A posição depressiva, portanto, é um fenômeno complexo, um elemento inerente no processo da passagem de cada indivíduo humano da pré-piedade (*pre-ruth*) para a piedade (*ruth*), ou concernimento (*concern*), processo este cuja existência ninguém questiona”. (Winnicott, 1955c[1954]/2000, pp. 358-359).

1958b[1950]/2000, p. 296). Isso porque o impulso amoroso primitivo opera num estágio em que o ego está apenas começando a desenvolver-se, quando a integração ainda não é um fato. Logo, esse amor primitivo atua quando ainda não há a capacidade do indivíduo de assumir qualquer responsabilidade.

As raízes da agressão em Winnicott são complexas, inovadoras e merecem aprofundamento, o que se torna um dos motivos de nosso interesse em desenvolver este trabalho. É necessário discutir a importância, para o pensamento winnicottiano, da agressividade incluída no impulso amoroso primitivo como fazendo parte da tendência à integração, da direção da vida e do alcance do sentido de realidade externa. O tema do sentido da realidade merece ser melhor observado aqui. Dias (2003) afirma que certos autores sustentam que, para a Psicanálise clássica, enraizada na tradição metafísica do cartesianismo, a realidade externa ou interna tem um único sentido: algo que já está dado, recheada de objetos e cujo acesso se dá pela representação. Nesse sentido, não há a ideia de uma constituição dos sentidos da realidade, intrínsecos aos modos de ser, que vão se desabrochando no decorrer do desenvolvimento e da vida. A problemática winnicottiana aponta para o alcance de uma história que não depende de processos ligados à sexualidade, antecedendo-a. Um exemplo é a constituição da memória pessoal do bebê, relacionada ao processo de temporalização. A integração gradual do bebê no tempo e no espaço não pode ser compreendida em termos pulsionais, porque o tempo e o espaço não são objetos, nem metas ou forças. Porém, sem tempo e espaço, não é possível o encontro com os objetos, tampouco desejá-los.

Por impasses encontrados na clínica, em especial no atendimento de pacientes que não se enquadram no *setting* da Psicanálise tradicional, exigindo um tipo específico de manejo, revelou-se a importância da ideia winnicottiana de dependência ambiental. Conceitos-chaves, como “mãe suficientemente boa”, “sobrevivência ambiental”, “manejo”, etc. consistem numa exigência ética para quem se envereda nas paisagens propostas por Winnicott. Esse é um ponto que leva diretamente para a delicada implicação pessoal do analista em seu trabalho, na relação viva e real com o paciente. Ora, a análise pessoal, a supervisão e o aprofundamento teórico, para além de configurarem uma formação “técnica” essencial, passam a ser condições para a sustentação de uma clínica em que a confiabilidade e integridade do analista são colocadas em pauta, em especial nos atendimentos dos casos que demandam regressão à dependência.

Essa problemática não se restringe aos consultórios, mas se estende para a vertente social da Psicanálise, à qual Winnicott dedicou o trabalho de toda sua vida. Trata-se da ideia, por ele desenvolvida, da possível prevenção de distúrbios psíquicos graves e violência através

do modelo ético do cuidar-curar⁷. Logo, qualquer profissional que exerce o cuidado é convidado, pela abordagem winnicottiana, a se implicar especificamente na relação de dependência, que inevitavelmente acontece, simplesmente pela manifestação da confiabilidade. Esse aspecto ilumina e traz novos, mas nem sempre confortáveis, pontos tanto para a clínica convencional quanto para o trabalho que realizo com pais e profissionais da área do cuidado em instituições diversas (pediatras, educadores, religiosos, cuidadores de crianças e adolescentes em áreas de risco e vulnerabilidade social, etc.) há quase vinte anos. Winnicott é um psicanalista que trata de questões complexas comumente demandadas por grupos de pais e cuidadores⁸, de forma consistente e objetiva, com repercussões efetivas. Esse diálogo genuíno entre as temáticas clínicas e sociais inspira meu encanto e disposição para me dedicar ao estudo de sua contribuição à Psicanálise.

Um dos temas mais exigidos para discussão nos grupos citados acima se refere à agressividade e suas diversas manifestações. Selecionar o elemento específico da ambivalência para esta pesquisa foi uma possibilidade de discutir um aspecto essencial da tarefa de integração da agressividade, de forma a também fazer articulações com alguns fenômenos clínicos que gostaria de aprofundar posteriormente. A demanda para auxiliar crianças e adolescentes “difíceis” é uma constante na prática do psicanalista. Da parte dos profissionais do cuidado, a queixa angustiada se refere ao modo de abordar crianças e adolescentes que se apresentam, ora de forma intranquila, desatenta, agressiva, ora inibidos, submissos ou complacentes, de qualquer forma, incapazes de brincar e construir. O anseio por uma “técnica pronta”, que alivie a ameaça da implicação pessoal, é algo perigoso, que o analista tem o dever de ajudar a questionar. A originalidade winnicottiana, ao enfatizar a dependência, é exatamente apontar para o seu correlato: as conquistas da integração têm urgência do ambiente facilitador e isso é tão mais necessário quanto maior for a dependência. A provisão oferecida pelo ambiente (alguém que se interessa efetivamente pela criança e suas necessidades) não pode ser vista apenas como satisfação ou frustração de desejos, mas como um movimento que vai ao encontro das necessidades dessa criança ou paciente específica (o). E essas necessidades só podem ser atendidas de uma forma pessoal, nada protocolar, nem passível de reprodução em massa. No

⁷O texto que Winnicott introduz o conceito de “cuidar-curar” foi escrito em 1970, pouco antes de sua morte. (Conf. Winnicott, 1986f[1970]/1999).

⁸Winnicott (1988/1990) comenta que a impaciência dos pais e educadores com as formulações baseadas no Complexo de Édipo não pode ser compreendida apenas como “resistência”. Na verdade, eles se sentem impotentes porque os sintomas provocados pela repressão, base dos distúrbios neuróticos, são de ordem inconsciente, sendo a única solução para o problema o encaminhar da criança para a psicoterapia. Por outro lado, as temáticas anteriores às questões triangulares, como é o caso da conquista da ambivalência, no concernimento, apontam para as necessidades das crianças. Nesse caso, pais e educadores são confrontados com problemas que eles próprios podem lidar, pela ênfase em um ou outro aspecto do cuidado (Winnicott, 1988/1990, p. 53).

contexto da teoria do amadurecimento humano, a ideia de sobrevivência ambiental – conceito profundamente discutido e inaugurado por Winnicott, tanto no estágio do Uso do Objeto como do Concernimento – é essencial para o alcance da capacidade para a ambivalência. Isso evidencia o florescer da responsabilidade - o início da capacidade ética do ser humano - uma conquista saudável do amadurecimento.

Neste trabalho, será apontada a conquista da capacidade para a ambivalência, ao longo dos estágios iniciais do amadurecimento humano, focalizando a tarefa de integração da agressividade (destrutividade), base para o surgimento da capacidade de amar e odiar o mesmo objeto, bem como as implicações em lidar com tudo o que é sentido como bom e mau no mundo pessoal do bebê no estágio do concernimento. O percurso utilizado ao longo do trabalho sobre o conceito de ambivalência consistiu em: primeiro, apresentar o conceito de ambivalência em Freud e em M. Klein, a fim de traçar elementos de convergência e divergência em relação ao pensamento winnicottiano; segundo, descrever as raízes da ambivalência na dependência absoluta e relativa do amadurecimento humano, isto é, nos estágios anteriores ao alcance da identidade unitária. Como ainda não há diferenciação bebê-ambiente, não é possível falar em ambivalência, mas os temas experiência de ilusão, impulso amoroso primitivo, fusão da motilidade com erotismo, uso do objeto, expulsão de objeto subjetivo, surgimento da fantasia e capacidade de amar serão descritos por serem considerados condições importantes para a conquista da capacidade de ambivalência; terceiro, descrever como se dá o alcance da capacidade para a ambivalência (de base digestiva) no estágio do concernimento.

Por fim, foram levantadas, como possibilidade para futuras pesquisas no campo psicanalítico, algumas questões reflexivas sobre a prática clínica que se desdobraram a partir da compreensão winnicottiana da conquista, da perda ou do não-alcance da capacidade para a ambivalência.

2 AMBIVALÊNCIA NO PENSAMENTO DE FREUD E KLEIN

2.1 A ambivalência no pensamento de Freud

O conceito de ambivalência é de significativa importância para a Psicanálise. Freud (1914/2013, p. 422) tomou o termo emprestado de Bleuler, dando à ambivalência maior importância na clínica e na teoria do conflito: “nessa coexistência de opostos se acha o caráter disso que denominamos ambivalência emocional”. O conflito edípico é concebido como conflito de ambivalência, já que uma de suas principais dimensões é a oposição entre amor e ódio, ambos dirigidos à mesma pessoa. A formação dos sintomas neuróticos é concebida como uma tentativa de conseguir uma solução para tal conflito. Freud enraíza o conflito defensivo na dinâmica pulsional e instiga a procurar por trás do conflito defensivo as contradições inerentes à vida pulsional.

Freud (*ibidem*) afirmou que a “psicanálise chama de “ambivalente” uma predisposição para atitudes contraditórias” (p. 420). Para ele, as posturas afetivas em relação às pessoas são estabelecidas nos primeiros seis anos de vida, em que o ser humano tem assentados a natureza e o tom afetivo de suas relações com as pessoas de ambos os sexos, podendo desenvolvê-los e modificá-los, mas não os eliminar. Os pais e os irmãos seriam os indivíduos nos quais as crianças primeiro se fixam, sendo todas as outras futuras escolhas de amizades e amores seus sucedâneos, selecionados a partir de traços mnemônicos deixados por aqueles primeiros modelos, numa espécie de “herança afetiva” desses primeiros objetos dos sentimentos, através de um ordenamento em série (*idem, ibidem*, p. 421). Entre as imagos da infância, a de maior importância para um jovem ou homem é a do pai. Freud (1914/2013) afirma que foi uma “necessidade orgânica” (p. 421) que introduziu nessa relação uma ambivalência afetiva, citando o mito de Édipo como sua expressão mais comovente. O menino tem de amar e admirar seu pai, porque lhe parece mais forte, melhor e mais sábio. No entanto, logo aparece o outro lado, o pai sendo um perturbador da vida instintual, já que o menino quer tomar seu lugar, não apenas imitar. Daí que os impulsos afetivos e hostis permanecem lado a lado, muitas vezes por toda a vida.

Na segunda metade da infância, no caso do desenvolvimento do menino, ocorre uma mudança na relação com o pai. Ao descobrir que o mundo real se estende além do lar, o menino experimenta o desprendimento do pai como primeiro ideal, já que ele não sustenta a estima original. O pai já não é o melhor, nem mais poderoso. Assim, o menino aprende a criticá-lo e a

classificá-lo socialmente, fazendo-o “pagar caro pela decepção que lhe causou: “tudo de promissor, mas também tudo de chocante que caracteriza a nova geração tem por condição desprender-se do pai” (*idem, ibidem*, p. 422). Ora, nessa fase de desenvolvimento, o jovem entra em contato com os mestres, sucedâneos do pai, para os quais são transferidos o respeito e as expectativas ligadas ao pai onisciente da infância, bem como a ambivalência adquirida na infância, “e nessa atitude lutávamos com eles como estávamos habituados a lutar com nossos pais carnis” (*idem, ibidem*, p. 422).

2.1.1 Ambivalência, identificação e complexo edípico

Neste ponto, será importante tratar do tema da ambivalência no alcance do complexo edípico de um ângulo específico, o conceito de identificação. Freud explicita que, no início, o menino desenvolve o investimento objetal pela mãe (modelo anaclítico) e trata o pai identificando-se com ele. Durante um tempo, esses dois relacionamentos avançam lado a lado até que os desejos sexuais do menino dirigidos à mãe se intensificam e o pai é percebido como obstáculo a eles, o que origina o Complexo de Édipo. É a identificação com o pai que assume um tom hostil, transformando-se num desejo de livrar-se dele, ocupando seu lugar. A partir daí sua relação com o pai é ambivalente, mas Freud (1923/2006) afirma que é “como se a **ambivalência, inerente à identificação desde o início**, se houvesse tornado manifesta” (p. 46) (grifo meu).

Assim, uma atitude ambivalente em relação ao pai e uma relação objetal unicamente afetuosa com a mãe constituem “o conteúdo do Complexo de Édipo positivo simples num menino” (*idem, ibidem*). A dissolução de tal complexo é complicada pela bissexualidade, já que a força relativa das “disposições sexuais masculina e feminina é o que determina se o desfecho será uma identificação com o pai ou com a mãe” (*idem, ibidem*, p. 47). A relação entre bissexualidade e ambivalência é apontada por Freud nesse momento. Um menino não tem apenas uma atitude ambivalente em relação ao pai e uma escolha afetuosa pela mãe, mas também se comporta como uma menina e apresenta uma atitude afetuosa feminina para com o pai e ciúme e hostilidade correspondentes em relação à mãe. A novidade apresentada por Freud é a possibilidade de que a ambivalência demonstrada na relação com os pais deva ser atribuída “inteiramente à bissexualidade”, e não à identificação em consequência da rivalidade, como ele citou anteriormente (*idem, ibidem*, p. 48).

É importante ressaltar o questionamento e ampliação das ideias freudianas realizado por Ribeiro (2000). O autor propõe valiosas contribuições sobre o tema da identificação -

sustentando a tese da identificação feminina primária - e das origens do recalçamento, lançando luzes, em especial, para a problemática clínica das psicoses.

2.1.2 Ambivalência – Pequeno Hans

O exemplo mais claro descrito por Freud sobre o tema da ambivalência pode ser encontrado no caso do Pequeno Hans (1909/2006). O menino de cinco anos tinha medo de cavalos, o que lhe dificultava sair de casa, temendo também que um cavalo entrasse em seu quarto e o mordesse. Esse seria, segundo a análise freudiana, o castigo por seu desejo de que o cavalo caísse (morresse). Ao ser ajudado no afastamento do medo ao pai, o que se revelou foi o desejo que tinha por conteúdo a morte do pai. Ele percebia o pai como um rival na preferência materna, para quem se dirigiam seus desejos sexuais iniciais. O menino se achava na postura do Complexo de Édipo, o complexo nuclear das neuroses. Ele deslocava para o animal uma parte de seus sentimentos dirigidos ao pai. Os motivos desse deslocamento se encontram no ódio que vem da rivalidade pela mãe, que não é capaz de difundir-se sem obstáculos na psique do menino, já que há uma luta com o amor e a admiração que sempre existiram pelo mesmo pai. Assim, a criança se encontra numa “atitude emocional dúplice – ambivalente” (Freud, 1913[1912-13]/2006, p. 198) pai – perante o pai. Através do deslocamento dos sentimentos hostis e angustiados para um substituto do pai, busca-se alívio nesse conflito de ambivalência. Mas o conflito continua no objeto do deslocamento, a ambivalência passa para ele. Da mesma forma que Hans tinha medo de cavalos, sentia curiosidade e interesse por eles. Ao diminuir o medo, ele se identifica com o animal, agindo como ele, inclusive mordendo o pai (*idem, ibidem*, pp. 198-199). E Hans, segundo Freud (1909/2006), “amava profundamente seu pai, contra quem ele nutria esses desejos de morte; enquanto seu intelecto objetava a tal contradição, ele não podia deixar de demonstrar o fato da existência desta, batendo no seu pai e logo depois beijando o lugar que ele tinha batido” (*idem, ibidem*, p. 104). Nos homens, a vida emocional é feita de pares de emoções contrárias; “de fato, se não fosse assim, as repressões e as neuroses talvez nunca ocorressem” (*idem, ibidem*). Nessa expressão, Freud deixa bem claro o valor do estudo da ambivalência para a psicanálise.

O que transformou a fobia de Hans em uma neurose, segundo Freud (1926 [1925]/2006, pp. 105-107), foi a substituição do pai por um cavalo. Esse deslocamento constitui um dos mecanismos que permite um conflito devido à ambivalência ser solucionado. Há formas diferentes de saída desse conflito, e a formação reativa no ego é uma das mais frequentes. Nela,

um dos sentimentos conflitantes (em geral, o amoroso) torna-se intensificado, até mesmo compulsivo, e o outro desaparece. Na verdade, o sentimento oposto está sendo mantido sob supressão pelo mecanismo da repressão.

2.1.3 Ambivalência e neurose obsessiva

Outra ilustração da importância da ambivalência é o que Freud chama de recriminações obsessivas da pessoa enlutada, que se pergunta se não teria sido responsável, devido a alguma falta de cuidado, pela morte da pessoa querida. Pela investigação psicanalítica, Freud afirma que a raiz desse sofrimento é a presença de um desejo inconsciente, de que a pessoa enlutada não ficaria insatisfeita com a morte de quem ama, até a teria provocado, se tivesse poder para isso. Logo, a recriminação após a morte do amado seria uma reação contra esse desejo inconsciente. Essa hostilidade oculta, por trás do amor, existe em quase todos os casos de intensa ligação afetiva a determinada pessoa, “é o caso clássico, o paradigma da ambivalência dos afetos humanos” (*idem*, 1913[1912-13]/2013, p. 102). Essa ambivalência se acha, em maior ou menor grau, na constituição de todo indivíduo. Onde existe, segundo Freud ([1917]1915/2006), uma disposição para a neurose obsessiva, o conflito devido à ambivalência concede um tom patológico ao luto: “Esses estados obsessivos de depressão que se seguem à morte de uma pessoa amada revelam-nos o que o conflito devido à ambivalência pode alcançar por si mesmo quando também não há uma retração regressiva da libido” (*idem, ibidem*, p. 256). Esse conflito pode surgir de experiências reais e por fatores constitucionais e não deve ser desprezado entre as pré-condições da melancolia. Se o amor pelo objeto, um amor que não pode ser renunciado, embora o próprio objeto o seja, se refugiar na identificação narcisista, então o ódio entra em ação nesse objeto substitutivo, degradando-o, dele abusando, fazendo-o sofrer e tirando satisfação sádica de seu sofrimento. A autotortura na melancolia significa, do mesmo modo que seu correspondente na neurose obsessiva, uma satisfação das tendências do sadismo e do ódio relacionadas a um objeto que retornaram ao próprio eu do indivíduo. Assim, os pacientes conseguem, através da autopunição, vingar-se do objeto original e torturar a pessoa amada através de sua doença, à qual recorrem a fim de evitar a necessidade de expressar sua hostilidade para com ele. O investimento erótico do melancólico sofreu uma dupla vicissitude em relação a seu objeto: parte retrocede à identificação e parte, sob a influência do conflito devido à ambivalência, foi levada de volta à etapa de sadismo que se acha mais próxima do conflito (*idem*, [1917] (1915) /2006, p. 257).

A predisposição à neurose obsessiva, afirma Freud, parece caracterizada por um altíssimo grau de ambivalência afetiva original (*idem*, 1913[1912-13]/2013, pp. 102-103). Na parte II de seu Totem e Tabu, ele se propõe a confirmar se as determinantes psicológicas do tabu são as mesmas conhecidas nas neuroses obsessivas. Freud supõe que, nos impulsos psíquicos dos homens primitivos, havia um maior grau de ambivalência que nos homens civilizados. Porém, decaindo essa ambivalência, o tabu, como sintoma de compromisso do conflito de ambivalência, lentamente desapareceu (*idem, ibidem*, p. 110). Se um primitivo violasse o tabu, tal atitude acarretaria enfermidade ou morte. Na neurose obsessiva, se o paciente realiza algo proibido, ele teme o castigo para outra pessoa, que geralmente é alguém profundamente amado. Aparentemente, o neurótico se conduz de modo altruísta. Afirma Freud (*ibidem*), “a psicanálise está confirmando o que dizem os homens devotos: que somos todos pecadores” (p.118). Na origem do adocimento, o castigo aplicava-se à própria pessoa; somente depois, o medo foi deslocado para a pessoa amada, ou seja, um desejo original de que a pessoa amada morra é substituído pelo medo de que morra.

Portanto, para Freud, quando a neurose se revela tão afetuosamente altruísta, está compensando uma atitude de intenso egoísmo que lhe é subjacente. Essa atitude de suspeita é uma constante na psicanálise freudiana. É significativo trazer à tona um questionamento que Freud se faz a respeito da ambivalência e sua relação com as duas classes de instintos, de vida e morte, em especial, nas neuroses obsessivas. Pelos efeitos dessas últimas, “viemos a compreender que a des fusão instintual e o surgimento pronunciado do instinto de morte exigem consideração específica” (*idem*, 1923/2006, p. 56). Freud, então, levanta a hipótese de que talvez a ambivalência do obsessivo pudesse ser considerada produto da des fusão de instintos, uma vez que, numa rápida apreciação, a regressão da libido da fase genital para anal-fálica reside numa des fusão e, na direção oposta, o avanço de uma fase anterior para a genital definitiva implicaria um acréscimo de componentes eróticos. Porém, ele afirma que a ambivalência, por ser um fenômeno tão fundamental, mais provavelmente representa “uma fusão instintual que não se completou” (*idem, ibidem*, p. 57).

2.1.4 Ambivalência, moralidade e culpa

Na conclusão de seu “Totem e Tabu”, Freud (1913[1912-13]/2013, p. 238) afirma que “a ambivalência afetiva no sentido exato, isto é, a coexistência de amor e ódio ao mesmo objeto, está na raiz de importantes instituições culturais”. No Complexo de Édipo, afirma Freud, está a origem da religião, moralidade, sociedade e arte, sendo esse complexo o “núcleo de todas as

neuroses, até onde elas foram acessíveis ao nosso entendimento”. E a solução dos problemas de todos os povos parte de um “único ponto concreto”, a saber, a relação com o pai (*idem, ibidem*). Nesse mesmo texto, ele reconhece que nada sabe sobre a origem dessa ambivalência, supondo que é um fenômeno fundamental de nossa vida afetiva. Ainda assim, aponta uma possibilidade, a de que a ambivalência, “originalmente estranha à vida afetiva, tenha sido adquirida pela humanidade no complexo paterno”⁹ (*idem, ibidem*).

Ao tratar da origem da consciência e do sentimento de culpa em geral, Freud explicita que o remorso é o resultado da ambivalência primordial de sentimentos para com o pai. E apela para a ideia original do sentimento de culpa à morte do pai primevo: seus filhos o odiavam, mas também o amavam. Assim que o ódio foi satisfeito pela agressão, o sentimento de culpa aparece, porque o amor veio para o primeiro plano. O superego foi criado através da identificação com o pai, recebendo o poder paterno pela culpa como uma punição pelo ato de agressão que haviam cometido. E ainda foram criadas as restrições destinadas a impedir uma repetição da agressão. Porém, nas gerações seguintes, a agressividade contra o pai foi repetida, persistindo o sentimento de culpa, “cada vez mais fortalecido por cada parcela de agressividade que era reprimida e transferida para o superego” (Freud, 1930 [1929]/2006, pp. 137-138). Freud, a partir daí, traça duas conclusões: o papel do amor na origem da consciência e a inevitabilidade do sentimento de culpa. Independente de matar ou não o pai, “todos estão fadados a sentir culpa” (*idem, ibidem*, p. 138), porque esse sentimento é expressão tanto do conflito devido à ambivalência quanto da luta entre o Eros e o instinto de morte. Esse conflito é colocado em ação pelo simples fato de os homens terem de viver juntos. E, pelo fato de a família ser a expressão por excelência da comunidade, inevitavelmente o conflito se manifestará no complexo edipiano, estabelecendo a consciência e criando o sentimento de culpa. A civilização, portanto, por obedecer ao impulso erótico interno que leva os seres humanos a se unirem num grupo estreitamente ligado, só alcança seu objetivo através do aumento do sentimento de culpa: “o que começou com o pai é completado em relação ao grupo” (*idem, ibidem*). Freud, nesse ponto, afirma que o conflito surgido da ambivalência é inato, associando-o novamente às pulsões de vida e morte, “da eterna luta entre as tendências de amor e de morte”, achando-se a ele ligado um aumento do sentimento de culpa, tão intensificado, que o indivíduo pode considerar difícil de tolerar (*idem, ibidem*).

⁹É importante considerar uma correção feita por Freud em sua nota de rodapé, “ou melhor, Complexo Parental” (Freud, 1913[1912-13]/2013, p. 238).

Será importante apresentar como Freud imagina o alcance da moralidade pelo indivíduo. O ser humano não é virtuoso desde o começo. A pesquisa psicanalítica, afirma Freud (1915/2006), revela que “a essência mais profunda da natureza humana consiste em impulsos instintuais de natureza elementar, semelhantes em todos os homens e que visam à satisfação de certas necessidades primevas” (p. 290). Em si mesmos, esses impulsos não são bons nem maus, apenas visam à satisfação. A classificação deles se dá segundo sua relação com as necessidades e exigências da comunidade humana. O fato é que são de natureza primitiva, portanto, considerados egoístas e cruéis. Ao longo do desenvolvimento, tais impulsos passam por transformações antes de se tornarem ativos nos adultos. Podem ser inibidos, levados no sentido de outras finalidades ou campos, misturados e revertidos, até certo ponto, a seu possuidor. As formações reativas dão a impressão de que houve alteração em seu conteúdo, por exemplo, do egoísmo em altruísmo. A ambivalência de sentimentos também favorece essas formações reativas, uma vez que alguns impulsos surgem, quase desde o princípio, em pares de opostos. O exemplo mais claro disso é a existência do amor e do ódio dirigidos a uma mesma pessoa.

Freud afirma que, só depois que todas essas vicissitudes instintuais tiverem sido superadas, forma-se o caráter da pessoa. E que seria equivocado dizer que existe um ser humano totalmente bom ou mau. E que é possível verificar que, “na primeira infância, a preexistência de impulsos “maus” constitui a condição para uma inequívoca aptidão no sentido do “bom” no adulto” (*idem, ibidem*, p. 291). O que interessa aqui, em particular, é a explicação de Freud sobre a transformação dos maus instintos. Ele aponta dois fatores, interno e externo. O interno se dá pela influência exercida pela necessidade de amor (erotismo) sobre os instintos maus, o que favorece que os indivíduos sacrifiquem os instintos egoístas, transformando-os em sociais, pela vantagem em ser amado. O fator externo é a força da pressão direta do ambiente cultural, pela educação. Tais influências da civilização levam, pela mistura de elementos eróticos, a uma crescente transformação das tendências egoístas em altruístas e sociais. Freud supõe que toda compulsão interna que se faz sentir no desenvolvimento dos seres humanos foi originalmente, na história da humanidade, apenas uma compulsão externa. Os que nascem atualmente trazem consigo, como organização herdada, certo grau de tendência para a transformação dos instintos egoístas em sociais. Outra parte dessa transformação tem de ser realizada durante a vida do indivíduo (*idem, ibidem*, p. 292).

2.1.5 Ambivalência e transferência

Ao que tudo indica, a primeira vez que Freud usou, de forma aplicada, o termo ambivalência foi em 1912, no texto “A dinâmica da transferência” (Freud, 1912/2006, p. 118, nota de rodapé 1), ao descrever aspectos da transferência negativa. Nas formas possíveis de cura das neuroses, a transferência negativa encontra-se lado a lado com a afetuosa: “Bleuler adotou o excelente termo ‘ambivalência’ para descrever este fenômeno” (*idem, ibidem*, p. 118). A ambivalência de sentimento, até certo ponto, é normal, mas, em alto grau, consiste em uma especificidade dos neuróticos. Nos obsessivos, uma separação antecipada dos pares é característica de sua vida instintual e de suas pré-condições constitucionais. Nos neuróticos, é a melhor explicação para o uso das transferências a serviço da resistência. Por sua vez, nos paranoicos, em que a capacidade de transferência é limitada a uma transferência negativa, há pouca capacidade de ambivalência, o que impede, segundo Freud, qualquer possibilidade de influência ou cura.

Através da transferência, o paciente produz uma parte importante de sua história, algo que não poderia ser expresso somente pelo relato. O psicanalista passa a ter que lidar com a ambivalência da relação original do paciente com seus pais, atualizada nas sessões. E a atitude positiva transforma-se em hostilidade, uma vez que a pressão para a satisfação do desejo erótico do paciente na direção do analista inevitavelmente encontrará a frustração. O paciente começa a se comportar “como uma criança que não tem poder de julgamento próprio, mas que cegamente acredita em qualquer pessoa que ame e em ninguém que lhe seja estranho” (*idem*, [1940(1938)]/2006, p. 189). O perigo, segundo Freud, desses estados de transferência é o paciente “não compreender sua natureza e tomá-los por experiências novas e reais, em vez de reflexos do passado” (*idem, ibidem*). Ao se dar conta desse desejo erótico, que se revela na “transferência muda”, o paciente se sente insultado, desprezado, odeia o analista como inimigo e se dispõe a abandonar a análise. O analista precisa, então, tirar o paciente da “ilusão” que o ameaça e mostrar que o que ele toma como uma vida nova e real é apenas reflexo do passado. A tarefa do analista é evitar que o paciente entre num estado em que fique inacessível a qualquer prova de realidade, cuidando para que nem o amor nem a hostilidade atinjam níveis elevados, manejando cuidadosamente a transferência.

Em 1915, Freud (1915/2006) faz outra menção a Bleuler, ao descrever, no desenvolvimento de um impulso instintual ativo, a presença simultânea de seu oposto (passivo) como sendo uma forma de uso do termo “bem adequado introduzido por Bleuler – ‘ambivalência’” (p. 136). Em uma nota, os editores do texto esclarecem que o próprio Bleuler

parece não ter empregado o termo nesse sentido, mas em três conotações distintas: 1- emocional, oscilação entre amor e ódio; 2- voluntária, ou seja, incapacidade de decidir quanto a uma ação; e 3 -intelectual, ou seja, a crença em proposições que se contradizem. Freud, raras vezes, voltará a utilizar essa conotação de passividade/atividade para a explicitação da ambivalência, preferindo o uso do primeiro sentido de Bleuler, a oscilação entre amor e ódio. Nesse mesmo texto, Freud afirma que a quantidade de ambivalência demonstrável varia muito entre indivíduos, grupos e raças e que sua acentuada expressão nos dias atuais deriva de uma herança arcaica.

Freud (1912-1913) /2013), como já foi dito, desenvolveu uma suposição de que os impulsos psíquicos dos povos primitivos fossem caracterizados por uma maior ambivalência que a que se encontra no homem moderno. Se isso aconteceu, o tabu (que é descrito como sintoma da ambivalência e acordo entre os dois impulsos conflitantes, por exemplo, sagrado e impuro) lentamente desapareceu. Os neuróticos, por sua vez, sofrem com alto dispêndio de energia mental para compensar a constituição arcaica herdada, por força da civilização, uma vez que são obrigados a reproduzir o conflito e o tabu resultante da ambivalência (*idem, ibidem*, p. 81).

2.1.6 Ambivalência e fases da organização sexual

Em sua Conferência “Ansiedade e Vida Instintual”, Freud faz uma retomada da sua teoria das fases da organização primitiva, pré-genitais, que descrevem a história da função sexual. A primeira, fase oral, em que a zona erógena da boca domina o que se pode denominar de atividade sexual; a segunda, a fase anal, em que os impulsos sádicos e anais predominam; a terceira, fase fálica, na qual, no menino, o órgão masculino e, na menina, o clitóris assumem importância; e, por último, a fase genital, após a puberdade, na qual o órgão genital feminino encontra o reconhecimento. Essa retomada tem por sentido explicitar alguns progressos no sentido das primeiras organizações da libido e é aí que um ponto importante esclarece sua compreensão sobre a ambivalência. Freud cita a descoberta de Abraham, em 1924, a distinção de dois estádios na fase sádico-anal (Freud, 1932 [1933]/2006, p. 101): o primeiro é dominado pelas tendências destrutivas, de destruir e perder, e o segundo por tendências afetuosas, de manter e possuir. Ora, é nessa fase que “a consideração pelo objeto aparece, pela primeira vez, como precursora de uma catexia erótica ulterior” (*idem, ibidem*, p. 102). A partir dessa leitura, Freud afirma que é possível pressupor uma divisão semelhante na fase oral. Para ele, há um primeiro subestádio, em que a incorporação oral é o que está em questão e “não há

absolutamente ambivalência em relação ao objeto – o seio materno” (*idem, ibidem*). O segundo estágio, caracterizado pelo ato de morder, pode ser descrito como oral-sádico e mostra, pela primeira vez, os fenômenos da ambivalência, que se tornarão mais claros na fase sádico-anal. Isso é significativo porque, já na fase oral, há um vislumbre de consideração do objeto como um todo. A valorização dessas novas distinções pode ser verificada nos pontos da evolução da libido em algumas patologias, como na neurose obsessiva ou na melancolia. Nesse aspecto, ele articula tudo o que foi estudado acerca da correlação entre libido, disposição e regressão.

Em seu tardio “Esboço de Psicanálise”, Freud explicita que a origem do amor está ligada à necessidade satisfeita de nutrição, sendo o seio materno o primeiro objeto erótico da criança. Inicialmente, o bebê não distingue o seio de seu próprio corpo. Ele sugere que a separação do seio do corpo do bebê e o deslocamento para o “exterior” se dá porque a criança frequentemente o encontra ausente. Ora, nesse momento de separação, uma parte dos investimentos libidinais narcísicos é carregada pelo objeto. Só posteriormente esse primeiro objeto é completado na pessoa da mãe¹⁰, que não apenas alimenta, mas cuida do bebê e, “assim, desperta-lhe um certo número de sensações físicas agradáveis e desagradáveis. Através dos cuidados com o corpo da criança, ela se torna seu primeiro sedutor” (*idem*, [1940 (1938)]/2006, p. 200). Na relação do bebê com o seio materno (nutrição) e, depois, com a descoberta da mãe como pessoa que cuida e desperta sensações prazerosas e desprazerosas, reside a raiz da importância da mãe como o primeiro e mais forte objeto amoroso e protótipo de todas as relações amorosas posteriores para meninos e meninas.

2.1.7 Ambivalência e feminilidade

Ao tratar da natureza das relações libidinais da menina para com sua mãe, Freud explicita que elas se apresentam sob formas diferentes e persistem através das três fases da sexualidade infantil, assumindo características que se expressam por desejos orais, sádico-anais e fálicos. Tais desejos representam impulsos ativos e passivos e são completamente ambivalentes, de natureza carinhosa e agressiva. Nesse último aspecto, os temores de ser assassinada, envenenada, exprimem o desejo da menina de ter da mãe um filho, ou de ter ela

¹⁰Ao descrever o movimento em direção ao Complexo de Édipo nas mulheres, determinado pela constatação da falta de pênis e pelo ressentimento em relação às mães, Freud ([1940(1938)] /2006), explicita que o anseio da mulher de possuir um pênis, na realidade insaciável, “pode encontrar satisfação se ela for bem-sucedida em completar seu amor pelo órgão estendendo-o ao portador do órgão, tal como aconteceu anteriormente quando progrediu do seio da mãe para a mãe como pessoa completa” (p. 205).

mesma um filho, bem como a fantasia de sedução da pré-história edipiana, antes atribuída ao pai (mas que toma forma pelo sedutor materno, que, de fato, despertou as primeiras sensações prazerosas no genital das meninas). Esses elementos revelam a intensidade do relacionamento sexual da menina com sua mãe. No entanto, Freud explicita que essa intensa conexão da menina com a mãe tende a ter um fim, dando lugar à vinculação com o pai. Ele afirma que esse avanço do desenvolvimento não se relaciona apenas a uma simples troca de objeto. Para ele, o afastar-se da mãe, na menina, é um movimento que vem acompanhado de hostilidade, “a vinculação da menina com a mãe termina em ódio” (*idem*, 1933[1932]/2006, p. 122).

Ao pesquisar os motivos desse fato, Freud apresenta uma longa lista de queixas e acusações infantis que justificariam sua hostilidade em relação às mães. E passa a apresentá-las ao longo do texto. A primeira delas seria o fato de que a criança traz uma avidez pelo alimento que é insaciável e que nunca supera o sofrimento infligido pela mãe através do desmame. Outra seria justificada no nascimento dos irmãos. Nesse sentido, é curioso notar como Freud descreve o que posteriormente Winnicott denominará “tendência antissocial”, de uma forma precisa (*idem, ibidem*, p. 123), mas sempre apontando o sentimento da criança de que foi destronada, espoliada, prejudicada, exposta ao ciúme, reagindo com a regressão no controle das excreções, enfatizando que esse ciúme influencia fortemente no desenvolvimento posterior. É interessante a perspectiva freudiana da insaciabilidade do desejo que leva à hostilidade pela frustração, uma vez que não faz diferença se a criança continuar sendo a preferida de sua mãe, já que “as exigências de amor de uma criança são ilimitadas; exigem exclusividade e não toleram partilha” (*idem, ibidem*).

Para Freud, são exatamente os desejos sexuais variados que se modificam de acordo com a fase da libido e não alcançam sua satisfação que geram essa fonte intensa de hostilidade da criança para com a mãe. Essa primeira relação amorosa como primeiros investimentos objetivos é, em grau elevado, ambivalente. Uma poderosa corrente agressiva está sempre ao lado de um amor intenso e, quanto mais profundamente uma criança ama seu objeto, mais sensível se torna aos desapontamentos e frustrações provenientes dele. No entanto, todos esses fatores, as desfeitas, os desapontamentos, o ciúme, a sedução seguida da proibição, são atuantes também nos meninos, mas não levam ao afastamento do objeto materno, como acontece nas meninas. O que diferencia é o complexo de castração. O afastamento da menina da mãe se dá aos poucos, uma vez que seu amor estava destinado à mãe fálica, mas, ao percebê-la castrada, torna-se possível abandoná-la como objeto, de modo que a hostilidade se sobrepõe ao amor. Freud (1933[1932]/2006) esclarece: “Isso significa, portanto, que, como resultado da descoberta da

falta de pênis nas mulheres, estas são rebaixadas de valor pela menina, assim como depois o são pelos meninos e, posteriormente, talvez, pelos homens” (p. 126).

A ambivalência também pode influenciar na escolha e manutenção do relacionamento com os parceiros na vida da menina. Freud afirma que, se a menina se afastou da mãe e se voltou para o pai, permaneceu a hostilidade de sua relação ambivalente com a mãe, e uma escolha desse tipo asseguraria um casamento feliz. Porém, muito frequentemente, o resultado representa uma ameaça geral à solução do conflito devido à ambivalência. A hostilidade que ficou para trás segue na trilha da vinculação positiva e se alastra ao novo objeto. O marido da mulher, inicialmente herdado, por ela, do pai, após algum tempo, se torna também o herdeiro da mãe. Assim, pode acontecer que a mulher passe a lutar contra seu marido do mesmo modo como a primeira parte de sua vida fora preenchida pela rebelião contra a mãe. Quando essa reação for esgotada no decurso da vida, um segundo casamento pode vir a ser muito mais satisfatório (*idem, ibidem*, p. 132).

Outra forma de modificação na natureza da mulher, segundo Freud, é diante do nascimento do primeiro filho. Ao se transformar em mãe, a mulher pode reviver uma identificação com sua própria mãe, algo contra o qual ela vinha lutando até o casamento, o que pode levar inclusive a um casamento infeliz pela compulsão à repetição. Porém, ele afirma que há uma diferença entre a reação da mãe diante do sexo de seu bebê, derivada da força que a falta de um pênis encontra em seu psiquismo: “A mãe somente obtém satisfação sem limites na sua relação com seu filho menino; e este é, sem exceção, o mais perfeito, o mais livre de ambivalência de todos os relacionamentos humanos” (*idem, ibidem*, p. 132). Portanto, segundo Freud, a única relação humana livre de ambivalência é a da mãe com seu filho.

2.1.8 Ambivalência e religião

A origem da ideia que o indivíduo tem de Deus, segundo Freud, é a de um substituto paterno, tal como este foi experimentado na infância. A imagem ideativa infantil é preservada e se funde com os traços de memória herdados do pai *primevo*. A relação do indivíduo com o pai, desde muito precocemente, sendo ambivalente, continha impulsos emocionais de natureza amorosa e submissa, mas também impulsos hostis e desafiadores. Portanto, a mesma ambivalência “dirige as relações da humanidade com a Divindade” (Freud, (1923 [1922]/2006, p. 103).

A ambivalência é também associada por Freud à religião monoteísta. Ela faz parte da específica relação com o pai admirado e temido, que, ao longo do tempo, a hostilidade

despertada impulsionou os filhos a matar. O Cristianismo tem como pedras fundamentais o pecado original e o sacrifício de uma vítima. Apesar de seu conteúdo tratar da reconciliação com Deus Pai, através da expiação do crime cometido contra Ele, o outro lado da relação emocional mostra-se no fato de o Filho tomar a expiação contra si, tornando-se um deus ao lado do Pai e no lugar dele. “O Cristianismo, tendo surgido de uma religião paterna, tornou-se uma religião filial. Não escapou ao destino de ter de livrar-se do pai” (*idem*, 1939[1934-38]/2006, p. 148). Freud (*ibidem*) considera que a ressurreição de Cristo não deixa de ser uma verdade histórica, já que ele foi o Moisés ressuscitado, mas, por trás deste, “o pai primevo retornado da horda primitiva, transfigurado e, como o filho, colocado no lugar do pai” (p. 101).

2.2 AMBIVALÊNCIA NO PENSAMENTO DE MELANIE KLEIN

Klein considera que as relações de objeto são operantes desde o nascimento. Ela afirma que Freud apresenta concepções inconsistentes no que se refere ao autoerotismo e ao narcisismo, em especial, na hipótese de que o estágio auto erótico, narcisista, antecede, portanto, exclui a possibilidade de relação de objeto. Para Klein (1952/2006), o autoerotismo e o narcisismo incluem o amor pelo objeto bom internalizado e a relação com ele, que, na fantasia, constitui parte do corpo e do *self* amados. Logo, seria para esse objeto internalizado que, na gratificação autoerótica e nos estados narcísicos, ocorre uma retirada. Porém, ela esclarece que o uso que Freud faz do termo objeto é diferente do uso que ela faz, uma vez que ele se refere ao objeto como um alvo pulsional, e ela considera, além disso, uma relação de objeto que envolve as emoções, fantasias, ansiedades e defesas do bebê, ainda que arcaicas nesse início (*idem*, 1952/2006, p. 74).

Seu argumento principal seria que, se realmente existisse um estágio que antecedesse a relação de objeto, isso implicaria que, exceto para a libido ligada ao próprio corpo do bebê, os impulsos, fantasias, ansiedades e defesas ou não estariam presentes no bebê ou não estariam relacionados a um objeto, ou seja, eles operariam *in vácuo* (*idem, ibidem*, p. 75). Ora, a análise de crianças pequenas ensinou-lhe “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, fantasias, ansiedades e defesas também operam desde o começo e se encontram, *ab initio*, indivisivelmente ligados a relações de objetos” (*idem, ibidem*, pp. 75-76).

Grosskurth¹¹ (1992) explicita que Klein discordava de Abraham em relação à ideia defendida por ele de um estágio pré-ambivalente. Para ela, a agressividade faz parte da relação inicial do bebê com o seio. Abraham não aceitava o instinto de morte e afirmava que os impulsos destrutivos (sádico-orais) só se manifestavam com o surgimento dos dentes. Além disso, seu sistema não incluía a tendência perversa polimorfa. Para Klein, como apontado acima, desde o começo da vida, o bebê fica sob ação dos instintos de vida e morte. O oral não precede o anal, como Abraham preconizava, mas ambos agem simultaneamente: o oral incorporando o seio bom, nutridor, enquanto, nas fantasias de divisão e projeção, o bebê projeta o que não quer que permaneça dentro da mãe. Essas partes projetadas são predominantemente anais, sendo o objeto persecutório igualado às fezes, que, por sua vez, são os perseguidores internos.

Klein (1952/2006) considera que a pulsão é, de início, ambivalente: o amor do objeto não se separa de sua destruição. A ambivalência torna-se uma qualidade do próprio objeto, contra a qual o sujeito luta, clivando-o em objeto bom e mau: um objeto ambivalente, ao mesmo tempo idealmente benéfico e essencialmente destruidor, não se poderia tolerar¹².

Ela chegou a sugerir que a ambivalência é primeiramente vivenciada em relação ao objeto completo, algo que seria alcançado apenas na posição depressiva. Porém, num texto de 1952, retifica essa posição em uma nota de rodapé, considerando que a ambivalência já é também vivenciada em relação a objetos parciais, como o seio materno (*idem, ibidem*, p. 90). Durante os primeiros meses de vida do bebê, os estados de integração, que possibilitam a síntese entre os sentimentos de amor e os impulsos destrutivos em relação a um só e mesmo objeto, o seio, são de curta duração. Isso porque a capacidade do ego de alcançar a integração é muito limitada, uma vez que a intensidade da ansiedade persecutória e dos processos de cisão se encontra no auge. No entanto, Klein (*idem, ibidem*) afirma que “há elementos para supor que, mesmo durante os primeiros três ou quatro meses de vida, o objeto bom e o objeto mau não são completamente distintos um do outro na mente do bebê” (p. 87).

Assim, o seio da mãe, nos aspectos bons e maus, parece fundir-se, para o bebê com a presença real da mãe, e a relação com ela como uma pessoa seria construída aos poucos, desde o estágio mais inicial (*idem, ibidem*, p. 87).

¹¹Grosskurth, P. (1992). O mundo e a obra de Melanie Klein. Rio de Janeiro: Imago.

¹²Um dos conceitos básicos apresentados neste livro é a hipótese de que as primeiras experiências do bebê com a alimentação e presença da mãe iniciam uma relação de objeto com ela. Essa relação é, a princípio, uma relação com um objeto parcial, uma vez que os impulsos orais, tanto libidinais como destrutivos, são, desde o início da vida, dirigidos em particular para o seio da mãe” (Klein, 1952/2006 p. 87).

2.2.1 A posição esquizoparanoide¹³ e a ambivalência

Klein afirma que, desde o início da vida, o bebê vivencia ansiedades provenientes de fontes internas e externas. A pulsão de morte, em sua ação interna, dá origem ao medo de aniquilamento, sendo esse o motivo primário da ansiedade persecutória. A autora considera que a experiência do nascimento é a primeira fonte externa de ansiedade. Na esteira de Freud, Klein descreve que a dor e o desconforto que o bebê sofre ao nascer bem como a perda do estado intrauterino são sentidos como ataque por forças hostis, ou seja, como perseguição. Ao mesmo tempo, ela explicita que “a ansiedade persecutória participa das relações do bebê com objetos na medida em que é exposto a privações” (*idem, ibidem*, p. 86). Assim, o ego vulnerável tenderá a se defender destrutivamente.

No pensamento kleiniano, há a suposição de que sempre ocorre uma interação entre os impulsos libidinais e os agressivos, correspondendo à fusão entre as pulsões de vida e morte. Para Klein, nos períodos livres de fome e tensão, há um equilíbrio entre tais impulsos. Mas esse equilíbrio é perturbado sempre que os impulsos agressivos são reforçados por privações provenientes de fontes internas e externas. A voracidade é originada dessa alteração de equilíbrio, constituindo-se em uma emoção de natureza oral. Assim, qualquer intensificação da voracidade reforça o sentimento de frustração, que, por sua vez, reforça os impulsos agressivos. Apesar de citar o reforço dessa voracidade pela privação externa, Klein (1956/2006, p. 87) põe peso maior na hereditariedade: “Naquelas crianças em que o componente agressivo inato é forte, a ansiedade persecutória, a frustração e a voracidade são facilmente despertadas, o que contribui para a dificuldade do bebê em tolerar a privação e lidar com a ansiedade”.

Por outro lado, o seio, na medida em que é gratificador, é amado e sentido desde o início como “bom”. Na medida em que é fonte de frustração, é odiado e sentido como “mau”. Essa forte antítese, que corresponde à ambivalência, é devida à falta de integração do ego bem como aos processos de cisão dentro do ego e em relação ao objeto. Diversos processos endopsíquicos (projeção e introjeção), além das experiências de gratificação e frustração derivadas de fatores externos, contribuem para esse tipo de dupla relação com o primeiro objeto. O bebê projeta seus impulsos de amor e os atribui ao seio gratificador (bom), assim como projeta seus impulsos destrutivos para o exterior e os atribui ao seio frustrador (mau). Simultaneamente, pela

¹³Uma preciosa citação de Klein (2006) explicita sua preferência pelo termo ‘posição’: “Escolhi o termo “posição” em relação às fases paranoide e depressiva porque esses agrupamentos de ansiedades e defesas, embora surjam primeiramente durante os estágios mais iniciais, não se restringem a eles, mas ocorrem durante os primeiros anos de infância e, em certas circunstâncias, posteriormente na vida” (p. 118).

introjeção, um seio bom e um seio mau são estabelecidos dentro dele. Klein traça uma aproximação entre a assimilação e integração das figuras boas e más que são internalizadas com amor e ódio em diversos estágios do desenvolvimento e formação do superego. O núcleo do superego inicia-se com os processos de introjeção mais arcaicos, formando-se desses primeiros objetos introjetados.

O objeto externo e internalizado tem sua imagem distorcida na mente do bebê por suas fantasias, estas últimas ligadas à projeção de seus impulsos sobre o objeto e de todas as suas emoções. Ao seio bom são atribuídos os elementos que contribuem para que o bebê se sinta gratificado, como alívio da fome, prazer de mamar, liberação do desconforto e de privações e a experiência de ser amado. Inversamente, toda frustração e desconforto são atribuídos ao seio mau (persecutório).

2.2.2 Ambivalência e força do ego

O ego, segundo Klein, possui alguns rudimentos de integração e coesão, progredindo cada vez mais nessa direção. Ele também desempenha algumas funções essenciais, como utilizar de processos de cisão e inibição de desejos pulsionais como algumas das defesas contra a ansiedade persecutória, que é vivenciada desde o nascimento.

A ansiedade persecutória é despertada pela pulsão de morte e é constantemente alimentada pela projeção dos impulsos destrutivos sobre os objetos. “Pois é inerente à natureza da ansiedade persecutória que ela aumente o ódio e os ataques contra o objeto que é sentido como persecutório, o que, por sua vez, reforça o sentimento de perseguição” (Klein, 1952/2006, p. 116). O seio odiado costuma adquirir qualidades destrutivo-orais dos impulsos do próprio bebê quando em estados de frustração e ódio. Em suas fantasias destrutivas, ele morde e dilacera o seio, devora-o, aniquila-o e sente que o seio o atacará da mesma maneira. Os detalhes de suas fantasias sádicas determinam o conteúdo de seu medo de perseguidores internos e externos, especialmente do seio retaliador (mau)¹⁴. Assim, o medo da voracidade do objeto, devido à projeção, é um elemento essencial na ansiedade persecutória. Nos estágios mais arcaicos, os objetos da criança são de uma natureza primitiva e persecutória; eles devoram, despedaçam, envenenam, inundam, etc. Uma variedade de desejos e fantasias orais, anais e uretrais é

¹⁴Aqui Klein sugere que a ansiedade relacionada a ataques por parte de objetos internalizados, primeiramente objetos parciais, é a base da hipocondria. Em “Psicanálise da criança”, ela expõe a sua concepção de que as ansiedades infantis arcaicas são de natureza psicótica e base para as psicoses posteriores (conf. Klein, 1997, p. 162).

projetada nos objetos externos, assim como nos objetos internalizados. O seio odiado adquiriu as qualidades destrutivo-orais dos impulsos sádicos.

Um corolário da ansiedade persecutória, modelada pela relação de objeto agressiva (ódio), é o reassentimento onipotente derivado da idealização do objeto (modelada pela libido e pelo amor). Mesmo no estágio inicial, a ansiedade persecutória é contrabalançada pela relação do bebê com o seio bom. Embora seus sentimentos se focalizem na relação de alimentação com a mãe, representada por seu seio, outros aspectos dela já participam da relação mais arcaica. Pois mesmo o bebê muito pequeno responde ao sorriso de sua mãe, às suas mãos, à sua voz, à forma como ela o segura e atende suas necessidades. A gratificação e o amor que o bebê vivencia nessas situações ajudam a contrabalançar a ansiedade persecutória, até mesmo os sentimentos de perda e perseguição despertados pelo nascimento. A proximidade física com a mãe durante a alimentação – essencialmente sua relação com o seio bom – constitui-se numa ajuda recorrente para superar a nostalgia de um estado anterior perdido, alivia a ansiedade persecutória e aumenta a confiança no objeto bom.

Klein pressupõe a constituição de uma idealização do seio bom pelo fato de o objeto frustrador ser sentido como perseguidor e aterrorizante. O seio bom tende a transformar-se no seio “ideal” que deveria saciar o desejo voraz por gratificação ilimitada, imediata e permanente, daí o surgimento de sentimentos ligados a um seio inexaurível, perfeito, sempre disponível, sempre gratificador¹⁵. Outro fator que para isso contribui é a intensidade do medo persecutório do bebê, que cria a necessidade de ser protegido de perseguidores e, portanto, contribui para incrementar o poder de um objeto todo gratificador. O seio idealizado constitui o corolário do seio perseguidor e, na medida em que a idealização é derivada da necessidade de ser protegido de objetos persecutórios, ela é um método de defesa contra a ansiedade.

Klein afirma que, à medida que o ego se torna progressivamente capaz de suportar a ansiedade e que há a progressão da organização libidinal, os métodos de defesa vão se alterando. A imagem dos objetos gradualmente se altera na mente do bebê. O sentido crescente de realidade e o aumento de gratificações, interesses e relações de objeto contribuem para isso. Há uma diminuição do poder dos impulsos destrutivos e da ansiedade persecutória, com a ansiedade depressiva ganhando força e atingindo seu clímax.

¹⁵Klein compartilha com Freud a ideia de intensidade inexaurível do desejo infantil no início da vida.

2.2.3 Posição depressiva

A capacidade do bebê de entrar na posição depressiva e de estabelecer o objeto total em seu interior implica que ele já não está tão dominado por impulsos destrutivos e pela ansiedade persecutória. As mudanças decisivas na maneira de apreender o objeto ocorrem ao longo do segundo semestre de vida, em especial, por volta do quarto mês. O objeto é menos facilmente deformado pelas fantasias, já que suas manifestações passam a ser associadas não mais no seu valor de prazer ou desprazer, mas no reconhecimento de suas características, que começam a ser percebidas e corretamente reunidas. Petot (1982) esclarece esse ponto e o relaciona com a ambivalência: “é a experiência, no sentido cognitivo do termo, com este objeto libidinal, que adquire algumas propriedades do objeto físico, que coloca a criança frente à necessidade de reconhecer sua ambivalência, ou pelo menos reagir a ela através de mecanismos de defesa apropriados” (p. 73).

A ansiedade só é realmente depressiva quando o ego reconhece que a fonte de perigo de destruição do objeto está nele mesmo, que é intencional, uma vez que seu próprio ódio ameaça o objeto. Quando o objeto é unificado e personalizado, o ego precisa se confrontar com a realidade psíquica, enfrentando as pulsões destrutivas que visam o objeto cuja unidade e ambivalência são mais alcançadas. Remorso e arrependimento pelos ataques anteriores fazem parte dos sentimentos depressivos, sendo que o conflito depressivo atinge o ponto máximo somente quando a criança toma consciência de sua própria hostilidade em direção a seu objeto de amor.

2.2.4 Ambivalência, culpa e reparação

A verdadeira culpa surge do aprofundamento da realidade psíquica da ambivalência. A culpa é fundada, então, na “identificação empática com o objeto atacado” (*idem, ibidem*), com o qual se pretende reconciliar, para preservá-lo e confirmar se ele permanece bom. A culpa suscita, além da compaixão, do remorso e do arrependimento, a necessidade de reparar. Portanto, a reparação é um mecanismo ativado de acordo com a forma como a culpa se prolonga no indivíduo, sendo o amor e a sublimação derivados desse processo.

Pela integração crescente, ocorrem mudanças na natureza da ansiedade, uma vez que amor e ódio tornam-se sintetizados em relação ao objeto. Klein (1952/2006) afirma que isso dá

origem a uma intensa dor mental, colorida por sentimentos depressivos e culpa. “O ódio torna-se, em alguma medida, mitigado pelo amor, enquanto sentimentos de amor são, em alguma medida, afetados pelo ódio, e o resultado é que as emoções do bebê dirigidas aos seus objetos mudam em qualidade” (*idem, ibidem*, p. 117).

Porém, o avanço na integração e nas relações de objeto possibilita que o ego desenvolva formas mais efetivas de lidar com os impulsos destrutivos e com a ansiedade. A relação com a mãe como uma pessoa, que vinha se desenvolvendo parcialmente enquanto o seio ainda era representado como principal objeto, torna-se mais plenamente estabelecida, e a identificação com ela se fortalece quando o bebê pode percebê-la e introjetá-la como uma pessoa (objeto total).

Quando a posição depressiva vem para o primeiro plano, inicia-se um desenvolvimento maior na linha de integração e da síntese. Os vários aspectos – amados e odiados, bons e maus – dos objetos parciais aproximam-se, e esses objetos são agora pessoas inteiras. Os processos de síntese operam sobre todo o campo de relações de objeto externas e internas. Compreendem os aspectos contrastantes dos objetos internalizados (superego primitivo) de um lado e dos objetos externos de outro. O ego é também tende a diminuir a discrepância entre figuras externas e internas. Acontecem avanços adicionais na integração do ego, que promovem uma coesão maior entre as partes cindidas dele. Todos esses processos de integração e síntese fazem com que apareça, em plena força, o conflito entre amor e ódio. A ansiedade depressiva e o sentimento de culpa resultante alteram-se não apenas em quantidade, mas também em qualidade. A ambivalência é agora vivenciada predominantemente em relação a um objeto total. O amor e o ódio aproximam-se muito e o seio “bom” e o “mau”, a mãe “boa” e a “má” não podem mais ser mantidos tão separados quanto no estágio anterior.

Embora o poder dos impulsos destrutivos diminua, esses impulsos são sentidos como grande ameaça para o objeto amado, agora percebido como pessoa. Os impulsos sádicos, principalmente por serem ativos em diversas zonas corporais, são um fator potente nos conflitos do bebê, pois a essência da posição depressiva consiste na ansiedade do bebê de que seu objeto amado não seja danificado ou destruído por seu sadismo. A voracidade e as defesas contra ela desempenham importante papel nesse estágio, já que a ansiedade de perder irremediavelmente o objeto amado indispensável tende a aumentar a voracidade. Ela é sentida como incontrolável, destrutiva e ameaçadora para os objetos internos e externos. Portanto, o ego inibe cada vez mais os desejos pulsionais, o que pode levar a graves dificuldades de o bebê apreciar ou aceitar comida e, mais tarde, a sérias inibições no estabelecimento das relações afetivas e eróticas (*idem, ibidem*, p. 97).

2.2.5 Ambivalência e identificação

A integração e a síntese resultam também em uma maior capacidade do ego para reconhecer a realidade psíquica. A ansiedade relativa à mãe internalizada, sentida como danificada, sofrendo, em perigo de ser aniquilada ou já aniquilada e perdida para sempre, leva a uma maior identificação com o objeto danificado. Essa identificação reforça tanto o impulso para reparar quanto as tentativas do ego de inibir os impulsos agressivos. O ego também faz uso de defesas maníacas. A negação, idealização, cisão e controle de objetos internos e externos são usados pelo ego para contrapor-se à ansiedade persecutória. Esses mecanismos onipotentes são mantidos em alguma medida quando surge a posição depressiva, mas são agora usados predominantemente para contrapor-se à ansiedade depressiva. Eles também passam por mudanças, em consonância com os avanços na integração, e correspondem mais à capacidade do ego de fazer frente à realidade psíquica. Com forma e fim alterados, esses mecanismos mentais arcaicos constituem agora a defesa maníaca.

Frente à abundância de situações de ansiedade, o ego tende a negá-las e, quando a ansiedade é máxima, o ego nega até mesmo que ama o objeto. O resultado pode ser um enfraquecimento do amor, o afastar-se dos objetos primários e um aumento da ansiedade persecutória, isto é, uma regressão à posição esquizoparanoide.

Quando a ansiedade depressiva predomina, o controle dos objetos e impulsos é utilizado pelo ego principalmente para evitar frustração, impedir as fantasias de agressão e a ameaça de perigo resultante para os objetos amados, ou seja, para manter afastada a ansiedade depressiva. Outro importante aspecto é que há também uma diferença no uso da cisão do objeto e do *self*. Embora métodos mais antigos de cisão continuem atuantes em algum grau, o ego agora divide o objeto completo em um objeto vivo não danificado e um objeto danificado e ameaçado (talvez morrendo ou morto, na fantasia). A cisão torna-se uma defesa, sobretudo, contra a ansiedade depressiva.

O que leva o bebê a lutar com a tarefa de estabelecer e integrar seu mundo interno, construindo firmemente e seguramente os objetos bons dentro de si, segundo Klein, é a pressão pelo medo de perder a mãe amada. Daí a afirmação da autora de que o luto “envolve a repetição da situação emocional do bebê durante a posição depressiva” (*idem, ibidem*, p. 102).

2.2.6 Ambivalência e sublimação

A posição depressiva está ligada a mudanças fundamentais na organização libidinal do bebê. Durante esse período, o bebê entra nos estágios iniciais do Complexo de Édipo heterossexual ou homossexual. Nesses estágios iniciais, os objetos parciais ainda desempenham importante papel na mente do bebê enquanto a relação com objetos completos ainda está sendo estabelecida. A libido oral ainda predomina, embora desejos genitais estejam aparecendo firmemente, tanto em direção à mãe quanto ao pai. Desejos orais intensos, incrementados pela frustração vivenciada na relação com a mãe, são transferidos do seio da mãe para o pênis do pai.

Klein supõe que tão logo o bebê volte seu interesse para outros objetos além do seio da mãe (por exemplo, partes do corpo da mãe, outros objetos ao seu redor, partes de seu próprio corpo, etc.), inicia-se um processo fundamental para aumento das sublimações e relações de objeto. O amor, os desejos (tanto agressivos quanto libidinais) e ansiedades são transferidos do primeiro e único objeto, a mãe, para outros objetos, e novos interesses desenvolvem-se e tornam-se substitutos da relação com o objeto primário. Esse objeto primário não é apenas o seio externo, mas o seio bom internalizado; e essa deflexão das emoções e dos sentimentos criativos¹⁶, que passam a se ligar ao mundo externo, está relacionada à projeção. Nesses processos, a função da formação de símbolos e a atividade de fantasiar (disponível desde o início) são de grande importância.

Quando surge a ansiedade depressiva, o ego sente-se impelido a projetar, defletir e distribuir desejos e emoções, assim como a culpa e a necessidade de reparar, sobre novos objetos e interesses. Tais processos são uma mola mestra para sublimações no decorrer da vida. Segundo Klein, uma pré-condição para um desenvolvimento bem-sucedido das sublimações (assim como das relações de objeto e da organização libidinal) é que o amor pelos primeiros objetos possa ser mantido enquanto desejos e ansiedades são defletidos e distribuídos. Isso porque, se o ressentimento e o ódio em relação aos primeiros objetos predominam, eles tendem a ameaçar as sublimações e a relação com objetos substitutivos (*idem, ibidem*, pp. 107-108). Outra perturbação da capacidade de reparar e, conseqüentemente, de sublimar surge se, devido

¹⁶Seria interessante pesquisar, neste ponto, a ideia kleiniana de “sentimentos criativos”. Winnicott a desenvolve enraizado na compreensão da criatividade primária, do gesto espontâneo, que só podem se tornar reais se houver ambiente facilitador.

ao fracasso em superar a posição depressiva, a esperança de reparar fica prejudicada, em outras palavras, se houver desalento quanto à destruição infligida aos objetos amados¹⁷ (*idem, ibidem*, p.108).

Quando a estabilidade é alcançada, alguns fatores fundamentais já sofrem alteração. O progresso do ego está ligado, segundo Klein, ao desenvolvimento emocional e à modificação da ansiedade. Mas o que ela procura enfatizar são as mudanças nos processos inconscientes, que ela relaciona à origem da ansiedade. Os impulsos destrutivos (a pulsão de morte) são o fator primário na etiologia da ansiedade. A voracidade é aumentada por ressentimentos e por ódio, isto é, por manifestações da pulsão destrutiva. E tais manifestações são, por sua vez, reforçadas pela ansiedade persecutória. Quando, no curso do desenvolvimento, a ansiedade, ao mesmo tempo, diminui e é mais seguramente mantida afastada, os ressentimentos e o ódio, assim como a voracidade, diminuem, o que conduz, em última instância, a uma diminuição da ambivalência. Klein explicita isso em termos de pulsões: quando a neurose infantil chega ao fim, ou seja, quando as ansiedades persecutórias e depressivas foram diminuídas e modificadas, o equilíbrio na fusão das pulsões de vida e de morte (e, desse modo, entre libido e agressividade) foi, de algum modo, alterado. Isso implica importantes mudanças nos processos inconscientes, na estrutura do superego e no domínio das partes inconscientes (assim como conscientes) do ego.

Klein ressalta o fato de que os impulsos sádicos, principalmente por serem operantes em diversas zonas corpóreas, são um fator muito potente nos conflitos do bebê que surgem nesse estágio – pois a essência da posição depressiva consiste na ansiedade do bebê de que seu objeto amado não seja danificado ou destruído por seu sadismo.

Os processos emocionais e mentais durante o primeiro ano de vida (e recorrentes durante os primeiros cinco ou seis anos) poderiam ser definidos em termos do sucesso ou fracasso na luta entre agressividade e libido, ou seja, no enfrentar da ambivalência. A elaboração da posição depressiva implica que, nessa luta, o ego é capaz de desenvolver métodos adequados de modificar e lidar com as ansiedades persecutórias e depressivas, de diminuir e manter afastada a agressividade dirigida contra os objetos amados.

2.2.7 Ambivalência e transferência

Para Klein (1952/2006), a transferência origina-se dos mesmos processos que, nos estágios iniciais, determinam as relações de objeto. Na análise, o analista tem de voltar

¹⁷Klein não traça aqui nenhum comentário sobre o papel do objeto nesse contexto. Porém, é interessante observá-la tratando do tema esperança.

repetidamente às flutuações entre objetos amados e odiados, externos e internos, do início da infância. Ela sinaliza que somente se pode apreciar a interconexão entre transferência positiva e negativa se houver a exploração do interjogo inicial entre o amor e o ódio e o círculo vicioso entre agressão, ansiedades, sentimento de culpa e uma maior agressão bem como os vários aspectos dos objetos para os quais são dirigidas essas emoções e ansiedades conflitantes. Através do estudo dos aspectos arcaicos, Klein se convenceu de que a análise da transferência negativa, que até então havia recebido pouca atenção na técnica psicanalítica¹⁸, constitui uma pré-condição para analisar as camadas mais profundas da mente.

A análise desses aspectos transferenciais ambivalentes e de sua interconexão constitui um princípio indispensável para o tratamento de todos os tipos de pacientes, em especial, esquizofrênicos. Até a década de 20, presumia-se que pacientes esquizofrênicos não fossem capazes de estabelecer transferência, portanto, não poderiam ser psicanalisados. A mudança de visão mais radical a esse respeito está estreitamente ligada ao maior conhecimento dos mecanismos, ansiedades e defesas operantes nas origens da infância. Uma vez descobertas algumas dessas defesas contra o amor e o ódio, engendradas nas relações de objeto primárias, foi possível compreender o fato de que pacientes esquizofrênicos são capazes de desenvolver tanto a transferência negativa quanto a positiva. Não é possível analisar um tipo de transferência sem o outro; esse é um princípio importante para o tratamento de pacientes esquizofrênicos (*idem, ibidem*, pp. 76-77).

Klein (*idem, ibidem*) paga tributo a Freud dizendo que esses avanços consideráveis na técnica são apoiados por sua descoberta das pulsões de vida e de morte, “que contribuiu fundamentalmente para a compreensão da origem da ambivalência” (p. 77). Nesse texto, é possível compreendermos como ela associa a pulsão de vida ao amor e a pulsão de morte ao ódio, ambos em íntima interação. Por isso, as transferências positiva e negativa encontram-se basicamente interligadas.

Em sua descrição sobre a influência das primeiras relações de objeto e dos processos correlatos como influência na técnica psicanalítica, Klein retoma que é sabido que, na situação de transferência, o psicanalista pode representar a mãe, o pai ou outras pessoas e que também representa, na mente do paciente, o papel do superego, do id ou do ego. A novidade de seu conhecimento é que o analista é capacitado a penetrar nos detalhes dos vários papéis atribuídos a ele pelo paciente, podendo representar uma parte do *self*, do superego ou qualquer uma de

¹⁸Em nota de rodapé, Klein (2006, p. 76) esclarece que essa pouca atenção deveu-se ao fato de que subestimavam a importância da agressividade.

uma ampla gama de figuras internalizadas. Da mesma forma, supor que o analista representa o pai ou a mãe real não basta, a menos que seja compreendido qual aspecto dos pais está sendo revivido. A imagem dos pais na mente do paciente sofre distorções em graus variados, através dos processos de projeção, idealização e, frequentemente, se conserva muito de sua natureza fantasiosa. Em termos gerais, na mente do bebezinho, toda experiência externa está entrelaçada com suas fantasias e, por outro lado, toda fantasia contém elementos de experiência real. Essa origem na infância primitiva explica a força das flutuações na transferência bem como suas rápidas alternâncias – às vezes até mesmo numa única sessão – entre pai e mãe, entre objetos onipotentemente bondosos e perseguidores perigosos, entre figuras externas e internas. Algumas vezes, o analista parece representar simultaneamente ambos os pais e, nesse caso, frequentemente, em aliança hostil contra o paciente, quando, então, a transferência negativa adquire grande intensidade. O que foi então revivido ou tornou-se manifesto na transferência é a mistura, na fantasia do paciente, dos pais como uma única figura, “a figura dos pais combinados”, o que Klein considerou como transferência, como situação total no *setting* (*idem, ibidem*, p. 78).

Klein afirma que, somente através da ligação contínua das experiências mais recentes com as anteriores e vice-versa (o que exige trabalho árduo e paciente), explorando a interação dessas experiências, é que o presente e o passado podem se aproximar para o paciente. Esse é um aspecto do processo de integração, o qual, à medida que a análise progride, abrange a vida mental do paciente. Quando a ansiedade e a culpa diminuem e o amor e o ódio podem ser mais bem sintetizados, os processos de cisão – uma defesa fundamental contra a ansiedade – bem como as repressões atenuam-se, enquanto o ego ganha força e coesão¹⁹. A clivagem entre objetos idealizados e persecutórios diminui; os aspectos fantasiosos dos objetos se enfraquecem. Tudo isso implica que a vida de fantasia inconsciente, menos separada da parte inconsciente da mente, pode ser mais bem utilizada em atividades do ego, tendo como consequência um enriquecimento geral da personalidade. Klein (*idem, ibidem*) refere-se às diferenças, em contraste com as semelhanças, entre transferência e as primeiras relações de objeto: “Tais diferenças são uma medida do efeito curativo do procedimento analítico” (p. 79).

¹⁹Merece ser contemplada aqui a citação de Klein (1952/2006): “É somente pela análise da transferência negativa assim como da positiva que o psicanalista aparece alternadamente no papel de objeto bom e de objeto mau, é alternadamente amado e odiado, admirado e temido. O paciente torna-se, assim, capaz de elaborar e, portanto, de modificar situações de ansiedade arcaicas; diminui a cisão entre figuras boas e más, que se tornam mais sintetizadas, isto é, a agressividade é mitigada pela libido. Em outras palavras, as ansiedades persecutórias e depressivas ficam diminuídas, poderíamos dizer, em suas raízes” (p. 115).

Na análise, pela transferência, as figuras internas e externas, boas e más, que primariamente modelam o desenvolvimento do superego e as relações de objetos, são transferidas ao analista. Ele está fadado a representar figuras aterrorizadoras, sendo somente dessa forma que as ansiedades persecutórias infantis podem ser plenamente vivenciadas, elaboradas e diminuídas. Klein argumenta que, se o psicanalista se sente inclinado a reforçar a transferência positiva, ele evita desempenhar na mente do paciente o papel de figuras más e é introjetado predominantemente como um objeto bom. Então, a crença em objetos bons pode até ser fortalecida, mas tal ganho pode estar longe de ser estável, avisa a autora. Isso porque o paciente não foi capacitado a vivenciar o ódio, a ansiedade e a desconfiança que, nos estágios iniciais da vida, estavam relacionados aos aspectos perigosos dos pais.

3 O ESTÁGIO DO PRÉ-CONCERNIMENTO EM WINNICOTT

Nos estágios iniciais do amadurecimento humano, os cuidados oferecidos pelo ambiente facilitador começam com um grau máximo de adaptação, diminuindo de acordo com as necessidades crescentes do bebê, que incluem a oportunidade de relacionar-se objetivamente, através da agressão. O ambiente é essencial para reconhecer, aceitar e favorecer que a agressividade (no início, motilidade e parte do apetite) seja integrada à personalidade total do bebê. Winnicott diz que é preciso muito tempo para que um bebê controle as ideias e excitações agressivas, sem perder a capacidade para ser agressivo em momentos apropriados, seja no ódio ou no amor. “Ao lado do amor, deve-se esperar algo que machuque, já que as crianças tendem a amar aquilo que ferem” (Winnicott, 1964d/2002, p. 269). A pergunta que o autor inglês faz consiste em saber como a criança encontrará um método para controlar essas forças agressivas, colocando-as “a serviço da tarefa de viver, amar, brincar e finalmente trabalhar” (*idem, ibidem*). Ora, isso remete ao pressuposto essencial no pensamento winnicottiano de que qualquer potencialidade do indivíduo só se torna dele se for experienciada²⁰.

A ambivalência é um conceito que faz parte da teoria geral da agressividade em Winnicott. Essa teoria explicita o desenvolvimento de um simples movimento do bebê no útero até as ações que expressam raiva e controle do ódio, num longo processo de integração.

Neste capítulo, serão apresentados alguns elementos dos estágios anteriores ao alcance da identidade unitária, que podem ser considerados condições importantes para a conquista da capacidade de ambivalência. São eles: 1- a importância da integração gradual da fusão das raízes motora e instintiva (impulso amoroso primitivo) pela sustentação ambiental do ataque incompassivo (*ruthless*) nos estados excitados do bebê; 2- a constituição da experiência de ilusão de onipotência, que é base para a relação com os objetos subjetivos, na dependência absoluta; 3- na dependência relativa, o aspecto da desilusão necessária, que leva ao reconhecimento gradual do bebê da dependência. Este item será subdividido em: a) o processo saudável de “separação, que não é uma separação, mas uma forma de união” (*idem, 1967b/1975, p. 136*), ou a transicionalidade, em que o bebê pode inserir elementos não-eu no seu mundo subjetivo, alcançando a primeira posse, tratada de forma incompassiva, com afeição e ataque destruidor; b) a criação da externalidade e o conseqüente uso do objeto pela destruição sem raiva dos objetos subjetivos, paralelamente à constituição das capacidades de

²⁰Ao discutir o valor da experiência no pensamento winnicottiano, é importante lembrar que não existe “uma instância abstrata (e substancial) que predetermina os modos de ser do homem” (Dias, 2000, p. 13).

amar e a inauguração do mundo interno. Aqui também serão apontados alguns elementos importantes para a clínica, porque tratam do não alcance ou falha no alcance da fusão dos elementos motores e agressivos; c) com o apoio do ambiente, o EU pode se distinguir do NÃO-EU, num reconhecimento da existência externa do objeto, que envolve a consideração de sua natureza. Assim, está preparado o terreno para o germinar da responsabilidade: de posse dessa integração psicossomática básica, a partir da descoberta do bebê de que o objeto que foi e é tão atacado nos estados excitados é o mesmo que é amado e necessitado nos estágios tranquilos, pode-se alcançar a conquista da ambivalência. O estágio incompadecido (*ruthless*) cederá lugar, então, ao estágio de concernimento (*concern*).

3.1 A fusão da motilidade e da instintualidade (impulso amoroso primitivo)

A raiz mais primitiva da agressividade, segundo Winnicott, é a motilidade (força vital). Há uma tendência do bebê para movimentar-se, obtendo uma espécie de prazer muscular e um ganho com a experiência de mover-se e encontrar algum obstáculo, no princípio, a parede do útero. Pela imaturidade do bebê, não há um significado claramente agressivo nesse comportamento. O que em breve se converterá num comportamento agressivo (intencional) não passa, no início, dos primeiros modos de uma exploração. Daí a expressão fundamental e distintiva da psicanálise winnicottiana de que a agressão está sempre associada “ao estabelecimento de uma distinção clara entre o que é e o que não é o eu” (Winnicott, 1964d/2002, p.264). Cada experiência do movimento espontâneo enfatiza o fato de que o indivíduo está se desenvolvendo a partir do centro, e o contato com o ambiente é uma experiência que provém do verdadeiro si-mesmo. Essa condição depende da mãe suficientemente boa que segura o bebê e, através da identificação, sabe de que maneira adaptar-se às necessidades de seu ego incipiente. Somente assim, enfatiza Winnicott, o indivíduo pode começar a existir para viver experiências instintuais de forma pessoal.

Outra importante raiz da agressividade encontra-se no impulso amoroso primitivo, que consiste, originalmente, em uma parte do apetite, ou de uma forma de amor instintivo, “um amor-boca” (*idem*, 1957d[1939]/2002, p. 97). Ele preconiza a existência de um estágio inicial incompadecido, que aponta para o fato de que, no início, as ideias excitadas e muito destrutivas que acompanham a experiência instintiva são dirigidas para o seio da mãe, sem intencionalidade ou qualquer culpa. O impulso pode ser cruel, doloroso, ameaçador, mas somente por acaso, uma vez que o que o bebê espera “é a satisfação, paz de corpo e espírito” (*idem, ibidem*, pp.97-98).

É fundamental que essa destrutividade seja experienciada de modo não concernido nesse momento em que o bebê não tem condição alguma de responder por seu amor instintivo, pois ainda é muito imaturo para assumir qualquer responsabilidade. O bebê ainda não é capaz de reconhecer o fato de que o que ele destrói quando excitado é a mesma coisa que valoriza nos momentos tranquilos, nos intervalos entre as excitações. Winnicott (*idem, ibidem*, p. 97) utiliza o termo voracidade²¹ (*greed*) para expressar a ideia de fusão original de amor e agressão. Essa agressividade instintual é algo que se eleva durante a excitação, sendo seu exercício altamente prazeroso. Posteriormente, na linha do amadurecimento, poderá se tornar algo mobilizado a serviço do ódio. Em um ambiente que favorece o desenvolvimento saudável, o bebê vai ao encontro da mãe para alcançar a satisfação instintiva através dos movimentos. Nesse sentido, há a possibilidade de inserir o máximo da motilidade nas experiências instintivas, levando à fusão entre a maior parte do potencial de motilidade (agressão) e o potencial erótico (instintual). Os componentes agressivos são atraídos pelo erotismo oral, constituindo-se na base para a maior parte da agressividade que é sentida como real pelo indivíduo. Todas as experiências são tanto físicas quanto acompanhadas de ideias que enriquecem as funções corporais, estas últimas acompanhando e realizando a ideação (*idem*, 1958b [1950]/ 2000, p. 289). Portanto, para o alcance da capacidade de ambivalência, será necessária a fusão dos elementos agressivos e instintivos, uma tarefa extremamente difícil, não necessariamente completa, mesmo em indivíduos saudáveis²².

Winnicott afirma que o potencial erótico (instintual) é localizado em zonas e é biológico, sendo similar para cada bebê. Por outro lado, o componente agressivo (motor) é extremamente variável e influenciado pelo comportamento ambiental. O componente agressivo requer oposições externas, tendo um aspecto que traz em si uma exigência de diferenciação. As experiências agressivas, encontrando suficiente oposição, são sentidas pelo indivíduo como mais reais do que as experiências eróticas. Phillips (2006) esclarece que “reais”, nesse contexto, significa que o indivíduo sente que foi feito contato com algo “genuinamente extrínseco que resiste à coerção” (p. 160), algo que é distinto dele mesmo, ao passo que erótico implica algo

²¹Em um texto mais tardio, Winnicott (1958c[1956]/2002, p. 143) define a voracidade como um termo usado na explicação teórica das fortes exigências instintivas que o bebê faz à mãe no início, ou seja, quando o bebê está apenas começando a permitir que a mãe tenha uma existência separada, no início de aceitação do Princípio de Realidade.

²²Uma implicação clínica dessa temática descrita por Winnicott (1990): “existe sempre certo resíduo das atividades e impulsos musculares que nunca é assimilado ao meio total de expressão, e uma das coisas mais difíceis que encontro em análise é a técnica para lidar com impulsos destrutivos, agressivos, ou simplesmente vitais, não assimilados, que surgem clinicamente na forma de ataques maníacos ou, mais comumente, na forma de uma inabilidade da parte do paciente para relaxar. Tem-se de manter vigilância contra o episódio maníaco” (p. 97).

até certo ponto amalgamado com ele (no sentido de complementaridade). Portanto, somente através do componente agressivo o relacionamento com a alteridade pode vir a acontecer.

Existe também um resto do potencial de motilidade que não é fundido, disponível para ser usado com objetivos apenas motores. Essa quantidade de motilidade não fundida precisa encontrar oposição através de algo para empurrar; caso contrário, permanecerá sem experiência e constituirá uma ameaça ao indivíduo. Na saúde, “o indivíduo sente prazer na busca pela oposição adequada” (Winnicott, 1958b[1950]/2000, p. 298). Lejarraga (2015) esclarece que, se não existisse oposição, “a motilidade do bebê se diluiria no vácuo, impedindo-o de tomar consciência de sua força muscular, de seu potencial agressivo e da existência de um mundo externo real” (p. 112).

O papel do ambiente é essencial para o alcance da fusão do potencial agressivo e erótico. O gesto do bebê consiste no impulso que precisa encontrar oposição para converter a força vital em potencial de agressividade. Essa experiência promove o sentimento de realidade, favorecendo sua fusão com as experiências eróticas. Se o ambiente se impõe ao bebê, ao invés de aguardar suas experiências individuais, o que acontece são as reações à intrusão. O bebê se retrai, ou, de forma pior, passa a se desenvolver como uma extensão do ambiente invasor (início do falso si-mesmo). O excesso de oposição cria complicações que tornam impossível ao indivíduo, dotado de um potencial de agressividade, realizar sua fusão com o potencial erótico. É significativo apontar que a quantidade desse potencial reativo não depende de fatores biológicos, mas da falha do ambiente que invade o bebê; depende, portanto, “das condições psiquiátricas da mãe e das características emocionais de seu ambiente” (Winnicott, 1958b [1950]/2000, p. 304).

Winnicott diz que um dos exemplos mais importantes da fusão do amor e da agressividade aparece com o impulso para morder. O corpo da mãe configurou-se como o bom objeto que excitou o impulso de morder, facilitando o surgimento das ideias de morder. Esse impulso torna-se integrado ao prazer que acompanha o ato de comer qualquer espécie de alimento. Dessa forma, “o alimento acaba por ser aceito como símbolo do corpo materno, do corpo do pai ou de qualquer outra pessoa amada” (*idem*, 1964d/2002, p. 268).

3.2 A dependência absoluta – as necessidades do bebê

Neste estágio, a dependência é dupla, porque o bebê depende dos cuidados absolutos e também depende, para que isso seja efetivo, de não saber nada a respeito desses mesmos

cuidados. Para Winnicott (1988, p.80, nota de rodapé), ao nascer, tanto a instintualidade quanto o ambiente são externos ao bebê. É tarefa da mãe suficientemente boa proteger o bebê da tomada de consciência dessa dependência, num momento em que ele está extremamente imaturo para integrá-la como experiência. Por isso, a mãe oferece o cuidado físico, correspondendo à sua instintualidade e ao seu gesto espontâneo, não permitindo que o bebê entre em contato com a realidade externa antes que ele esteja pronto para descobri-la. Desde o início, portanto, se há saúde, o bebê não precisa se preocupar com seus elementos destrutivos. Se for bem cuidado na dependência absoluta, ele não precisa reconhecer a dependência da mãe, muito menos as consequências dos estragos que provoca nela. Não precisa agradecer nem se preocupar, porque o “mundo” é ele.

As necessidades do bebê não se restringem, segundo Winnicott, aos impulsos instintivos que podem ser satisfeitos ou frustrados. Ele afirma que a capacidade adaptativa da mãe não pode ser comparada com sua habilidade em satisfazer os impulsos orais, por exemplo.

Segundo o autor,

“na verdade, é possível satisfazer um impulso oral e, ao fazê-lo, *violar* a função do ego da criança, ou do que será mais tarde zelosamente mantido com o *self*, o núcleo da personalidade. Uma satisfação alimentar pode ser uma sedução e pode ser traumática se chega à criança sem apoio do funcionamento do ego” (Winnicott, (1965n) [1962]/1983, p. 56).

O bebê precisa ser pensado como um ser imaturo, continuamente ameaçado de sofrer ansiedades impensáveis, que podem ser experimentadas nos estágios iniciais do desenvolvimento emocional, antes que os sentidos estejam organizados (*idem*, 1970a/2002, p. 76). Portanto, é impossível afirmar que há, nesse período, qualquer frustração de desejo, porque não há um eu integrado capaz de desejar. A vida instintiva não pode existir sem uma conexão íntima com o ego, porque o bebê ainda não tem como abarcar, como experiência, as expressões instintuais, pelo fato de ainda não ter se constituído como si-mesmo. Logo, ele não tem como se enraivecer pela frustração, mas agonizar. Daí a afirmação winnicottiana de que “não há id antes do ego” (1965n [1962]/1983, p. 55). O fracasso em atender à necessidade que antecede o gesto espontâneo do bebê só pode levar a uma distorção²³ no processo de amadurecimento da criança. As agonias impensáveis consistem no sentimento de ser feito aos pedaços, cair para

²³A morte, esclarece Winnicott (1990), para um bebê na dependência absoluta, significa “a perda do ser em razão de uma reação prolongada contra a intrusão ambiental” (p. 156), ou seja, o fracasso total da adaptação suficientemente boa.

sempre, ameaça de fracasso no contato com o ambiente, ou seja, em distúrbios de comunicação. A raiva só fará sentido tardiamente, quando houver um suficiente si-mesmo integrado capaz de experiênciá-la. Na dependência absoluta, afirma Winnicott (1968d/2002, p. 96): “nada tão bom como a raiva poderá ser alcançado”.

No estágio da dependência absoluta, as tarefas do amadurecimento do bebê consistem no início da integração do eu (temporalização, espacialização), da personalização (*psique* habitando no corpo) e das relações objetais. Para que elas possam se desenvolver, faz-se necessária a contrapartida materna: para a integração no tempo e no espaço, o *holding*; para a formação da parceria psicossomática, o gozar do funcionamento corporal e sentir-se real, o *handling* (manejo). E, através da intensa sintonia com seu bebê, a mãe torna real o impulso criativo da criança, apresentando os objetos. Somente assim a capacidade de se relacionar com objetos e com a realidade externa terão suas bases estabelecidas. Dias (2003, p. 99) apresenta, ainda, uma quarta tarefa – deduzida a partir dos textos de Winnicott e intimamente relacionada às citadas acima – a constituição gradativa do si-mesmo do bebê, através das repetidas experiências de integração.

3.2.1 A base para a ambivalência: a experiência de ilusão de onipotência e criação da realidade subjetiva

A ilusão de onipotência é necessária e constitutiva do psiquismo, e fundamento para o início das relações objetais. É a base para que ele possa existir de forma pessoal e não submissa, bem como ser o ator principal na criação da externalidade. Winnicott expõe, de forma jocosa, que os bebês, quando encontram um objeto, não vão querer necessariamente transformá-lo em refeição. A mãe sabe que “o *não alimentar* constitui a base do *alimentar*” (Winnicott, 1968f[1967]/2002, p. 55) e, por isso, oferece o seio para que seu bebê o explore à vontade. De repente, o bebê experimenta a urgência instintiva e está pronto para criar o seio. Imediatamente, o seio aparece, porque há uma mãe ali, atenta para perceber essa necessidade. O bebê tem a ilusão de que foi ele quem criou o seio e isso, repetidas vezes, assegurará sua confiança e sentimento de continuidade de ser no mundo. Somente a partir dessa experiência de “ser Deus” é que a possibilidade de tornar - se humano pode ser vislumbrada (*idem*, 1968d/2002, p.90). A mãe suficientemente boa não viola a experiência do bebê impondo seu seio de acordo com sua própria necessidade (*idem*, 1988, p. 56). Ela espera o gesto espontâneo e permite que ele a experiencie como parte dele, ou seja, como objeto subjetivo. Através desse estado especial da

mãe, o lactente consegue emergir verdadeiramente do estado original de isolamento. Gradualmente, ele descobre o mundo, e não é invadido por ele.

O potencial criativo origina-se da necessidade, pela voracidade e pelos primeiros impulsos de amor primitivo. A mãe fornece algo na hora certa e o bebê, que buscou espontaneamente, encontra algo que corresponde a essa necessidade. Desenvolve-se, então, um fenômeno subjetivo no bebê, que podemos chamar de ‘seio²⁴ da mãe’. Winnicott (1953a [1952]/2000) afirma que, sem a habilidade de usar a ilusão, “não é possível qualquer contato entre a psique e o ambiente” (p.311). A tarefa principal da mãe é oferecer um ambiente para que o bebê crie o mundo. O paradoxo é mantido, o contato é uma experiência e, ao mesmo tempo, é uma ilusão²⁵.

Winnicott (1947b/1982, p. 101) pressupõe que, do ponto de vista emocional, o indivíduo apenas se comunica com um mundo auto inventado (*self-created*), e as pessoas no ambiente apenas se comunicam com o indivíduo na medida em que podem criá-lo. O desdobramento essencial é que aí se fortalece no bebê uma confiança de que o mundo pode conter o que é preciso e necessário, resultando na esperança da existência de uma “relação viva” entre o que será gradualmente constituído como realidade psíquica pessoal e a realidade externa, entre a inata capacidade criativa primária e o mundo compartilhado. A mãe convida o bebê a vir para o mundo de uma forma criativa, pois sabe que somente o que ele cria poderá ter significado para ele.

3.2.2 Da facilitação materna na dependência absoluta: os estados tranquilos

Quando a mãe é suficientemente boa, entre ela e o bebê, é estabelecido um contato íntimo, uma forma de comunicação pré-verbal, a comunicação direta e silenciosa. Winnicott

²⁴Em uma nota de rodapé, Winnicott (1953c[1951]/2000) esclarece o uso da palavra “seio”. Ao se referir ao seio como primeiro objeto, tal palavra é utilizada para representar toda a técnica da maternagem “tanto quanto a carne propriamente dita” (p. 327). Isto é, o cuidado suficientemente bom não necessariamente tem de ser oferecido através do seio real. Esse não parece ser um detalhe nas advertências de Winnicott. Apesar de ele valorizar o envolvimento único e pessoal da mãe com seu bebê, pela amamentação, ele deixa claro que é a mãe (ou o cuidador) quem vai decidir o que será melhor para o estabelecimento do contato com seu bebê. A mamadeira pode ser melhor que um seio oferecido na base da submissão a alguma regulação externa de como a mãe “teria” de cuidar de seu filho.

²⁵É importante acentuar o valor da experiência no pensamento winnicottiano, algo distintivo da psicanálise tradicional e mais um exemplo de modificação paradigmática sugerida por Loparic (2011). Nas palavras de Winnicott (1990): “A experiência é um trafegar constante na ilusão, uma repetida procura da interação entre a criatividade e aquilo que o mundo tem a oferecer. A experiência é uma conquista da maturidade do ego, à qual o ambiente fornece um elemento essencial. Não é, de modo algum, alcançada sempre”(pp. 37-38).

cita como exemplo o bebê ser envolvido pelo ritmo respiratório de sua mãe, sentir o cheiro dos pais, ouvir sons que lhe transmitam vivacidade, perceber os movimentos. Há o embalo do bebê, fornecendo uma garantia contra a despersonalização, numa “questão de reciprocidade na experiência física” (Winnicott, 1968d/2002, p. 89). O rosto da mãe também é usado como espelho, onde o bebê vê a si próprio. Sabendo o que o bebê necessita e querendo providenciar o que ele precisa, ela se torna confiável. Diz Winnicott (*idem*), “isto é o que chamo de amor neste estágio do seu desenvolvimento” (*ibidem*, p.87). Do ponto de vista da criança, na dependência absoluta, “amor significa existir, respirar; estar vivo identifica-se com ser amado” (*idem*, 1958j/2011, p.19.)

O que se comunica ao bebê? A mãe comunica o *holding*, um contexto de confiança, no entanto o bebê não “ouve ou registra a comunicação, mas apenas os efeitos da confiabilidade” (*idem*, 1968d/2002, p. 87). A mãe comete pequenos erros e os corrige a tempo, falhando e cuidando continuamente, permitindo ao bebê desenvolver a sensação de segurança e confiabilidade e desfrutar da continuidade de ser sem ter de reagir às invasões ambientais (perturbando os processos integrativos). Se a mãe fosse perfeita ou mecânica, o bebê não teria como perceber os cuidados, ou seja, é exatamente a alternância entre falhas e cuidados que permite ao bebê registrar a confiabilidade.

Outro aspecto da comunicação inicial consiste nas brincadeiras que se desenvolvem entre a mãe e o bebê, estabelecendo-se a experiência de mutualidade. Desde muito cedo (por volta de 12 semanas), o bebê é capaz de brincar de que amamenta a mãe, colocando o dedo em sua boca. Do ponto de vista do autor inglês, a mutualidade é o começo de uma comunicação entre duas pessoas, sendo que, nessas brincadeiras rudimentares, “nascem a afeição e o prazer da experiência”. Segundo Lejarraga (2012), a experiência da mutualidade abrange a comunicação direta inicial, que pode ser descrita como a reciprocidade ou sintonia dos corpos vivos. Aqui fica claro o que Winnicott (1970b [1969]/2005) afirma: “não existe uma comunicação entre o bebê e a mãe, exceto à medida que se desenvolve uma situação de amamentação mútua” (p. 198).

Um elemento importante a ser considerado é que não há sentimentalismo na atuação da mãe. Ela odeia seu bebê da mesma forma com que pode amá-lo, semelhante a uma “força primitiva” (1957n [1949]) / 1982, p. 17). Porém, a mãe saudável consegue transformar esse ódio e não se vingar do bebê. O fazer é espontâneo e sua atitude consistente, transmitindo confiabilidade. A mãe usa seu conhecimento intuitivo para transformar as necessidades do bebê em comunicação. Por isso, Winnicott insiste que não é possível ensinar uma mulher a ser

maternal e valoriza esse conhecimento espontâneo pelo fato de não ter sido influenciado pelo aprendizado. Em suas palavras:

O leite da mãe não flui como uma excreção; é uma resposta a um estímulo, e este estímulo é a visão, o cheiro e o tato de seu bebê, e o choro do bebê, que expressa necessidade. É tudo uma coisa só: o cuidado que a mãe toma com o bebê, e a alimentação periódica que se desenvolve como se fosse um meio de comunicação entre ambos – uma canção sem palavras (*idem*, 1957f/1988, p. 69).

3.3 A DESILUSÃO NECESSÁRIA

A desilusão consiste em todo o período em que há uma desadaptação gradual da mãe suficientemente boa às necessidades de seu bebê. Ela se desprende do estado de preocupação materna primária, promovendo pequenas falhas no sentido de romper a unidade indiferenciada mãe-bebê (Winnicott, 1984h/1999, p.49). Essas falhas são consideradas por Winnicott como adaptativas às necessidades do bebê em se separar e, gradualmente, o conduzirão à integração num eu separado, capaz de estabelecer relações com o mundo externo.

Winnicott afirma que a capacidade de ambivalência que a criança alcança aponta para o sucesso da função de desilusão da mãe e da família. Como já foi explicitado, não há desilusão sem suficiente ilusão bem constituída, ou seja, a “base para a ambivalência é esta experiência de onipotência relativa a um objeto” (*idem*, 1989d [1965]/2005, p. 113). Se o bebê teve a necessidade de não ser decepcionado atendida, pode começar a enfrentar as frustrações, e uma prolongada luta contra a segurança pode ser expressa de acordo com seus impulsos. Isso porque a mãe abriu espaço para que ele conhecesse o mundo, de acordo com sua necessidade e capacidade de compreensão. A criança gradualmente descobrirá que não foi ela quem criou o mundo, que o mundo já existia lá. Porém, manterá o sentimento de que o mundo foi e será criado de forma pessoal, exercendo, portanto, seu impulso criativo, confiante na realidade externa.

Aos poucos, acontece na criança saudável a mudança do relacionamento com objetos subjetivos para um reconhecimento de objetos que se acham fora da área de onipotência, objetivamente percebidos. Segundo Winnicott (1989m[1964]/2005), é exatamente nessa área da mudança que ocorre a oportunidade do indivíduo de “fazer sentido dos componentes agressivos” (*idem*, 2005, p. 81). Isso conduz à experiência de raiva e, nos casos favoráveis, à fusão dos componentes agressivos e eróticos (instintivos), um pré-requisito essencial para o alcance da ambivalência.

A tarefa do adulto é tornar os “imperativos da realidade suportáveis” (*idem*, 1947b/1982, p. 102) até que o bebê possa aguentar o impacto total da desilusão, incluindo o desenvolvimento da capacidade criadora se transformar numa contribuição para a sociedade. Aos poucos, a criança torna-se menos dependente, inaugurando a aceitação de dois pontos de vista coexistentes: tanto o da mãe como o próprio. Num ambiente saudável, quem cuida da criança consente que ser necessário se transforme em ser ou não ser desejado, isto é, tanto espera ser odiado como aceito (digno de confiança). A mãe está sempre falhando dentro de uma estrutura de adaptação, no entanto o resultado não é como o do trauma, por causa de sua habilidade de sentir a capacidade do bebê em poder usar dos mecanismos mentais para cobrir suas falhas necessárias para a desadaptação. O sentido que o bebê tem do não-eu depende da operação da mãe nesse campo do cuidado materno. Winnicott (1953c [1951] /2000) esclarece que, onde há uma raiva apropriada do bebê, o fracasso ambiental não se situou além da capacidade do indivíduo de lidar com sua reação. Se tudo vai bem, o bebê pode realmente ganhar com a experiência de frustração, pois ela permite que os objetos se tornem reais, “tanto odiados quanto amados” (p. 326).

3.3.1 A transicionalidade

3.3.1.1 O amor bruto²⁶ –a experiência afetiva e destrutiva no alcance da primeira posse

Os fenômenos transicionais começam a ocorrer por volta dos oito ou dez meses, quando a desilusão já se iniciou. Se o bebê pôde constituir um sentido de realidade subjetivo, assegurado pela adaptação e continuidade dos cuidados maternos, surge uma tendência para mesclar elementos da realidade externa em seu mundo subjetivo. De ser o objeto (estado mistura com a mãe), o bebê começa a experimentar a “primeira posse não-eu” (Winnicott, 1953c[1951]/1975, p.13), ou seja, ter o objeto, manipulando-o. Para Winnicott, isso constitui “uma prova evidente, portanto, do início de relações com o mundo” (*idem*, 1957h[1955]/1982, p.190). A ilusão do mundo subjetivo é continuada, porém com graduais modificações na onipotência. Os fenômenos transicionais inserem-se, assim, na passagem intermediária do puramente subjetivo para o início do relacionamento com a realidade externa, mundo compartilhado e objetos objetivamente percebidos (Dias, 2003, p.233, nota de rodapé). Eles são

²⁶Winnicott (1949f[1947]/2000) cita a expressão “modo bruto de amar” (p. 287) para se referir à forma descuidada de abordagem dos pacientes que ainda não alcançaram a capacidade de identificação com o analista.

fundamentais para o amadurecimento humano, pois levam o indivíduo a um novo sentido de realidade.

Winnicott (1953c[1951]/1975, p. 16) pressupõe a existência de uma continuidade de eventos entre as atividades autoeróticas do bebê e o uso de objetos que são afetivamente eleitos (ursinho, fraldinha, etc.), mas que não ainda são reconhecidos como realidade externa. Nas experiências autoeróticas, são incrementadas experiências com objetos externos (do ponto de vista do observador) como “parte acariciante” da atividade funcional. Porém, é importante ir além da ideia de que esses fenômenos primitivos são apenas da ordem da excitação e satisfação oral e reconhecer que é o bebê que se lança na direção do objeto, no sentido de criá-lo, à medida que se torna capaz de reconhecer um objeto não-eu.

No uso que o bebê faz dos objetos e fenômenos transicionais, encontra-se algo significativo para compreensão da posterior capacidade de ambivalência, pois consiste na origem de um relacionamento de natureza afetuosa²⁷. Os objetos adotados pelo bebê com um apego especial são tratados de uma “forma bastante primitiva de amor – um misto de afeição acariciadora e de ataque destruidor” (Winnicott, 1957h[1955]/1982, p.191). Portanto, são acariciados, amados com excitação e mutilados. Eles não devem sofrer modificação, a não ser que o bebê consinta, e devem sobreviver ao amor e também à agressividade em estado bruto, ou seja, incompadecida (*ruthless*).

Outra característica importante é que essa área intermediária, ou espaço potencial é uma área de experiência em que o indivíduo pode descansar da exigente tarefa de ter de distinguir a realidade pessoal, o mundo subjetivo, da realidade externa (mundo objetivo). Consiste no espaço do exercício da espontaneidade e do viver criativo, que só pôde se constituir na base da confiança ambiental. É nele que florescerá o brincar criativo, o uso de símbolos, as relações amorosas e a vida cultural.

3.3.1.2 A função vital do brincar

O objeto transicional “designa a raiz do simbolismo no tempo” (Winnicott, (1953c [1951]/1975, p. 19), uma vez que inaugura a capacidade do bebê de aceitar a diferença e a

²⁷Lejarraga esclarece que é na experiência transicional que se enraíza a experiência amorosa saudável. Nela, os parceiros são capazes de ter um relacionamento baseado no reconhecimento da alteridade, sem abrir mão do criativo gesto espontâneo. No mesmo artigo, a autora traça uma precisa distinção entre o amor teorizado por Freud (idealizado, portanto, patologizante) e o amor que Winnicott preconiza (baseado na experiência lúdica de mutualidade e identificação materna, que permite a ilusão de contato). (Lejarraga, *Ilusão amorosa em Freud e Winnicott*. Disponível em: <http://www.fundamentalpsychopathology.org/pagina-mesasredondas-completas-527>).

similaridade. O bebê só pode usá-lo e usufruir de seu caráter simbólico como substituto da mãe, se o objeto subjetivo estiver vivo, real, suficientemente bom e não muito persecutório.

É na administração da agressão e da destrutividade que o brincar possui uma “função vital”, quando a criança tem a capacidade de fruir a manipulação de símbolos. No brincar, esclarece Winnicott (1989u/2005) um objeto pode ser: “destruído e restaurado, ferido e reparado, sujo e limpo, morto e trazido de volta à vida, com a conquista adicional da ambivalência” (p. 50), isso ao invés da cisão do objeto (e do si-mesmo) em bom e mau. Logo, esse brincar, que se sustenta na aceitação de símbolos, tornará a criança capaz de experimentar tudo o que existe “em sua íntima realidade psíquica pessoal, que é a base do crescente sentido de identidade” (*idem*, 1964d/1982, p.267). A consequência é de que tanto a agressão quanto o amor poderão coexistir.

Winnicott afirma que a aceitação de símbolos começa cedo e amplia a margem para as experiências de viver da criança, incluindo a posterior capacidade de tolerar a ambivalência. No uso dos símbolos, uma coisa sustenta (apoiar) a outra e a consequência é “haver um enorme alívio em relação aos crus e incômodos conflitos que fazem parte da dura verdade” (*idem*, *ibidem*). Mas qual seria essa verdade? O fato de a criança amar ternamente a mãe e, ao mesmo tempo, querer devorá-la.

A criança saudável tem prazer na relação descuidada com a mãe, geralmente em meio ao brincar. E ela precisa da mãe porque é de quem se pode esperar que tolere sua ausência de compadecimento (*ruthlessness*), mesmo por brincadeira, pois isso, de fato, a fere e cansa. Sem a possibilidade de brincar de forma incompadecida, a criança terá de esconder o seu si-mesmo incompadecido, o que fará com que ele apareça apenas em estados dissociados (*idem*, 1945d/2000, p. 230). Perder o objeto transicional, pelo fracasso da mãe em fazer permanecer vivo o mundo subjetivo, conduz à descrença e desesperança quanto à capacidade de relacionar-se com objetos. O bebê sabe que perdeu algo importante, que algo morreu, apesar de sua presença ali, agora totalmente sem significado.

Winnicott assegura:

O que se perdeu foi toda a área intermédia de contato afetivo... o que vemos nas crianças torna-se obviamente mais grave quando, numa fase posterior, a criança sente-se abandonada e se torna incapaz de brincar, de ser afetuosa ou de aceitar uma afeição. A par de tudo isso, como sabemos perfeitamente, pode haver atividades eróticas compulsivas. Os roubos por crianças privadas²⁸ desse contato e que estão recuperando-o podem sem ser considerados como fazendo parte da busca de um

²⁸No original: *deprivadas (deprived)*.

objeto transitório, que se perdera através da morte ou desaparecimento da versão interiorizada²⁹ da mãe. (Winnicott, 1957h[1955]/1982, p. 193).

3.3.2 O estágio do uso do objeto – a criação da realidade compartilhada

A capacidade para o uso do objeto é um conceito original, não encontrando correspondente na psicanálise freudiana, através do qual Winnicott dá por esclarecida a questão da agressividade em sua obra. O autor inglês estrutura a ideia de um tipo de destrutividade não instintual e sem raiva, que envolve destruição potencial e que se dá na fantasia inconsciente. Lembrando que a agressividade na teoria winnicottiana sempre esteve ligada à constituição da realidade externa, um novo sentido de realidade poderá ser alcançado, através da criação da realidade compartilhada. Neste estágio, o bebê alcança a capacidade de amar através da destruição do objeto subjetivo, uma das raízes essenciais para o alcance da capacidade de ambivalência.

Antes do uso de objeto, Winnicott pressupõe a existência da relação de objeto³⁰ que, em termos do amadurecimento, é anterior e base para o uso de objetos. Há a experiência da identificação primária, o indivíduo concebido como um isolado, comunicando-se com objetos subjetivos dentro do âmbito da ilusão de onipotência. Com a capacidade para a transicionalidade, através dos objetos ou fenômenos transicionais, o bebê pode começar a colocar elementos da realidade externa dentro de sua área de onipotência, o que inaugura a primeira posse não-eu. Os cuidadores permitem ao bebê o usufruir dessa área de experiência neutra, em que não se questiona se o objeto é subjetivo (criação do bebê) ou fruto da realidade compartilhada (objetividade). O paradoxo é simplesmente aceito se houver um ambiente suficientemente bom.

Assim, na transicionalidade, o mundo para o bebê ainda é subjetivamente colorido e apenas alguns aspectos da realidade externa se misturam em sua experiência. Porém, com o amadurecimento, o bebê pode começar a desenvolver a capacidade para lidar com a realidade externa e compartilhada, percebendo os objetos de forma objetiva, através do uso do objeto. A mudança do subjetivo para a realidade compartilhada não ocorre automaticamente, nem pelo processo maturacional em si. Para haver o uso do objeto, Winnicott (1969i [1968]/2005) enfatiza a importância dos “novos aspectos que envolvem a natureza e o comportamento do

²⁹Ele se refere ao objeto subjetivo.

³⁰Obviamente, não há relação de objeto no sentido estrito, porque ainda não há dois, apenas o dois em um, mãe-bebê.

objeto” (p.173). Se o objeto vai ser usado, tem necessariamente de ser real, no sentido de fazer parte da realidade partilhada, e não ser um “feixe de projeções” (*idem, ibidem*)³¹. Isso porque o bebê não pode continuar a viver num mundo que é feito somente de comunicação com objetos subjetivos. Assim, o uso só pode ser descrito em termos “da aceitação da existência independente do objeto, de sua propriedade de ter estado lá o tempo todo” (*idem, ibidem*).

A tese principal de Winnicott sobre o uso do objeto é que a destruição desempenha importante papel na construção da realidade, ao situar o objeto fora do si-mesmo. É o indivíduo quem está criando o objeto no sentido de encontrar a externalidade deste último e reconhecer sua existência independente. Para isso, entre o relacionar-se com objetos e o uso, ele precisa expulsar o objeto subjetivo da área de controle onipotente, de seu mundo subjetivo. Diz Winnicott (*ibidem*): “os objetos são destruídos por serem reais e são reais por se tornarem destruídos (sendo destrutíveis e consumíveis)” (p. 174).

No entanto, são necessárias “condições favoráveis” (*idem, ibidem, p.175*) sem as quais esse movimento do bebê não pode se dar. A capacidade de uso do objeto precisa ser sustentada pelo ambiente facilitador. Isso porque a experiência de expulsão do objeto subjetivo depende da capacidade do objeto de sobreviver, o que significa não retaliar, não mudar a qualidade da relação. O verdadeiro sentido de destruição, segundo Winnicott, não se refere tanto à experiência do bebê (como “destruidor”), mas principalmente à fundamental necessidade de sobrevivência do objeto. As mães podem ajudar ou dificultar essa passagem do relacionamento ao uso de objeto. Faz-se primordial a sustentação da confiabilidade diante das diferenças que surgem no comportamento do bebê. Este último pode se tornar indiferente, recusar cuidados e carinhos, e até mesmo agredir. Se a mãe-ambiente não suporta lidar com isso, por insegurança, imaturidade ou, ainda, projeções sobre a própria criança, dificilmente manterá a qualidade no relacionamento, geralmente sucumbindo e/ou retaliando. É fato que a identificação mãe-bebê, iniciada na dependência absoluta, de alguma forma, precisa ser continuada nesse momento. É a mãe quem assegura ao bebê arriscar-se no gesto espontâneo e passar a percebê-la como alguém diferenciada, através de sua sobrevivência, elemento essencial para a constituição da realidade externa pelo bebê. O bebê que usa o objeto se nutre de uma “fonte diferente de mim”, ou de um objeto ao qual pode dar um tratamento descuidado e não sofrer retaliação (*idem, ibidem, p. 173*).

³¹A expressão “feixe de projeções”, esclarece Dias (2003, p. 245), é utilizada, no contexto da obra winnicottiana, com ênfase na criação, pelo bebê, do objeto ou mundo, portanto, num sentido descritivo e dinâmico, e não metapsicológico.

3.3.2.1 A destruição do objeto subjetivo

O bebê já está dotado de nova potência muscular e maior coordenação motora (Dias, 2003, p.249) e precisa, para prosseguir no amadurecimento, como já dito, expulsar objetos subjetivos do âmbito da onipotência. De muitas maneiras, ele manifesta a destrutividade que leva ao uso do objeto, até mesmo misturada com a agressividade de natureza instintual. Por exemplo, ele pode chutar a mãe, morder ou recusar o seio e esperar uma resposta. Isso vem acompanhado da ideia, sem culpa (ainda), de ter destruído o objeto. Se o objeto sobrevive, “o bebê descobre que pode continuar a destruir objetos, agora na fantasia inconsciente, porque o objeto, que ele necessita usar, permanece incólume” (*Idem, ibidem*, p.250). Pode, portanto, ser usado. Após a destruição, o objeto será amado e valorizado de uma nova maneira. Assim, o primeiro impulso na relação do sujeito com o objeto objetivamente percebido é destrutivo e descuidado. Winnicott (1969i [1968]/2005) enfatiza que o indivíduo não destrói o objeto porque este está fora da área de controle onipotente; pelo contrário, “é a destruição do objeto que o situa fora da área de controle onipotente do sujeito” (p.174). O objeto assim criado, porque sobreviveu, pode contribuir para o bebê de acordo com suas próprias propriedades.

Para melhor caracterizar essa destrutividade e seu papel fundamental na criação da realidade, Dias (2003) esclarece:

Trata-se de uma destrutividade sem raiva, referida à necessidade, própria ao amadurecimento, de o indivíduo começar a habitar num mundo que não é sua projeção e no qual existem objetos que, tendo existência própria, podem ser usados. O que caracteriza o fenômeno é que, não estando faminto e nem raivoso, o bebê precisa destruir o objeto. Há um impulso real de destruir que precisa ser experimentado. (Dias, 2003, p.246).

3.3.2.2 O surgimento do mundo interno, da fantasia e do amor

Se o objeto acha-se lá para “receber a comunicação inicial do bebê”, além de sua comunicação com objetos subjetivos, o indivíduo pode adquirir uma valorização no objeto por ter sobrevivido à sua destruição. É essa sobrevivência do objeto que conduz ao uso do objeto. Esse uso leva o bebê à distinção de dois fenômenos: a destruição na fantasia inconsciente, que leva à mudança no sentido da realidade – agora percebida como objetiva - e o situar do objeto além da área de projeção. A sobrevivência do objeto libera o bebê para continuar a exercer o impulso destrutivo real e para destruir os objetos subjetivos na fantasia inconsciente. O amor

na teoriza winnicottiana, só surge após a destruição, a sobrevivência do objeto e o advento da capacidade de destruir na fantasia inconsciente.

É importante frisar que o fato de a capacidade de amar ter sido inaugurada no estágio do uso do objeto não invalida que o bebê tenha tomado o objeto como significativo nos estágios anteriores, mesmo sem saber da existência separada dele.

Portanto, neste estágio do uso do objeto, pode-se dizer que é inaugurado o mundo interno do bebê. Se ele consegue usar o objeto que sobrevive e receber a contribuição do relacionamento com a realidade externa, já se torna capaz de depositar algo externo em si mesmo, de receber, de trocar. Por isso, no estágio do uso do objeto, o bebê já está a um passo de se constituir como unidade, separada, relacionando-se com um outro inteiro e separado. O pré-requisito para esse amor é o mesmo que para o exercício da genitalidade madura, em que é preciso que ambos os envolvidos sejam percebidos como externos e separados um do outro.

3.3.2.3 Sobrevivência do objeto – papel do ambiente

O objeto precisa sobreviver e isso significa que o bebê não precisa protegê-lo de seus impulsos e ideias primitivos. Se o bebê precisar proteger o objeto, devido à fragilidade deste, não fará a experiência de destruição e nem chegará a relacionar-se com o objeto externo real, não poderá usá-lo, nem amá-lo, nem odiá-lo. Isso poderá se estender da mãe para todos os objetos que serão futuramente valorizados. A mãe é quem ajudará o bebê a alcançar suas diversas versões de sobrevivência diante dos ataques, entretanto, “trata-se de algo delicado, porque é muito fácil para uma mãe reagir de modo moralístico quando o seu bebê morde e machuca” (Winnicott, 1969i[1968]/2005, p. 176). Se a mãe sucumbe à destruição, a criança não tem como efetuar essa passagem. Se ela sobrevive, ajudando a criança nas necessidades específicas dessa fase, oferecerá condições para a criança lidar com o choque do reconhecimento da existência de um mundo que ela não controla onipotentemente. A passagem do subjetivo para o objetivo ocorre de maneira sutil e gradual, mas, sem o apoio materno, essas mudanças ocorrem bruscamente e de maneira imprevisível para a criança. A mãe suficientemente boa protege a criança de mudanças externas e a deixa livre para brincar, de modo a experimentar tanto a destrutividade como o amor. Essa experimentação inclui os sonhos, nos quais assassinatos e destruição aparecem e são acompanhados de excitação no corpo, sendo, portanto, uma experiência concreta para a criança, e não somente um exercício intelectual.

A agressividade na obra winnicottiana, como já explicitado, tem um valor positivo e paradoxal, por estar relacionada à criação da externalidade do mundo. Nas palavras do autor (*idem, ibidem*): “Na teoria ortodoxa, encontra-se sempre o pressuposto de que a agressão é reativa ao encontro com o princípio da realidade, enquanto que aqui é o impulso destrutivo que cria a qualidade da externalidade” (p. 176).

O ataque raivoso relativo ao encontro com o princípio da realidade é um conceito mais sofisticado, posterior à destruição que Winnicott descreve. Nesse estágio, ainda não há raiva na destruição do objeto, mas é possível “dizer que há alegria com a sobrevivência do objeto” (*idem, ibidem*, p. 177). Originando-se nessa fase, o objeto na fantasia está sempre sendo destruído. Esta qualidade de sempre sendo destruído torna a realidade do objeto sobrevivente sentida como tal, fortalece o tom do sentimento e contribui para a constância objetal.

Mereceria uma discussão cuidadosa o postulado central de Winnicott (1969i[1968]/2005) neste texto: “enquanto o sujeito não destrói o objeto subjetivo (material de projeção), a destruição aparece e se torna um aspecto central, na medida em que o objeto é objetivamente percebido, tem autonomia e pertence à realidade ‘partilhada’ ” (p. 174). Pode-se sustentar quão ameaçadora é a realidade partilhada para quem ainda não conseguiu criar algo além de seu mundo subjetivo, no qual precisa se refugiar para se defender. Ao invés de a criança criar a externalidade, a externalidade a invade e irrompe em seu mundo. Se o bebê não pode usar objetos, sua comunicação fica restrita ao relacionamento no mundo subjetivo.

Em um texto de 1945 (portanto, bastante anterior à formulação sobre o uso do objeto), Winnicott (1945d/2000) já traçava as vantagens da realidade externa em relação à fantasia³² (lê-se mundo subjetivo), ao explicitar que a realidade externa tem freios, pode ser estudada ou conhecida, porém, na fantasia, as coisas acontecem de modo mágico: “não há freios na fantasia, e o amor e o ódio têm consequências alarmantes” (p. 228). Ou seja, o mundo subjetivo é extremamente valioso, “mas é tão alarmante e mágico que não pode ser usufruído, exceto enquanto um paralelo ao objetivo” (*idem, ibidem*). Isso porque, no estado mais primitivo, o objeto comporta-se de acordo com leis mágicas, existe quando desejado, aproxima-se quando o bebê se aproxima, fere quando o bebê o fere e desaparece quando o bebê não mais o deseja, ou seja, pode ser aniquilado.

³² Devido à extrema imaturidade do bebê, não existe uma operação sofisticada como o fantasiar no início da vida. A fantasia, na teorização winnicottiana, só se desenvolve com a gradual constituição do mundo interno, o que requer uma criação a partir da memória. Ora, a memória exige uma temporalização minimamente estabelecida, fato que ainda não ocorreu no início da vida.

Ao consentir que o bebê atravessasse esse estágio no desenvolvimento inicial sensivelmente, a mãe oferece-lhe tempo para alcançar, gradualmente, diferentes formas de lidar com o choque do reconhecimento da existência de um mundo que está fora de seu controle mágico. O bebê torna-se, então, capaz de ser destrutivo e de odiar e chutar e gritar, em vez de aniquilar magicamente o mundo. Dessa maneira, na teorização winnicottiana, a agressão é reconhecida como uma conquista: “Se comparada com a destruição mágica, as ideias agressivas e o comportamento agressivo alcançam um valor positivo e o ódio se torna um sinal de civilização” (*idem*, 1964d/1982, p. 270). Isso significa que a criança pode usufruir da própria agressão, ao mesmo tempo em que pode encontrar recompensas nos relacionamentos afetivos e na riqueza crescente de seu mundo pessoal, ao abrir mão da magia e do controle onipotente do mundo subjetivo, isto é, do sentimento de onipotência.

A grande maioria das crianças recebe cuidados suficientemente bons para que certa dose de integração seja promovida na personalidade, o que diminui consideravelmente o risco de uma erupção maciça de destrutividade, completamente destituída de sentido. Segundo Winnicott, esse tema é de uma importância vital, uma vez que será o resíduo dessa destruição infantil não fundida (*unfused*) que poderá realmente destruir o mundo. A destrutividade que não pode ser integrada transforma-se em atuação. Winnicott (1964d/1982) lembra que “os venenos e armas explosivas dão à magia infantil uma realidade que é o próprio oposto da mágica” (p. 269).

A destruição inconsciente contínua do objeto subjetivo torna-se, portanto, “o pano de fundo inconsciente” (*idem, ibidem*, p.177) para a capacidade de amar um objeto real, fora da área do controle onipotente do sujeito. É significativa a frase de Winnicott descrevendo a experiência do bebê nesse estágio do uso do objeto:

“O sujeito diz ao objeto: “Destruí você” e o objeto acha-se lá para receber a comunicação. A partir daí, o sujeito diz: “Alô, objeto!” “Destruí você”. “Amo você”. “Você tem valor para mim por sobreviver à minha destruição de você”. “Enquanto estou amando você, estou todo o tempo destruindo você na *fantasia*” (inconsciente)” (*idem, ibidem*, p. 174).

Logo, amar tem a ver com a destrutividade: esta, mais a sobrevivência à destruição pelo objeto, situam-no fora da área dos objetos estabelecidos pelos mecanismos mentais projetados pelo indivíduo. Dessa maneira, é criado um mundo de realidade partilhada que o indivíduo pode usar e que pode retroalimentar a substância diferente-de-mim no sujeito³³ (*idem, ibidem*, p.

³³ Winnicott (2005) esclarece que uso não quer dizer ‘exploração’. Muitos pacientes chegam à análise sabendo usar o analista e usar a análise, como puderam usar seus pais, irmãos e lares. Porém, alguns precisam alcançar

177). Nas palavras de Winnicott (1965h [1959]/1983): “essa destrutividade permanece como uma linha vital no sentido de ser a base das relações objetais que são sentidas como reais pelo paciente” (p. 117).

Dias (2000) traça uma importante distinção entre o amor que emerge após a destruição na fantasia inconsciente e o amor primitivo nos estados excitados do bebê: “é toda uma outra coisa o amor ao objeto que sobrevive à destruição: trata-se agora do sentimento de um eu, dirigido para um outro, como pessoa inteira e separada” (p. 32). O amor primitivo do bebê é tomado de tensão instintual, vem da necessidade, e nada sabe da existência do outro. Reiterando, o amor é constituído no interior do processo de amadurecimento. Tanto ele quanto a realidade objetiva dependem de haver sempre a destruição.

Gradualmente, com o amadurecimento, a destruição passa a ter uma representação adequada na fantasia (inconsciente), o que consiste em uma elaboração imaginativa do funcionamento corporal e das experiências instintivas. Esse aspecto do crescimento favorece que o indivíduo se torne preocupado (*concerned*) com a destruição que acompanha o relacionamento com o objeto e seja capaz de sentir culpa em relação às ideias destrutivas que acompanham o amor, ou seja, alcançar e tolerar a ambivalência. São lançados aí, os alicerces para o esforço construtivo, para dar (*giving*) e remendar (*mending*), que surgirá no estágio denominado por Winnicott de preocupação (Winnicott, 1969d[1965]/2002, p. 246).

3.3.3 Algumas consequências da falha ambiental na dependência relativa

A mãe ambiente, no papel de facilitadora, precisa contar com sua agressividade e capacidade de odiar para promover a separação de seu bebê durante a dependência relativa. Se ela está deprimida, ou teme inconscientemente seu ódio, não é capaz de cumprir seu papel no processo de desilusão, que inclui o desmame. Uma mãe sábia é capaz de armar-se de ambivalência no relacionamento objetal e utilizá-lo de modo apropriado (Winnicott, 1989d [1965]/2005, p. 114). Ela também precisa ser capaz de suportar a ira do bebê, que é inevitavelmente provocada pela desadaptação, sobrevivendo à ambivalência que ela mesma suscita.

exatamente a capacidade de usar o analista, que se torna então, a tarefa analítica por excelência. No atendimento às necessidades desses pacientes, o analista precisa saber a respeito da sobrevivência à destrutividade deles: “um pano de fundo de destruição inconsciente do analista é erigido e nós sobrevivemos a ele ou então, alternativamente, temos aqui mais outra análise interminável” (Winnicott, 1969i[1968]/ 2005, p. 177).

Winnicott afirma que a criança, nesse estágio do amadurecimento, precisa espernear e experimentar a sobrevivência da mãe diante desses ataques. A mãe que não consegue se afastar do bebê está falhando, por sua imaturidade ou suas próprias ansiedades, em oferecer ao lactente motivos para estrilar. Se a mãe continua agindo como se estivesse fundida com ele, faz pior do que “castrá-lo” (*idem*, 1960c/1983, p. 50): o bebê só tem duas alternativas, ou manter-se em um estado de permanente regressão, ou rejeitá-la completamente.

Assim, enfatiza Winnicott, “o gesto criativo, o choro e o protesto, todos esses pequenos sinais para induzir a mãe a realizar o que faz, todas essas coisas ficam faltando” (*idem, ibidem*). Além disso, se a criança não tem a possibilidade de estrilar, mas “naturalmente tem em si a quantidade usual de quaisquer ingredientes de agressividade” encontra uma dificuldade especial em “fundir a agressão com o amor” (*idem*, 1965r [1963]/1983, pp. 82-83).

Por outro lado, a mãe precisa manter continuamente condições para que o bebê retorne à dependência absoluta sempre que necessitar. Portanto, a desadaptação é sempre dosada pela mãe suficientemente boa de acordo com a capacidade do bebê de suportar sua ausência. As falhas relativas são continuamente corrigidas por alguém que se preocupa e está presente, comunicando, assim, segurança e amor.

É o uso agressivo do objeto que faz as relações de objetos parecerem reais e permite a externalização deles no importante estágio do uso do objeto. Tanto as falhas na fusão, como a perda da fusão que já foi atingida, produzem elemento potencial de destrutividade pura, isto é, sem o alcance do sentimento de culpa no indivíduo. Logo, a integração da motilidade e do erotismo é perturbada (Winnicott, 1965h[1959]/1983, p. 117). Isso lança bases para questões posteriores com a sexualidade (*idem, ibidem*). Os chamados pacientes fronteiros não se sentem reais porque não têm como expulsar os objetos subjetivos através de experiências psicossomáticas pelo uso do objeto (mãe) que precisa assegurar sua sobrevivência. Portanto, eles não se apropriaram da agressividade e nem da sexualidade, que permanecem externas, ameaçadoras e persecutórias.

Winnicott sinaliza que, quando não acontece a fusão da agressividade (motilidade) com o potencial erótico, pode ocorrer uma fusão de modo secundário, através da “erotização” de elementos agressivos. Aí ele pontua uma das raízes das tendências sádicas compulsivas que pode se transformar em masoquismo, o que é uma distinção significativa em relação à teoria do masoquismo na Psicanálise tradicional, em especial, por ser secundária a uma falha ambiental. O indivíduo não consegue sentir-se real a não ser quando se comporta de modo destrutivo e incompadecido. Ele tentará estabelecer um relacionamento através do interjogo com outro indivíduo, encontrando um componente erótico para fundir com a agressividade que, em si

mesma, não é muito mais que pura motilidade. Note-se aqui um elemento importante e complicador no atendimento de pacientes: não há relação propriamente dita, a não ser baseada no sadismo e masoquismo (portanto reativa), em que o indivíduo tenta encontrar oposição que dê algum sentido de realidade à experiência instintual, obviamente, de forma desperdiçada. Na ausência do impulso criativo pessoal, o indivíduo utiliza-se da tensão instintual para, por meio dela, garantir força à motilidade. Na saúde, porém, a motilidade se funde ao instintual (*idem*, 1958b[1950]/ 2000, p. 298).

3.4 O estágio do EU SOU – o germinar da responsabilidade

Neste estágio, o bebê, após ter passado pela experiência de objetivação da mãe, expulsando-a de seu controle onipotente, separa-se dela e também pode separar-se do ambiente como um todo. Ele alcança, se tudo correr bem, o estatuto unitário, o início da integração num eu, que é a “conquista básica para a saúde no desenvolvimento emocional de todo ser humano” (Dias, 2003, p.95). É importante frisar que a unidade se refere ao estado de si-mesmo unitário da criança em desenvolvimento. Esse estado é fruto do amadurecimento, mas pode nunca ser alcançado (Winnicott, 1984h/1999, p. 44).

Winnicott (*ibidem*, p. 42) afirma que o aspecto central do desenvolvimento humano é a chegada e manutenção segura do estágio do EU SOU. O sentido de EU SOU, segundo esse autor (*ibidem*, p. 43), é um “estado não autoconsciente de ser, para além de exercícios intelectuais de consciência”, por isso não se confunde “com o *cogito ergo sum* do sentido de existência através do juízo de que a existência foi provada” (*idem, ibidem*). O eu é o resultado de um longo processo de integração, que teve início no si-mesmo primitivo e não-integrado. Gradualmente, há a integração de vários aspectos da personalidade, inclusive o falso si-mesmo instrumental - necessário para o relacionamento social mínimo - com o verdadeiro si-mesmo.

Dias (2003) observa que esse “estatuto unitário não é um todo coeso, livre de conflitos ou sem fraturas, mas um estado de integração espaço-temporal em que existe um eu (si-mesmo) que contém tudo, em vez de elementos que anteriormente estavam dissociados, dispersos, compartimentados e abandonados” (p. 255). No entanto, a estabilidade dessa integração se dá somente por volta dos três anos de idade.

O papel do ambiente é fundamental neste estágio porque protege o bebê de ameaças inerentes ao firmar-se no mundo como singularidade. A integração é ligada à função de segurança que o ambiente promove e baseia-se, como dito, na unidade. O indivíduo adquire

primeiro o eu, o que implica que todo o resto é não-eu. É Winnicott (1965n/1983) quem diz: “Depois vem o eu sou, eu existo, adquire experiências, enriqueço-me e tenho uma interação introjetiva e projetiva com o não-eu, o mundo-real da realidade compartilhada” (p.60). Além disso, o existir da criança é percebido e aceito por alguém que devolve ao filho, como em espelho, a evidência de que ele necessita “de ter sido percebido como existente” (*idem, ibidem*). Portanto, o alcance do estatuto unitário é um pré-requisito essencial para a conquista da capacidade de ambivalência.

3.4.1 As aquisições do estágio do EU SOU e suas implicações

A criança, no estágio do EU SOU, passa a ter uma realidade psíquica pessoal. O mundo interno se constitui de coleções de memórias e experiências, formações do inconsciente que agora já pode ser reprimido, somadas ao inconsciente originário (que não foi reprimido, mas esquecido), enriquecendo a estrutura infinitamente complexa que pertence ao ser humano (DIAS, p.255).

Nas palavras de Winnicott,

a criança agora não é apenas uma criadora potencial do mundo, mas se torna capaz também de povoar esse mundo com exemplos de sua vida interna própria. Assim, gradativamente, a criança se torna capaz de abranger quase que qualquer evento exterior, a percepção tornando-se quase sinônimo de criação. Eis aí um meio pelo qual a criança assume controle sobre acontecimentos externos do mesmo modo como sobre o funcionamento interior de seu próprio *self* (Winnicott, 1965r[1963]/1983) p. 86).

Outra aquisição fundamental é a conquista da inserção e coesão psicossomática, na qual a psique começa a viver no soma. Em circunstâncias favoráveis, a pele torna-se o limite entre o eu e o não-eu, havendo uma delimitação da unidade do si-mesmo dentro do corpo. Winnicott (1965n[1962]/1983, p. 60) é enfático ao afirmar que o manejo da mãe suficientemente boa é a condição essencial para a promoção da integração em uma unidade psicossomática. A base da inserção da psique no soma é a ligação das experiências funcionais motoras e sensoriais com o novo estado do bebê de ser uma pessoa. O bebê, segundo Winnicott (1960c/1982, p. 45), alcança uma membrana limitante, que, até certo ponto, é equacionada com a superfície da pele e tem uma posição entre o eu e o não-eu. Assim, ele tem um interior e um exterior (uma realidade psíquica pessoal) e um esquema corporal, em que as funções de entrada e saída

começam a ter sentido. Ao se estabelecer como uma unidade, o bebê começa a encarar o mundo em que já é possível, tanto criar relações afetuosas, como relações objetais baseadas na vida instintiva.

Para o bebê, a primeira unidade inclui a mãe. Se tudo corre bem, ele chega a perceber a mãe e todos os outros objetos e os vê como não-eu (o eu pode incorporar e conter elementos não-eu, etc.). Nesse período, o bebê já é capaz de manter viva a imagem da mãe por longo período de tempo e está firmemente enraizado no corpo. Os primórdios do EU SOU só se instalam realmente no si-mesmo do bebê na medida em que o comportamento da figura materna é suficientemente bom – no que diz respeito à adaptação e à desadaptação. A mãe é, no início, segundo Winnicott (1984h/1999), um “delírio que o bebê precisa ser capaz de desautorizar, e aí precisa ser substituída pela desconfortável unidade EU SOU” (p. 50). Essa desautorização inicia-se no estágio do uso do objeto e abre caminho para a integração do bebê. O ego do bebê é forte se houver um apoio do ego materno, sem essas condições ele é fraco. O alcance da integração provoca questões específicas porque é um momento difícil e de extrema vulnerabilidade (*idem, ibidem*).

A reunião dos elementos do si-mesmo “associada à constituição de um mundo exterior”³⁴ (*idem*, 1988/1990 p. 141) produz um estado que Winnicott caracteriza como “paranoide” (*idem, ibidem*)³⁵. Há o desenvolvimento de um afeto ansioso que tem uma expectativa de perseguição e isso é inseparável da ideia do repúdio do não-eu. Se alguém diz ‘eu sou’, então conseguiu reunir elementos e reivindica que isto é ele, repudiando, ao mesmo tempo, todo o resto. Repudiando o não-eu, “insulta-se o mundo, por isso espera-se um ataque” (*idem*, 1984h/1999, p. 43). Essa expectativa de ataque ocorre especialmente se o indivíduo alcança a integração numa época tardia. Daí a fundamental importância dos cuidados maternos, que oferecem um posicionamento entre o “mundo exterior muito pouco bem-vindo” e o “indivíduo recém-integrado” (*idem*, 1988/1990, p.141). É de uma ousadia perigosa afirmar-se no mundo como um si-mesmo, a partir de uma nova posição, o território pessoal demarcado através do eu: nas palavras de Winnicott (1986d[1966]/1999, p. 110), “... as mais agressivas e, por isso, mais perigosas palavras do mundo são encontradas na afirmação EU SOU”.

Com base na aquisição do EU SOU, diz Winnicott (1984h/1999, p. 47), a personalidade unitária pode se identificar com unidades mais amplas, como a família. O indivíduo poderá

³⁴Aqui se encontra uma bela descrição do conceito de integração.

³⁵Essa tendência a sentir-se perseguido no alcance do EU SOU, apesar de precoce, é distinta da disposição paranoide derivada de um padrão de invasões ambientais ou daquela cuja origem é a descoberta da destrutividade pessoal. Winnicott, salienta Dias (2003, p. 245), esclarece que essa disposição paranoide não é inata nem constitucional, provavelmente contrapondo-se à hipótese kleiniana de disposição paranoide inata.

fazer parte de um conceito de totalidade mais amplo e, posteriormente, ampliará para a vida social, “incluindo as questões políticas e, para algumas pessoas, o que se chama cidadania no mundo”. O sentido de totalidade da integração também traz consigo a possibilidade e a real certeza da morte. A morte não tem sentido até a chegada do ódio e do conceito da pessoa total (*whole person*): “ligado a isto se segue o que pode ser chamado do mutilar; a pessoa total odiada e amada é mantida viva ao ser castrada, ou mutilada de outra forma ao invés de ser morta” (Winnicott, 1960c/1983, p. 47). A aceitação da morte promove um grande alívio diante das alternativas assustadoras, tais como a desintegração ou os fantasmas “que implicam a sobrevivência dos fenômenos espíritos, para depois da morte, da metade somática da parceria psicossomática” (*idem*, 1984h/1999, p.48).

Dias (2003, p. 96) faz lembrar que se tornar unido e real, alcançar a identidade unitária, que implica a separação entre o eu e o não-eu, pode jamais vir a acontecer. Os psicóticos, segundo a teoria winnicottiana, não puderam realizar essa conquista. Por isso, diz Winnicott, “suas dificuldades e problemas são especialmente aflitivos. Por não serem inerentes, não fazem parte da vida, e sim da luta para alcançar a vida – o tratamento bem-sucedido de um psicótico permite que o paciente comece a viver e comece a experimentar as dificuldades inerentes à vida” (*idem*, 1988/1990, p.100). Dias (2003, p. 96), faz coro com Winnicott, ao afirmar que esses pacientes, além de pairarem entre o viver e o não viver, exigem que a Psicanálise encare o problema que toca a todos os seres humanos: que sentido faz a vida e o que a faz digna de ser vivida. Porém, é importante frisar que a integração adquirida jamais é um estado garantido, nem num adulto saudável, muito menos num bebê recém-integrado.

Ao integrar-se numa unidade, o bebê ainda não é uma pessoa inteira. Pelo contrário, ele conquista uma realidade psíquica interna e poderá, somente assim, como já dito, padecer de conflitos inconscientes. A integração e a manutenção da unidade implicam o germinar da responsabilidade e da consciência, uma vez que já há um conjunto de memórias que possibilita a articulação do passado, presente e futuro dentro de um relacionamento. Nessa etapa, praticamente se inaugura o “começo de uma psicologia humana” (Winnicott, 1988/1990, p. 140). Essa “responsabilidade” refere-se, nesse contexto, ao início da capacidade do bebê de se concernir com os relacionamentos em que entram os impulsos instintivos, bem como pelos conteúdos do EU (*idem, ibidem*, p. 88). Ela está na base de todo brincar e trabalho construtivos e é diretamente relacionada ao próximo estágio, o do concernimento, em que o bebê passa da pré-ambivalência para a ambivalência, ao integrar no si-mesmo a mãe-objeto (dos estados excitados, que foi atacada) com a mãe-ambiente (dos estados tranquilos, asseguradora) (*idem*, 1963b[1962]/1983, p. 73). A culpa advém daí, e dela surge a necessidade de reparação.

Infelizmente, lamenta Winnicott (*idem*), “muitos bebês sequer chegam a alcançar as atribuições humanas da assim chamada posição depressiva” (*ibidem*).

4 A AMBIVALÊNCIA NO PENSAMENTO DE WINNICOTT

4.1 O alcance da capacidade para a ambivalência

“... uma criança precisa ainda mais dar do que receber”.

(Winnicott, 1982, p. 268).

Ao adquirir a compreensão e experiência de si-mesmo como integrado em um, no estágio do EU SOU, o bebê começa a se relacionar com objetos que são cada vez menos percebidos como fenômenos subjetivos e cada vez mais como não-eu. Além disso, atingiu a percepção da mãe como um ser humano total, uma “imagem coerente” (Winnicott, 1963b [1962]/1983, p. 72). Essa situação é precária no começo e implica que o bebê começa a se tornar independente do ego auxiliar da mãe, além de possuir um esquema corporal que rapidamente se desenvolve em complexidade. A partir daí, pode-se observar a existência de uma vida psicossomática em evolução, e a realidade psíquica interna transforma-se em algo real para o bebê, que já pode sentir a riqueza pessoal do si-mesmo. Gradualmente, ele se torna capaz de combinar a experiência erótica com a agressiva em relação a um único objeto, chegando à ambivalência. Através dela, há o reconhecimento crescente da realidade das ideias destrutivas que são intrínsecas ao estar vivo e ao amor. Segundo Winnicott (*idem, ibidem*), a conquista da ambivalência é um “refinamento” (p. 72) na linha do amadurecimento que conduz à emergência da capacidade para o concernimento.

O que Winnicott descreve como estágio do concernimento é o fato da gradual construção, na criança, da capacidade de desenvolver um sentido de responsabilidade pela experiência instintiva e pelos conteúdos do EU, que é a base para o sentimento de culpa. Nesse estágio, já é possível falar de raiva (ou ódio) que deriva da frustração. Isso porque a criança já se constituiu como pessoa, alcançou a capacidade de perceber tanto a existência de si própria como do outro, podendo avaliar e se responsabilizar por aquilo que se passa na relação. Ela também descobre formas de proteger as pessoas e objetos valorizados. Assumir responsabilidade pela destrutividade, que é pessoal e inerente à relação com o objeto sentido como bom, ou seja, relacionada ao amor, é uma tarefa muito difícil³⁶. A saúde, conceito caro ao pensamento winnicottiano, está intimamente ligada ao grau de integração que torna possível a ocorrência da capacidade.

³⁶Quando há um fracasso na integração, o indivíduo utiliza a técnica de projeção para lidar com seus impulsos e sentimentos destrutivos, isto é, precisa encontrar “fora” as coisas que não são aprovadas.

Winnicott (1968e[1967] /1999, p. 85) explicita que a vida passa a ser organizada de modo construtivo, de forma que a criança não se sente “muito mal em relação à destrutividade real que passa em sua mente”. Uma bela citação aponta para essa conquista:

À medida que a criança vai conhecendo gradualmente a mãe como ser humano total, desenvolve-se uma técnica para lhe dar algo em retribuição pelo que ela forneceu. Assim, a criança converte-se também num ser humano total, com uma capacidade para reter o momento de carinho e de atenção, em que se deve alguma coisa, mas o pagamento ainda não foi feito. É esse o ponto de origem da sensação de culpa e da capacidade infantil para sentir-se triste se a mãe amada está ausente. (Winnicott, 1957e[1945]/1982, p. 57).

Como contrapartida ambiental, para alcançar essa integração em seu desenvolvimento, a criança necessita, de modo seguro, de “um ambiente que seja indestrutível em certos aspectos essenciais”, daí a fundamental importância da sobrevivência da mãe (*idem*, 1968e[1967]/1999, p. 85).

A seguir, serão traçados alguns elementos para melhor explicitar como ocorre no bebê o alcance da ambivalência, através da fusão do potencial erótico com o agressivo, bem como a capacidade para a tolerância da ambivalência³⁷. Para caracterizar esses dois elementos (alcance da ambivalência e capacidade para a ambivalência), será apresentado como se dá a integração, no bebê, dos estados tranquilos e excitados. Em seguida, será feita a explicitação de como se alcança a ambivalência de base digestiva (dual). Outros temas serão abordados: a instauração do círculo benigno, o senso de culpa e a ambivalência, a base da capacidade construtiva criativa e a capacidade saudável para se deprimir. Uma consideração será feita sobre o fator temporal como sustentação da integração da ambivalência, em especial, pela sobrevivência ambiental. Por fim, serão levantadas algumas implicações clínicas da falha ambiental nesse estágio do concernimento.

4.2 A ambivalência como resultado da integração da mãe-ambiente com a mãe-objeto (estados tranquilos com estados excitados)

Winnicott postula a existência de dois aspectos dos cuidados que, até o estágio do concernimento, estiveram dissociados para o bebê: a mãe-objeto, que pode satisfazer as suas

³⁷A distinção entre o alcance da ambivalência e o alcance da capacidade para a ambivalência no estágio do concernimento foi preciosamente apontada por Moraes (2014, p. 275). Nosso acolhimento e concordância com essa diferenciação se dá, em especial, porque sinaliza a precariedade de qualquer conquista integrativa no amadurecimento humano (que pode não vir a ser alcançada, ou pode ser perdida) se não houver o suporte ambiental sustentando, no tempo e no espaço, o cuidado específico para aquela tarefa.

necessidades instintivas, alvo da experiência de amor excitado, e a mãe-ambiente, a que afasta o imprevisível, cuida de forma viva e ativa e é alvo de toda afeição do bebê. O uso que a criança faz da mãe no auge da tensão instintual é muito diferente do que ela faz da mãe como parte do ambiente total. A tese de Winnicott é que o concernimento surge na vida do indivíduo como uma experiência complicada da integração, no si-mesmo do bebê, desses dois aspectos do cuidado.

Gradualmente vai ocorrendo a integração entre a forma tranquila e a excitada de relacionamento e o reconhecimento pelo bebê de que ambos os estados constituem uma relação total com a mãe enquanto pessoa. É muito delicado para o bebê humano aceitar o fato de que a mãe valorizada nas fases tranquilas é a pessoa que foi e será atacada incompassivamente (*ruthlessly*) nas fases de excitação. Além disso, o bebê, sendo uma pessoa inteira, apesar de já ser capaz de se identificar com a mãe, não tem muito clara a distinção entre as suas intenções e o que de fato ocorre. Isso porque as funções e sua elaboração imaginativa ainda não se tornaram bem distintas como fato e fantasia (Winnicott 1955c[1954]/2000. p. 361).

Quando a mãe tranquila sustenta a situação no tempo, o bebê pode experimentar um relacionamento excitado e começar a enfrentar as consequências. Ele é tomado pelo instinto em estado bruto e surgem ideias ou fantasias tipicamente instintivas. A mãe-objeto precisa sobreviver a esses episódios dominados pelos instintos, enquanto a mãe-ambiente tem a função de continuar sendo ela mesma, empática em relação ao seu bebê, presente para receber o gesto espontâneo e para ser agradada (*idem*, 1963b[1962]/2002, p. 115). O bebê, portanto, é obrigado a lidar com dois conjuntos de fenômenos depois de uma experiência excitante satisfatória. “Ele junta um mais um e começa a perceber que a resposta é um e não dois” (*idem*, 1955c [1954]/2000, p. 362). Algo sentido como bom foi e continuará sendo atacado, ferido e estragado, ou seja, sua ação tem efeitos desgastantes para alguém que ele, ao mesmo tempo, ama. Assim, ele precisa desenvolver a capacidade de experimentar e tolerar a ambivalência.

Vale conferir a descrição de Winnicott sobre o início do processo do concernimento:

... o bebê humano tem ideias. Todas as funções são elaboradas na psique e, mesmo no início, há uma fantasia associada à excitação e à experiência alimentar. A fantasia, tal como se depreende, é a de um implacável ataque ao seio materno e, finalmente, à mãe, logo que a criança se apercebe de que pertence à mãe o seio que é atacado. Há um elemento agressivo muito forte no primitivo impulso de amor, que é o impulso para mamar. Nos termos da fantasia de uma data ligeiramente posterior, a mãe é implacavelmente atacada e, embora só uma pequena parcela de agressão seja observável, não é possível ignorar o elemento destrutivo nas pretensões da criança. A amamentação satisfatória faz cessar fisicamente a orgia e circunscreve também a experiência fantasiosa; não obstante, desenvolve-se um elevado grau de apreensão por causa das ideias agressivas logo que a criança começa a ter discernimento bastante para concluir que o seio que era atacado e esvaziado é parte integrante da própria mãe (Winnicott, 1957e[1945]/1982, pp. 58-59).

Esse processo envolve um tipo de ansiedade que é chamado por Winnicott de senso de culpa. O bebê, gradualmente, pode se tornar capaz de tolerar o sentimento de culpa a respeito dos elementos destrutivos nas experiências instintuais (ambivalência) se ele encontra oportunidades para remendar e reconstruir criativamente, tornando-se preocupado e assumindo a responsabilidade. Loparic (2013) esclarece que emerge aí um dos sentidos éticos de cuidado considerado por Winnicott, “o do indivíduo em desenvolvimento para com seus ambientes e cuidadores” (p. 42).

Resumindo, o bebê pode elaborar uma “técnica para a solução dessa forma complexa de ambivalência” (Winnicott, 1963b [1962]/2002, p. 115). Ele sente apreensão porque, se consumir a mãe, irá perdê-la, mas essa ansiedade acabará modificada pelo fato de que o bebê tem uma contribuição a dar à mãe-ambiente. A confiança crescente de que haverá oportunidades para contribuir possibilita que a criança seja capaz de dominar a ansiedade. Esta última tem sua qualidade alterada, tornando-se senso de culpa (potencial).

4.3 A ambivalência de base digestiva

Winnicott afirma que, por volta dos seis meses, o bebê já é capaz de estabelecer relações entre a excreção e a ingestão. Pela integração, ele está se tornando cada vez mais consciente, e interessado pela parte interna de seu corpo, no que acontece entre a boca e o ânus. Ao atingir o concernimento, sendo sustentado pela mãe ao longo dessa fase de sua vida, o bebê tem a possibilidade de elaborar as consequências de suas experiências instintivas sendo essa elaboração “comparável ao processo digestivo e tão complexa quanto este” (Winnicott, 1955c [1954] 2000, p. 356).

Winnicott apresenta dois tipos de ansiedades provocadas pela experiência instintiva. O primeiro tipo diz respeito à mãe, o objeto de amor instintivo. O bebê precisa mamar, já tem mundo interno e sente a experiência do processo digestivo desde a ingestão até a expulsão de uma forma gratificante ou ruim (dependendo de a ingestão ter sido durante uma experiência boa ou afetada pela raiva devida à frustração). As fantasias do bebê a respeito do interior do próprio corpo são intensas, com suas forças em conflito e seus sistemas de controle. Consciente da destrutividade pertencente ao próprio eu, a tendência é que a criança destrua (através da elaboração imaginativa), fazendo buracos no corpo cheio de riquezas da mãe (*idem, ibidem*, p.363). Ela começa a se tornar preocupada quanto aos efeitos de seu uso excitado e isso gera culpa. O segundo tipo de ansiedade diz respeito ao interior do próprio bebê, em que ele se vê

às voltas com uma luta entre o que é sentido como bom, apoiador do si-mesmo e o que é sentido como mau, ou persecutório para o si-mesmo. No mundo interno da criança, a magia predomina, sendo o bom constantemente ameaçado pelo que é mau. Os elementos apoiadores e persecutórios misturam-se, até que é alcançado algum tipo de equilíbrio a partir do qual o bebê retém ou elimina conforme a necessidade interna. O bebê começa a se tornar preocupado quanto às mudanças internas que decorrem da experiência de excitação e de experiências coloridas pela raiva ou, ainda, motivadas pelo ódio, este último caracterizado por Winnicott (1988/1990) como um “tipo de ansiedade hipocondríaca” (p. 89).

Essa é uma situação bastante complexa na vida do bebê. Num processo silencioso e de velocidade própria, que não passa pelo controle mental e se dá de acordo com padrões pessoais, acontece “uma espécie de classificação” (*idem*, 1955c[1954]/2000, p. 365). O bebê torna-se capaz de separar o que é bom do que é mau no interior do si-mesmo. Ao eliminar, ele readquire algum controle, pois esse processo envolve novamente uma função corporal. Na digestão física, esclarece Winnicott, ocorre eliminação apenas de materiais inúteis, mas o processo de eliminação imaginativa tem um potencial tanto bom quanto ruim. Portanto, ao final do dia, o bebê saudável tem a oferecer tanto coisas boas como ruins. A mãe aceita as duas e é capaz de distingui-las, pois sabe dos sentimentos do bebê com relação a elas. Assim, ela ajuda o filho a livrar-se dos gritos, chutes e substâncias excretadas, colocando-se disponível para receber os presentes de amor nos momentos em que estes surgem. O mau é mantido por algum tempo para ser usado em expressões de raiva e o que é bom é mantido para auxiliar o crescimento pessoal e para o remendo (*mending*), ou seja, para fazer o bem ali onde imaginativamente havia sido feito um mal. Nesse momento, esclarece Winnicott (*ibidem*), “... o bebê, pela primeira vez, dá algo, e sem esse dar não haverá um verdadeiro receber” (p. 365).

Essas sensações relativas à função da digestão são acompanhadas pelo desenvolvimento correspondente da elaboração imaginativa, que encontra seu lugar na psique. A elaboração demora algum tempo e o bebê pode apenas aguardar os resultados, rendido passivamente ao que se passa dentro de si. Na saúde, esse mundo interno pessoal transforma-se no rico núcleo do si-mesmo.

O conceito de elaboração imaginativa³⁸ das funções corporais não encontra correspondente na Psicanálise tradicional e é extremamente importante para compreender o

³⁸ A elaboração imaginativa, uma função psíquica primária, caracteriza-se pelo constante dar sentido dos bebês às experiências que, a princípio, são de ordem física, de forma pré-representacional e sem imagens. O trabalho da psique a uma esquematização do corpo, uma apropriação pessoal do funcionamento corpóreo. Todas as funções corpóreas (motoras, sensoriais e instintuais) são, através dela, articuladas e integradas pelo ego. A elaboração imaginativa continua ao longo de todos os estágios da vida, ganhando complexidade.

conceito de natureza humana na obra winnicottiana. Winnicott oferece uma importante explicação, associando a elaboração imaginativa e a ambivalência, apontando o valor da fantasia para todo o processo do amadurecimento humano:

A criança saudável não consegue tolerar inteiramente os conflitos e ansiedades que atingem seu ponto máximo no auge da experiência instintiva. A solução para os problemas da ambivalência inerente surge através da elaboração imaginativa de todas as funções; sem a fantasia, as expressões do apetite, sexualidade e ódio em sua forma bruta seriam a regra. A fantasia prova, desse modo, ser a característica do humano, a matéria-prima da socialização e da própria civilização”. (Winnicott, 1988/1990, p. 78).

4.4 O ambiente que sobrevive à ambivalência: o círculo benigno

O concernimento é um período que oferece uma espécie de moldura para a temporalidade. Já foi dito que a fantasia que acompanha os instintos contém ataque e destruição. O bebê não apenas imagina que come o objeto, mas quer tomar posse do conteúdo dele. Aos poucos, a criança é lançada na ideia do ataque que é feito há longo tempo e se assusta porque, de alguma forma, sabe que continuará a fazê-lo. Se a mãe age suficientemente bem e sobrevive, a criança é introduzida no círculo benigno. Winnicott (1988/1990) afirma que “... não é possível a um ser humano suportar a destrutividade que está na base dos relacionamentos humanos, ou seja, do amor instintivo, exceto por meio de um desenvolvimento gradual associado às experiências de reparação e restituição” (p. 93).

A ideia é que o impulso instintivo, que é espontâneo, não seja inibido pelo medo de estragar a mãe. O que oferece essa crença (uma continuidade da crença constituída na dependência absoluta) é a confiabilidade no fato de que a mãe continuará a sustentar a situação. Isso envolve o reconhecimento gradativo da importante diferença entre fato e fantasia, uma vez que a mãe é capaz de sobreviver ao momento instintivo e continua lá para compreender o gesto reparador verdadeiro (*idem*, 1958o[1956]/1983, p. 26).

Se a mãe não some, não se esconde, não se vinga, não rompe a comunicação com a criança, o gesto impulsivo e a reparação podem se integrar. O bebê que tem uma mãe que é capaz de reconhecer o gesto de doação quando este ocorre tem como fazer algo a respeito do buraco no seio ou no corpo materno, criado imaginativamente no momento instintivo. Assim, “o gesto espontâneo de doar pode vir a alcançar o buraco se a mãe faz a sua parte” (*idem*, 1955c [1954]/2000, p. 365). Nas últimas horas de contemplação ou digestão, o bebê pode desenvolver um remendo (*mending*), oferecendo algo concretamente como um sorriso, ou um gesto

espontâneo de amor, ou apresentando um presente, por exemplo, um produto da excreção. Nessa reparação do corpo materno, “o trabalho do dia se completa” (*idem*, 1988/1990, p. 91) e os instintos do dia seguinte poderão ser aguardados sem tanto temor.

A sobrevivência do objeto é, portanto, fundamental para a acomodação e integração das experiências agressivas e amorosas, uma “solução” para a ambivalência. Em circunstâncias favoráveis, portanto, sentindo angústia e a culpa diante do uso da mãe, a criança torna-se capaz de remendar, de consertar, devolver aquilo que, na fantasia, foi sentido como roubado ou destruído (1965t [1950]/2011, p. 38).

A não-destruição do objeto precisa acontecer por sua própria capacidade de sobrevivência, não porque o bebê teve de protegê-lo. Para que a criança possa tolerar a culpa e reparar, alterando tal estado de coisas, a mãe deve estar lá, viva, numa qualidade de presença sem preocupações com outras coisas, durante o período em que durar a culpa. Ela está sempre mais ou menos por perto esperando que surjam e reconhecendo os impulsos espontâneos de construção e reparação³⁹ (*idem, ibidem*).

Winnicott descreve que, nos estados excitados, o bebê tem impulsos ou ideias agressivas ou destrutivas, expressas através de gritos ou desejos de morder. Imediatamente, ele sente que o mundo fica cheio de bocas que mordem, dentes e mandíbulas hostis e variadas ameaças, uma vez que há o temor primitivo de retaliação. O mundo do bebê seria um lugar apavorante se não fosse o papel protetor da mãe que age de forma a encobrir esses medos. A mãe (e, sinaliza Winnicott, o pai) altera a qualidade dos temores de seu filho simplesmente por ser humana. Gradativamente, em lugar de um mundo de retaliações mágicas, o bebê adquire pais que compreendem e respondem aos impulsos infantis. Essa resposta pode ser de dor, mágoa ou raiva, mas é real e humaniza as forças retaliadoras do mundo mágico do bebê. (Winnicott, 1949g/1982, pp. 106-107).

E como isso se dá? Segundo Winnicott, a mãe reconhece a diferença entre a destruição real e a intenção de destruir. Ela pode gritar de dor ao ser mordida, mas não se perturba pelo fato de reconhecer que o bebê quer comê-la, que a expressão do amor excitado é uma espécie de cumprimento. Se ela sobrevive, o bebê tem assegurada a confiança na sobrevivência do objeto.

³⁹Um outro aspecto tem a ver com a relação do bebê com a mãe-ambiente e, nesse caso, pode haver uma proteção tão grande da mãe que a criança se torna inibida ou se retrai. A vivacidade do bebê pode ser assustadora para algumas mães deprimidas, o que pode contribuir para que o bebê recue diante disso. Winnicott (1963b[1962]/2002, p. 115) aponta aí um elemento positivo na experiência do desmame e uma das razões por que algumas crianças se desmamam espontaneamente.

É muito importante a relação que Winnicott (*idem, ibidem*) estabelece entre sobrevivência materna e as raízes da moralidade: “Em virtude dos métodos sensíveis usados pela mãe, que pertencem à realidade do seu amor, as raízes do senso moral pessoal do bebê estão salvaguardadas” (pp. 107-108). Além disso, a mãe também ajuda a fornecer a estrutura das relações amorosas no que se refere aos sentimentos do bebê de atividade e violência. Em todo processo de integração, impulsos para atacar e destruir e impulsos para dar e compartilhar são relacionados, um enfraquecendo o efeito do outro, e o “equilíbrio aí implícito” (*idem, ibidem*, p. 108) leva a um senso de certo e errado mais profundo que qualquer norma imposta pelos pais⁴⁰. Portanto, a mãe reconhece a intensa força e realidade das ideias destrutivas e agressivas que pertencem à criança e não fica assustada com elas. Ela costuma se proteger, por exemplo, de ser gravemente mordida ou impede que o filho mais velho machuque o caçula com um objeto. Também será alvo de ataques pelas diversas tentativas do bebê em desafiar as negativas que recebe, testando a proteção oferecida, num longo processo em que está alcançando o sentido de que é seguro ter ideias agressivas e odiar. O tempo necessário da sobrevivência da mãe é longo. O valor dessa postura materna é que, ao ajudar a distinguir entre os acontecimentos reais e o que se passa na fantasia da criança, ela está sendo objetiva. Consentindo e não impedindo que a criança tenha ideias de destruição, ela permite que a culpa se desenvolva segundo sua própria direção (*idem*, 1949n/1982, p. 123).

A confiança da mãe em seu parceiro, ou no apoio que vai conseguir, caso peça, da sociedade local, cria a possibilidade de a criança explorar, de forma crua, atividades destrutivas que se relacionam ao movimento em geral e, mais especificamente, à destruição relacionada à fantasia que se desenvolve em torno do ódio (*idem*, 1968e[1967]/1999, p. 85). O pai (ou outras pessoas apoiadoras da mãe e interessadas na criança) tem uma participação significativa necessária nesse estágio, para proteger a mãe dos estados excitados da criança. De outra forma, o bebê pode se tornar inibido e perder a capacidade para o amor excitado (*idem*, 1988/1990, p. 90).

Na saúde, a criança descobre que é seguro ter sentimentos agressivos e ser agressiva, por causa do quadro de referências da família. A família é um lugar onde as crianças podem alcançar os sentimentos de amor e ódio e onde elas podem “esperar simpatia e tolerância, assim como a exasperação que ocasionam” (*idem*, 1986d[1966],1999, p. 136).

Resumindo, a sequência que explicita o conceito de círculo benigno é a seguinte: amor (com elementos agressivos), ódio, um período de digestão, culpa, remendo através da expressão

⁴⁰ Esse ponto será retomado adiante.

direta ou do brincar construtivo. A culpa precisa ser suportada, mas isso só acontecerá se a mãe sobrevive e sustenta a situação (por anos) em que o processo destruir-restaurar acontece inúmeras vezes. Com o fortalecimento do círculo benigno, que “forma a base para a vida do bebê por um longo período” (*idem*, 1988/1990, p. 92). O bebê torna-se capaz de aceitar os elementos agressivos e destrutivos presentes no amor instintivo, além das fantasias correspondentes a eles. Portanto, ele conquista a capacidade de suportar a coexistência do amor e do ódio em relação a um mesmo objeto (dual).

4.5 Senso de culpa e ambivalência

A culpa, afirma Winnicott (1963b [1962]2002, p. 111), tem um sentido negativo porque se relaciona com a angústia ligada à ambivalência e implica um grau de integração do ego que permite a permanência da imago do objeto bom ao lado de sua destruição. Por outro lado, o autor inglês preconiza a ideia original de que a culpa pode adquirir um sentido positivo, ligado à existência saudável, se todo o processo do círculo benigno for alcançado e estabelecido.

No momento em que a criança se torna capaz de experimentar a ambivalência na fantasia, bem como nas funções corporais das quais a fantasia é uma elaboração, há uma transformação importante no sentimento de culpa em relação à instintualidade, que se modifica para “um termo mais positivo”, que Winnicott (*ibidem*, p. 116) descreve como concernimento (*concern*). Um fragmento esclarece essa questão:

É fácil compreender, portanto, até que ponto é essencial para um bebê ter sua mãe cuidando dele assiduamente durante certo período de tempo, sobrevivendo aos seus ataques e, finalmente, perto dele para ser o objeto do sentimento de ternura, de culpa e o alvo de suas preocupações (*concern*) pelo bem-estar da mãe, que se revelam com o decorrer do tempo. O fato de ela continuar sendo uma pessoa viva, na vida do bebê, torna possível à criança descobrir aquele sentido inato de culpa que constitui o único sentido apreciável de culpa e a principal fonte do impulso urgente para remendar, para recriar e para dar. Há uma sequência natural de amor implacável (*ruthless*), ataque agressivo, sentimento de culpa, senso de preocupação, tristeza, desejo de corrigir ou remendar, construir e dar; esta sequência é a experiência essencial da infância, em suas fases iniciais, mas não pode converter-se numa coisa concreta se a mãe, ou quem por ela execute as suas funções, não puder conviver com a criança em todas as fases e assim possibilitar a integração dos vários elementos... (Winnicott, 1949n/1982, pp. 122-123).

É importante frisar que a oportunidade de fazer uma reparação capacita o bebê a tornar-se cada vez mais audacioso na vivência dos impulsos, libertando e levando a consequências ainda mais ricas da experiência instintiva. Tarefas maiores surgem para as próximas fases da digestão e, com a existência do cuidado materno contínuo e pessoal, o bebê cria uma capacidade de remendo cada vez maior no círculo benigno. Portanto, um aspecto do senso de culpa provém da tolerância pelo indivíduo dos impulsos destrutivos do amor primitivo, ou seja, da ambivalência.

Tal tolerância resulta em algo novo: na capacidade de ter prazer em ideias, inclusive as destrutivas, e nas excitações corporais a elas correspondentes, ou às quais elas correspondem. Quando tudo vai bem, o senso de culpa permanece latente e só vem à tona quando a reparação é insuficiente para compensar o que foi destruído.

Portanto, numa condição saudável, a culpa não é sentida, mas permanece adormecida (silenciosa), ou potencial, e só aparece, como sinais de tristeza ou ânimo deprimido, se a oportunidade de remendar não existir (*idem*, 1963b[1962]/2002, pp. 115-116). Como visto, ela surge através da união das duas mães, a do amor tranquilo ao amor excitado, bem como do amor ao ódio (no bebê), constituindo uma fonte saudável de atividade nos relacionamentos, “da potência e da construtividade sociais e também do desempenho artístico” (*idem*, 1955c [1954]/2000, p. 365). Logo, esse senso de culpa encontra-se no ponto em que a destrutividade é transformada em construtividade. Esse fenômeno, diz Winnicott (1963b [1962]/2002, p. 112), merece a atenção do psicanalista, pois implica maior grau de integração e relaciona-se com o sentido de responsabilidade do indivíduo, especialmente com respeito às relações em que se introduziu.

O impulso de amor primitivo continua a oferecer as bases para as dificuldades inerentes à vida e ao viver, ou seja, dificuldades específicas de pessoas saudáveis, na experiência do concernimento. Winnicott (1988/1990, pp. 99-100) sugere que o maior sofrimento na condição humana é o sofrimento das pessoas saudáveis, algo que não costuma ser facilmente reconhecido. Uma bela passagem ilustra seu posicionamento:

“Só o amor mais forte pode produzir ódio e desconfiança ferozes, e somente aqueles que estão experienciando os sentimentos mais intensos podem conhecer os profundos sentimentos de culpa e depressão e desconfiança que estão latentes na natureza humana” (*idem*, 1996p [1935],2005, p. 91).

4.6 O fator temporal no concernimento

O fator tempo está envolvido na evolução do senso de culpa e concernimento. A habilidade facilitadora da mãe é a de estar ali, sustentando a situação de cuidado do bebê por um período de tempo durante o qual ele pode vivenciar experiências complexas. Se for concedido tempo, o bebê é capaz de solucionar os resultados da experiência instintiva. A mãe, presente, pode estar pronta para receber e compreender se o bebê tem o impulso natural de dar ou de reparar. Winnicott (1958o [1956]/1983, p. 26) deixa claro que, neste estágio, o bebê não é capaz de lidar com uma sucessão de lembranças ou com a ausência prolongada da mãe, daí a fundamental importância de uma presença de qualidade que ofereça a oportunidade à criança de fazer reparações e restituições.

Uma característica que pode ser verificada, especialmente com respeito ao conceito de ansiedade que é “dominada”, é que a integração no tempo foi acrescentada à integração “mais estática” dos estágios anteriores. A “marcha do tempo” é mantida pela mãe, consistindo num aspecto do seu ego auxiliar, mas o bebê começa a alcançar um senso pessoal de tempo que tem uma pequena extensão no início. É semelhante à capacidade do bebê de manter viva a imago materna no mundo interior, que também inclui os elementos benignos e persecutórios que resultam das experiências instintuais. O tempo pelo qual a criança consegue manter viva a imago materna na realidade psíquica pessoal “depende, em parte, dos processos de amadurecimento e, em parte, do estado da organização da defesa interna” (*idem*, 1963b[1962]/2002, p. 116).

O bebê que alcançou a estabilidade no concernimento tem chances de livrar-se ou manter algo bem como oferecer alguma coisa por amor e outra por ódio. Esse processo de reorganização interna também possibilita que o bebê experimente “uma espécie de continuar vivendo, mas vivendo no interior da psique (imaginada como estando na barriga)” (*idem*, 1988/1990, pp. 97). Assim, a partir desse momento, o crescimento não será só do corpo e do si-mesmo em relação a objetos externos e internos, é também um crescimento que se desenvolve no interior. Um mundo passa a se desenvolver no interior da criança “como uma novela que vai sendo escrita ao longo do tempo” (*idem*, *ibidem*). Na saúde, há diversas possibilidades de intercâmbio entre essa vida no mundo interno e o mundo externo, um enriquecendo o outro.

Winnicott (1958o[1956]/1983) afirma que é uma experiência fascinante para o analista observar o crescimento gradual da capacidade do paciente de “tolerar os elementos agressivos no seu impulso amoroso primitivo” (p. 26), ou seja, sustentar a ambivalência.

4.7 A construção – o sinal concreto de amor – que favorece a ambivalência

Em condições ambientais favoráveis, um impulso construtivo relaciona-se com a crescente aceitação pessoal de responsabilidade pelo aspecto destrutivo da natureza infantil. A oportunidade para contribuir ajuda a aceitar a destrutividade, que é básica, faz parte do indivíduo e pertence ao amor. O surgimento e a manutenção de uma “atividade lúdica construtiva” consistem em “importantes sintomas de saúde” (Winnicott, 1964d/1982 p. 267). Winnicott é enfático ao afirmar que é impossível implantar essa capacidade construtiva na criança, como é impossível implantar a experiência de confiança.

Nesse ponto, torna-se significativo marcar que a postura da mãe (e do pai ou cuidadores da criança) não pode ser sentimentalista. Sentimentalismo aqui implica em um ambiente que não suporta as expressões agressivas da criança, moralizando-as, ou agindo de forma judicativa e intolerante, do tipo “você só pode agir de forma boazinha”. Na verdade, implica na negação da raiva, através de formações reativas. A posição não sentimentalista, por outro lado, leva em consideração todas as produções, por menores que sejam, “apreciando não tanto o talento como a luta que há por trás de qualquer realização” (*idem*, 1957d [1939/2002, p. 101]). Essa luta implica agressão reconhecida e controlada a partir do próprio bebê, por isso é uma manifestação de amor sentida como valiosa. Nas palavras de Winnicott:

... os impulsos agressivos e destrutivos do bebê são tão intensos quanto os do adulto. Disso se poderia deduzir, se já não o soubéssemos, que a criança é mais dependente que o adulto do amor oferecido por outros, o que leva um sorriso ou um ínfimo gesto a valer tanto para a criança quanto um dia de trabalho para o adulto. (Winnicott, 1988/1990, p. 93).

A criança precisa encontrar a oportunidade de fazer alguma coisa de que ela goste ou de prestar alguma contribuição na família. Por contribuir, o autor inglês sugere fazer coisas por prazer, ou se identificar com alguém, mas, ao mesmo tempo, confirmar que isso é o que faz falta para a alegria da mãe ou para a ordem no lar. Uma criança participa simulando cuidar do bebê, fazendo a cama, ou participando de algo, à sua maneira, de forma espontânea. Significa para a criança poder contribuir criativamente na casa, uma experiência de “encontrar o próprio nicho” (*idem*, 1964d/ 1982, p. 267). Esta frase de Winnicott contém uma preciosa aproximação entre o estágio do concernimento e o fortalecimento da identidade pessoal nas relações. A escola, por sua vez, pode continuar essa tarefa da mãe pela estabilidade dos que lá trabalham e

pelo oferecimento de brincadeiras construtivas, que podem ajudar a criança a descobrir um modo de enfrentar a culpa que pertence aos impulsos agressivos e destrutivos.

Ao se observar uma pessoa realizando uma reparação, adverte o autor inglês, poder-se-ia dizer “ah, isso significa destruição inconsciente” (*idem*, 1984c[1960]/2002, p.161). Jocosamente, ele afirma que o mundo não vai melhorar com esse tipo de ação. A reparação pode ser percebida pela construção do indivíduo de uma força pessoal que possibilita a tolerância da destrutividade. Essa é uma distinção significativa da Psicanálise tradicional, que considera a reparação como uma forma de lidar com a angústia, ou seja, de uma forma defensiva. Para Winnicott, a construção criativa é algo que diz respeito ao alcance de uma integração que tem força e valor pessoal⁴¹, não apenas defensivo.

Winnicott explicita que as crianças só expressam ódio se já puderem ter experimentado a construção criativa, baseada na confiança do relacionamento que resiste às mudanças de humor. Esse ódio é manifestado de forma disfarçada, com birras, palavrões, orgias verbais, muito diferentes da destruição mágica. Elas esgotam os cuidadores sem nenhuma violência concreta, embora sejam efetivamente agressivas, por exemplo, sendo incapazes de manifestar agrado com um presente recebido ou tendo um comportamento irritante num passeio e obrigando os pais a voltarem para casa. Winnicott (1957d [1939]/2002) diz que mesmo as crianças “mais novinhas conseguem exaurir os pais. No começo, esgotam sem saber, depois espera que eles gostem de que elas os esgotem, por fim, esgota-os de cansaço quando está furiosa com eles” (p. 95).

Quando se estabelece a capacidade para o concernimento, o indivíduo começa a se situar na posição de experimentar o complexo de Édipo e de tolerar a ambivalência de base genital, que é inerente ao estágio posterior em que a criança, se madura, está envolvida em relacionamentos triangulares entre pessoas plenamente desenvolvidas.

⁴¹Winnicott descreve que os pacientes em análise que precisam chegar ao impulso destrutivo só podem fazê-lo ao seu tempo e modo. É através da capacidade de contribuir que o paciente consegue entrar em contato com esses impulsos. Em outras palavras, os seres humanos não podem tolerar o objetivo destrutivo em seu amor primitivo, a não ser que já tenham por perto sinais de um objetivo construtivo. Somente a partir do alcance dessa “plataforma de generosidade”, é possível “vislumbrar a inveja, furto e destrutividade do objeto bom, aquilo que está subentendido na generosidade e acompanha o amor primitivo” (Winnicott, 1984c[1960], 2002, pp. 157-159). Nota-se aqui uma distinção significativa da Psicanálise tradicional, no sentido de que o analista reconhece, mas não interpreta os sentimentos destrutivos do paciente antes que o próprio paciente chegue a eles, amparado pela possibilidade construtiva que emerge ao longo da relação analítica.

4.8 A positividade do alcance da capacidade para se deprimir – a integração da ambivalência

A depressão, no pensamento winnicottiano, é um “fenômeno comum e quase universal, relaciona-se com a capacidade de sentir culpa e com o processo de maturação” (Winnicott, 1964e[1963]/1999) p. 68). Refere-se ao alcance do estágio do concernimento e ao estabelecimento e manutenção do círculo benigno⁴². De acordo com essa teoria, a depressão nas pessoas relativamente saudáveis é um estado de humor passageiro, passível de recuperação. Isso implica numa compreensão positiva na capacidade de se deprimir como uma aquisição do crescimento pessoal. O indivíduo que teve a chance de alcançar o estágio do concernimento pode sofrer depressões e delas sair fortalecido, já que se tornou capaz de “cavalgar suas tempestades instintuais e também capaz de conter as pressões e os estresses gerados na realidade psíquica interna” (*idem, ibidem*, p. 61). Dando-se tempo, espontaneamente, acontece o lidar com a responsabilidade, perdas e frustrações. A depressão aproximando-se, continuando ou diminuindo, indica que o ego suportou uma fase de crise, algo que Winnicott considera um “triumfo da integração” (*idem, ibidem*, p. 64).

A depressão reativa simples é sinal de força do ego, portanto, saudável. Ela tem a ver com as urgências destrutivas que acompanham os impulsos amorosos em relações entre dois corpos, basicamente a criança e a mãe, ou seja, refere-se à tolerância da ambivalência no mundo pessoal⁴³. No adulto, o elemento principal do humor deprimido consiste numa nova experiência de destrutividade e de ideias destrutivas que obscurecem o amor⁴⁴. Essas experiências demandam “uma reavaliação interna, e é essa reavaliação que encaramos como depressão” (*idem, ibidem*, p. 65).

No humor deprimido, há um abafamento da vitalidade pessoal enquanto o conflito interno se resolve, e essa é uma condição para que a integração se confirme. Ela é passageira e o melhor remédio, segundo Winnicott, é permitir que a pessoa a experimente, sem negação, sem falsas soluções, dela saindo ao seu tempo e ao seu modo, “pagando o tributo ao fato de que apenas a recuperação espontânea pode ser satisfatória para o indivíduo” (*idem, ibidem*).

⁴²Este último pode ser enfraquecido ou rompido, o que leva aos tipos de depressão pertencentes à psicopatologia, que podem ser severas, incapacitantes e durarem a vida inteira.

⁴³As neuroses, por sua vez, relacionam-se, basicamente, com a ambivalência envolvida em relações triangulares (entre a criança e os pais). Esse tema não pôde ser desenvolvido neste trabalho.

⁴⁴O luto significa que o objeto perdido foi magicamente introjetado e está sujeito ao ódio. Winnicott (1955c [1954]/2000, p. 371) esclarece que é possível o seu contato com elementos persecutórios, mas o equilíbrio de forças é perturbado, de modo que os elementos persecutórios aumentam enquanto as forças benígnas são enfraquecidas. Daí uma situação de perigo e o consequente mecanismo de defesa que implica um amortecimento generalizado e produz o estado clínico da depressão.

Portanto, a depressão permite a elaboração das ansiedades sem recorrer à projeção, negação ou repressão. Ela só pode acontecer no indivíduo que já alcançou a capacidade de suportar o estado deprimido, de separar fatos e fantasias, já pode tolerar destrutividade e ambivalência e está de frente para a realidade. Essa pessoa existe como unidade, e não como defesa contra a ansiedade. Há uma relação nobre, constata Winnicott, entre deprimir e construir, pois o indivíduo pode sentir-se responsável pela sua destrutividade e confiante em sua capacidade de reparação e contribuição.

Moraes (2014) sinaliza que o conceito de administração do mundo pessoal é importante para análise da saúde e doença, pois, segundo Winnicott, na saúde, há uma íntima relação entre o modo com o qual a pessoa vive com seu mundo interno e a maneira como lidará com o mundo externo. Essa é uma tarefa essencial de quem alcançou a integração, o enraizamento psicossomático, bem como a responsabilidade pelos próprios sentimentos, pensamentos e ações, sendo capaz de distinguir as coisas reais de sua própria fantasia. Esses elementos precisam ser organizados após serem submetidos “à destrutividade que está presente em toda experiência de amor” (*idem, ibidem*, p. 333). Como foi visto, a percepção da fantasia como produto do relacionamento instintivo com o objeto real leva à compreensão de que os sentimentos bons e maus, em seu mundo interno, se direcionam para uma mesma pessoa. Percebendo isso, dois elementos entram em questão para o indivíduo: em primeiro lugar, se ele é capaz de suportar a integração, aceitando e tolerando tudo o que existe em sua realidade interna; em segundo lugar, se é capaz de tolerar sentir coisas boas e más (ambivalência) direcionadas a alguém afetivamente significativo. Um longo período de amadurecimento acontece entre essas duas questões do concernimento. Se o cuidado ambiental permanece, surge o compartilhar de experiências entre o mundo pessoal e o mundo externo, com a possibilidade de enriquecimento mútuo. No entanto, quando o ambiente falha, não sustentando o cuidado, a “depressão e outras defesas antidepressivas se organizam como um padrão” (*idem, ibidem*)

A depressão surge da percepção pelo indivíduo de que sua capacidade de amar e construir coexiste com seu próprio ódio, maldade e destrutividade. As pessoas se deprimem se exatamente porque são capazes de reconhecer e aceitar tanto a precariedade da condição humana quanto o fato de que o mundo não é e não será nunca como imaginado. Nesses termos, a depressão é inerente à maturidade. Ela pode ser uma das expressões difíceis da condição humana, a inevitabilidade da dor, mas não ser capaz de duvidar ou de sofrer perturbações é uma condição muito pior. A questão sinalizada por Winnicott (1965o [1958]/ 2011) é a de que “o sentimento de *dúvida* está muito próximo do seu oposto, que é a *crença*, bem como do alcance

essencial de uma noção de valores e do sentimento de que *há coisas que vale a pena preservar*” (p. 77).

Na saúde, a destruição que está na relação com o objeto é conduzida para a destruição que tem lugar no inconsciente, na realidade psíquica interior do indivíduo, na vida onírica e atividades lúdicas e na expressão criativa⁴⁵, ou pode ser mobilizada, no exemplo do ódio, para enfrentar a realidade sentida como má. Nesses casos, explicita Winnicott, não será preciso o uso de controle externo da agressividade ou destruição. O necessário consiste no oferecimento de condições que permitam o crescimento pessoal do indivíduo, de forma contínua, desde o início da infância até o momento em que as complexidades da fantasia e do deslocamento passam a ser acessíveis ao indivíduo em sua “busca de uma solução pessoal” (*idem*, 1969d [1965]/2002, p. 246).

Percebe-se o quanto a conquista da capacidade para a ambivalência favorece a responsabilização do indivíduo que alcança, a partir da integração, o controle interno e a aceitação plena e dolorosa de seus aspectos destrutivos e amorosos. Do ponto de vista social, a teoria winnicottiana tem um impacto preventivo essencial, em especial, na sua original compreensão da moralidade.

4.9 Algumas implicações clínicas da não-sobrevivência ambiental no estágio do concernimento

Já foi comentada a importância de a família aceitar as contribuições que uma criança faz durante o período do concernimento. Por menores ou mais engraçadinhas que sejam, precisam ser levadas a sério por alguém que está por perto e reconhece o gesto. Se há deboche, por exemplo, ou ninguém está atento para perceber, o gesto transforma-se em “pura mímica” e a criança experimenta uma “sensação de impotência e inutilidade física” (Winnicott, 1964d/1982, p. 268). Nesse ponto, adverte Winnicott, poderá haver facilmente uma explosão de forte destrutividade e agressão.

Outro elemento importante é a postura não sentimentalista dos cuidadores. Isso porque o sentimentalismo constitui uma negação inconsciente da destrutividade subjacente à construção. É ruim para a criança em crescimento um ambiente sentimentalista, que não tolera os elementos agressivos e exerce um moralismo constante, porque ela acabará tendo de mostrar

⁴⁵Winnicott afirma que o amante da arte que preserva o quadro e o usa plenamente, está, na fantasia inconsciente, destruindo-o repetidamente e sendo mais agressivo que o antissocial que entra na galeria e rasga um quadro de um artista famoso (Winnicott, 1969d[1965]/2002, p. 247).

a destrutividade de forma direta. Essa mesma destrutividade poderia ser comunicada de forma indireta, mostrando desejo de construir, num meio menos sentimentalista, que reconhece a luta subjacente a toda realização.

Winnicott questiona a ideia de que se deva manter a criança em estado de frustração para introduzi-la no princípio da realidade. Numa criança que não é atendida em suas necessidades no estágio do concernimento, essa frustração pode agir como elemento sedutor que afasta o sentimento de culpa. Isso porque promove um mecanismo de defesa que consiste em cindir o amor do ódio e fazê-los agirem em direções diferentes. Em vez de se sentir culpada, a criança apela para uma saída mais primitiva para o conflito, separando o objeto bom (idealizado, uma vez que não pode ser usado) do mau. Se essa cisão realmente ocorre, o sentimento de culpa é atenuado, mas em compensação o amor perde uma parte de seu precioso componente agressivo e o ódio torna-se mais explosivo (*disruptive*) (*idem*, 1958b/2000, pp. 291-292), ou seja, o indivíduo mantém-se longe da culpa, agredindo inutilmente o objeto, já que não adquiriu a possibilidade de usá-lo de forma a amar e odiar ao mesmo tempo.

4.9.1 As depressões reativas patológicas

Winnicott traça uma linha entre dois extremos das depressões: a depressão reativa simples, que se configura no concernimento e se refere à capacidade do indivíduo de se responsabilizar pela própria agressividade (impulsos destrutivos que acompanham os impulsos amorosos na relação dual), incluindo aí o luto saudável, passando pelas depressões reativas patológicas – falhas na manutenção do círculo benigno, durante o estágio do concernimento – até o outro extremo, as depressões psicóticas⁴⁶ – imaturidades contidas nas integrações, em que adiamentos ou distorções no amadurecimento aconteceram e o bebê precisou reagir às intrusões ambientais, em vez de ser. É importante ressaltar que a questão da culpa e responsabilidade, especialmente no que se refere à capacidade de se colocar no lugar do outro, são aquisições do amadurecimento e serão mais ou menos saudáveis dependendo de como ocorreram os estágios iniciais.

⁴⁶Moraes (2005, p. 243), em sua tese de doutorado sobre a temática das depressões, afirma que as depressões reativas e psicóticas têm em comum o fato de estarem relacionadas às fantasias inconscientes referidas ao relacionamento com o objeto (dual) e de estarem ligadas ao profundo. Isso significa que a pessoa se afastou dos problemas relativos ao primitivo, ou seja, passou a se ocupar, mesmo que precariamente, com a questão do uso do objeto e a relação com a externalidade, nos quais os impulsos instintivos são atuantes. As impurezas da depressão não serão tratadas neste trabalho.

As depressões reativas patológicas se instalam num período em que a questão do relacionamento dual está sendo elaborada pelo viés de integração da agressividade, culpa e reparação (concernimento). No estágio do concernimento, como já foi apontado, o indivíduo constrói uma força pessoal que possibilita a tolerância da destrutividade pertencente à sua natureza. Winnicott assinala que a não-sobrevivência da mãe-objeto ou o fracasso da mãe-ambiente em propiciar uma oportunidade confiável para a reparação leva à perda da capacidade de concernimento e à substituição por angústias e defesas cruas, tais como clivagem ou desintegração. A pessoa torna-se incapacitada de assumir a responsabilidade por seus impulsos destrutivos, sendo o “resultado clínico a depressão ou então a busca de alívio através da descoberta da destrutividade em outro lugar, ou seja, através do mecanismo de projeção” (Winnicott, 1984c [1960]/ 2002, pp. 77-78). Há, também, o empobrecimento geral da personalidade e uma reativa perda da capacidade de sentir culpa, por isso, apesar de o indivíduo continuar a ter prazeres sensuais instintivos, é incapaz de amar com afeição (*idem*, 1955c [1954]/2000, p. 366).

Se há a quebra do círculo benigno, o indivíduo perde algo de “importância vital” (Winnicott 1988/1990 p.176), resultando no reaparecimento da dissociação entre os estados excitados e tranquilos, gerando intranquilidade, ausência de profundidade, perda da capacidade de brincar construtivo, sofrendo o indivíduo, mais cedo ou mais tarde, uma inaptidão para o trabalho.

Se a não-sobrevivência da mãe vier acompanhada de retaliação, com fundo educativo e moralizante, desenvolve-se um sentimento de culpa externo, implantado de fora para dentro, fortemente persecutório. Clinicamente, a pessoa se sente responsável pelo mal do mundo. As defesas são especialmente ligadas à repressão da fantasia sobre o que predomina em seu interior, em particular, do ódio e da maldade. A diferença principal com relação ao luto é que, neste último, há a consciência do ódio e da ambivalência em relação ao objeto perdido, portanto, tem uma conotação saudável.

As depressões reativas patológicas, portanto, surgem a partir do fracasso da mãe em sustentar o cuidado com o bebê quando este se sente concernido, consistindo numa reação à perda, desfazendo-se o processo de integração, de modo que a vida instintual torna-se também inibida ou dissociada do relacionamento geral da criança com os cuidados que lhe são fornecidos (*idem*, 1984f [1958]/2002, p. 150). Winnicott deixa claro que ocorre uma alteração na realidade interna, porque o ambiente bom deixa de existir ou não se sustenta no tempo e no espaço.

No pensamento winnicottiano, a classificação das depressões depende do estágio do amadurecimento em que o adoecimento se instalou, lembrando que um distúrbio pode se encavalar com outro e as depressões podem conter impurezas. O que está em pauta na configuração de um trabalho terapêutico, portanto, é o estado de amadurecimento do paciente, ou seja, a avaliação da estrutura da personalidade e a organização da força do ego. Se o adoecimento se instalou num período em que a questão com a mãe está sendo elaborada pelo viés de integração da agressividade, culpa e reparação (concernimento, com sofrimento relacionado aos conflitos pela ambivalência), o cenário toma a forma de depressões reativas patológicas e a Psicanálise faz-se necessária em função dos conflitos inconscientes reprimidos.

É inevitável apresentar, neste ponto, o valor do enfoque preventivo de Winnicott, considerando a importância do cuidado fornecido durante todo o estágio do concernimento pelo ambiente facilitador. Discute-se, na Psicanálise, frequentemente, a angústia de separação, mas o autor inglês procura descrever o que acontece entre as mães e seus bebês, e entre pais e filhos, quando não há separação, ou seja, quando a continuidade externa dos cuidados da criança não é quebrada.

Como visto, não basta apenas que a criança alcance a ambivalência, é preciso que haja a conquista da capacidade de ambivalência, que implica tolerância dos elementos agressivos e amorosos dirigidos às pessoas que dela cuidam. Isso implica a criação de soluções para a culpa, que depende essencialmente da sobrevivência ambiental. O desdobramento significativo dessa temática implica a ideia original de moralidade na teoria winnicottiana. Não é preciso implantar em uma criança o que é certo ou errado, ela irá descobrir, num amadurecimento saudável, o senso de culpa, fruto do cuidado sustentado ao longo do tempo, que se converte na capacidade de se identificar com o outro, reconhecer que provoca dor e remendar criativamente. A criança não depende de uma lei externa que a coíba ou exija que faça isso ou faça aquilo, para descobrir, a partir de si mesma, que é capaz de ferir e magoar. A culpa (potencial) sugerida pela teoria winnicottiana não vem de uma lei externa, mas do alcance da capacidade de se importar com a mãe, enraizada na conquista da ambivalência. Ao tomar responsabilidade⁴⁷ por aquilo que fere, a criança ganha o direito de manter boas relações com as pessoas, encontrando seu espaço no mundo:

⁴⁷Há uma distinção para Winnicott entre a tristeza e a raiva. A raiva é uma reação à frustração, já a tristeza sinaliza que a pessoa já atingiu sentimentos profundos, toma as coisas de forma séria e aceita, de alguma forma, “os riscos em amar uma determinada pessoa ou coisa” (Winnicott, 1945j [1944]/1982, p. 70). Logo, a “tristeza implica acontecimentos bastante complexos na mente infantil” (*idem, ibidem*, p. 71).

Deixou de ser um pedaço de cortiça flutuando ao sabor das ondas. Já começou a assumir sua responsabilidade em relação ao meio. Em lugar de reagir apenas às circunstâncias, passou a sentir-se totalmente responsável pelo que lhe sucede e pelos fatores externos de sua vida. Só gradualmente começa a fazer distinção entre aquilo por que é responsável e aquilo tudo por que se sente responsável. (Winnicott, 1945j [1944]/1982, p. 74).

A criança torna-se capaz, portanto, de contribuir pessoal e criativamente para a manutenção e modificação do seu entorno e, posteriormente, para a sociedade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando a proposta desta dissertação, meu interesse consistiu em pesquisar, na obra winnicottiana, o conceito de ambivalência. Tomando como base sua teoria do amadurecimento humano, o estudo desse conceito foi circunscrito ao estágio do concernimento (relações duais). Pode-se dizer que a capacidade para a ambivalência é a grande conquista do concernimento.

No primeiro capítulo, resgatei o conceito de ambivalência em Freud e M. Klein, nos quais Winnicott se baseia e com os quais dialoga. É importante apontar que os autores abordam o fenômeno da ambivalência a partir de questões oriundas da clínica. Não se pretendeu, nesta dissertação, realizar um estudo minucioso das diferenças e semelhanças do conceito entre os autores, mas apresentar alguns aspectos teóricos significativos que elucidam convergências e divergências em relação ao alcance da conquista para a ambivalência no pensamento de Winnicott, apresentada nos segundo e terceiro capítulos desta dissertação.

No pensamento freudiano, a ambivalência é relacionada ao alcance do complexo edípico (ódio e amor dirigidos a ambos os pais), está diretamente ligada aos conflitos provocados por desejos sexuais, que são a base da constituição das neuroses. Ele reconhece não saber definir a origem da ambivalência, no entanto associa o conflito surgido da ambivalência às pulsões de vida e de morte. O sentimento de culpa, ligado à ambivalência, também é derivado do Complexo de Édipo. Freud (1913 [1912-1913]/2006) afirma que “A Psicanálise está confirmando o que dizem os homens devotos: que somos todos pecadores” (p.110), isto é, se o indivíduo se manifesta afetivamente generoso, está inevitavelmente compensando um egoísmo subjacente. Na teoria freudiana, a moralidade é externa, imposta tanto pelo medo do indivíduo de perder o amor (o que o obriga a sacrificar seus instintos egoístas), quanto pela pressão direta do ambiente cultural, através da educação. Plastino (2013) explicita que, se, em Freud, o sentimento de culpa não tem saída, sendo efeito do dualismo pulsional e responsável pelo “inevitável e crescente mal-estar social” (p. 297), em Winnicott, a culpa sinaliza um processo de conquista, num ambiente facilitador, da dimensão social do indivíduo⁴⁸, na qual a espontaneidade é elemento essencial. Isso porque, na saúde, ela engendra outra tendência da natureza humana, o desejo de reparação, que carrega em si a capacidade de alterar o sentimento de culpa “em energia de participação social, reforçando essa dimensão de alteridade” (*idem*,

⁴⁸“A civilização começou de novo dentro de mais um ser humano, e os pais deveriam ter um código moral à espera do filho para quando ele, mais tarde, começar a procurar por um”. (Winnicott, 1949b/1982, p. 109).

ibidem). Ora, pelo prisma winnicottiano, a ideia de alcance dos relacionamentos sociais baseados em submissão, temor ou adaptação seria considerada patológica.

Portanto, para Winnicott, a moralidade é fruto do cuidado com o outro. A lei moral não é impessoal, mas constituída na relação do bebê com o cuidador, independentemente de leis e regras. Ele defende a tese de que toda criança traz, potencialmente, uma fonte própria de culpa, que não é inata. Aqueles que não desenvolvem um senso moral não tiveram, nos estágios iniciais de seu desenvolvimento, o ambiente – emocional e físico – favorável ao desenvolvimento da capacidade de sentir culpa.

Diferentemente de Freud, Winnicott preconiza a ideia da origem da ambivalência na relação dual, de base digestiva, que antecede e fundamenta o desenvolvimento da ambivalência de ordem genital. Posteriormente, à medida que a criança vai se integrando e alcança as relações triangulares, a ambivalência será relacionada aos conflitos de amor e ódio em relação aos pais, de forma que a sexualidade estará em pauta de forma mais intensa.

A agressividade, para Freud e Klein, é derivada, em última instância, da pulsão de morte. Winnicott (1971g/1975) descreve esse apelo à pulsão de morte “como uma reafirmação do princípio do pecado original” (p. 102). O que impulsiona o psiquismo, segundo Winnicott, é o próprio fato de o indivíduo estar vivo e trazer em si a tendência à integração. Dias (2003) esclarece que “a tendência à integração é concebida não como resultado de um trabalho do psiquismo, mas é ela mesma o fundamento para a emergência do psiquismo” (p. 122). Portanto, na teoria winnicottiana, não é o conflito pulsional que coloca a vida em movimento, independente do indivíduo e das circunstâncias em que ele se encontra.

Outro ponto significativo que merece ser retomado é a distinção clara entre a concepção winnicottiana do amadurecimento pessoal e a teoria do desenvolvimento das funções sexuais. O que amadurece é o indivíduo na direção da integração, e não a libido em termos de fases relacionadas a zonas erógenas; “é a natureza humana que se temporaliza, em virtude de sua tendência inata ao crescimento, gerando gradualmente um si-mesmo integrado internamente e com o ambiente” (Dias, 2003, p. 97).

Neste ponto, é preciso traçar uma distinção do pensamento freudiano em relação ao de Winnicott. Como nesta pesquisa tratei da problemática da ambivalência nas relações duais, não poderei estabelecer comparações com os elementos em que Freud se baseou com relação a esse conceito, pois ele parte das relações triangulares (Édipo), porém alguns pontos podem ser levantados. Para Freud, os desejos sexuais que se modificam de acordo com a fase da libido e que não alcançam sua satisfação são a fonte da intensa hostilidade da criança dirigida à mãe. Ele afirma que tanto a primeira relação amorosa como os primeiros investimentos objetais são

fortemente ambivalentes – corrente agressiva em íntima conexão com o amor. Isso significa que, quanto mais a criança ama seu objeto, mais sensível se torna às frustrações provenientes dele. Nessa perspectiva, a insaciabilidade do desejo da criança leva à hostilidade pela frustração, já que “as exigências de amor de uma criança são ilimitadas; exigem exclusividade e não toleram partilha” (Freud, 1933 [1932]/2006, p. 123).

Ora, para Winnicott, o desejo é uma capacidade ou conquista tardia do amadurecimento humano, uma vez que ainda não há, nos estágios iniciais da vida de um bebê, uma relação de objeto propriamente dita – somente com objetos subjetivos. Logo, não há frustração de desejo. O que está em pauta é a dependência do bebê que tem necessidades essenciais a serem supridas pelo cuidador em relação ao ambiente facilitador, algo que não é contemplado por Freud, nem por Klein. Essa é uma significativa diferença que justifica a tese, defendida por Loparic (2011), de que Winnicott introduz um novo paradigma na Psicanálise. Uma citação de Freud a respeito desse tema tem importância teórica e clínica tão significativas que merece ser transcrita na íntegra:

Em tudo isso, o fundamento filogenético leva tanto a melhor sobre a experiência acidental da pessoa que não faz diferença que uma criança tenha realmente sugado o seio ou sido criada com mamadeira e nunca desfrutado da ternura do cuidado de uma mãe. Em ambos os casos, o desenvolvimento da criança toma o mesmo caminho; pode ser que, no segundo caso, seu anseio posterior torna-se ainda mais forte. E, por mais tempo que tenha sido amamentada ao seio materno, ficará sempre com a convicção, depois de ter sido desmamada, de que sua amamentação foi muito breve e pouca”. (Freud, 1940 [1938]) /2006, p. 200).

Na teorização winnicottiana, uma amamentação suficientemente boa não só existe, como é essencial, e não atende apenas à voracidade instintual do bebê, mas às suas necessidades egoicas, pela confiabilidade e previsibilidade de seus cuidados. O atendimento dessas necessidades – em que a mãe inevitavelmente frustra o bebê, mas não o decepciona – configura uma espécie de lençol freático, irrigador dos elementos fundamentais relacionados às capacidades de desejar e usufruir da sexualidade⁴⁹.

Ao criticar os kleinianos da Sociedade Britânica, Winnicott (1990) diz que o conceito de instinto de morte “estava sendo empregado no lugar das palavras agressividade ou impulso destrutivo ou ódio, de uma maneira que, tenho certeza, teria horrorizado Freud” (p.37). Em sua opinião, esse é um conceito que Freud introduziu porque desconhecia os objetivos destrutivos

⁴⁹“Na Psicanálise, onde há tempo para conjugar todas as raízes mais remotas da plena experiência sexual dos adultos, o analista obtém muito boas provas de que, numa satisfatória amamentação, o fato concreto de tomar parte do corpo materno fornece um “esquema” para todos os tipos de experiência em que o instinto participa”. (Winnicott, 1982, p. 59).

do impulso primitivo de amor” (*idem, ibidem*, p. 35) bem como a existência dos impulsos agressivos (motores) que se fundem ao erótico.

Winnicott construiu seu próprio conceito de ambivalência baseado em sua teoria da agressividade. Como vimos, para o autor inglês, a agressividade advém da motilidade, dos estados excitados decorrentes das tensões instintuais e da interrupção da continuidade de ser que deriva das invasões ambientais. Ele não considera a agressividade como irrevogavelmente instintual⁵⁰, ligada ao sadismo ou derivada da frustração, mas como parte do impulso amoroso primitivo. Em sua concepção, a agressividade e a destrutividade humanas são fenômenos relacionados à constituição da realidade pelo indivíduo.

O interesse em explicitar, neste trabalho, as raízes motoras (agressivas) e instintuais (eróticas) da agressão, caracterizando também o impulso amoroso primitivo, deu-se porque, para Winnicott, diferentemente de Freud, a culpa que gera ambivalência nasce dos impulsos destrutivos e se refere também à integração dos impulsos agressivos que se fundem ao erótico. O fato de o impulso primitivo conter amor e destruição ao mesmo tempo não configura conflito, pois a destruição é parte intrínseca do impulso amoroso. O bebê devora simplesmente porque está vivo. Por isso, para Winnicott (1989xa[1969]/2005), o impulso é unitário: “o primeiro impulso é uma só coisa”, algo que ele denomina destruição, mas poderia ser chamado de “impulso combinado amor-conflito” (p. 190).

Com relação ao pensamento kleiniano, Winnicott esclarece que, ao tratar da posição esquizoparanoide, Klein aprofundou nas angústias primitivas de seus pacientes e aplicou seus conceitos aos bebês. No entanto, ele considera “que é aqui que cometeu alguns enganos, porque profundo (*deeper*) em psicologia nem sempre quer dizer inicial (*earlier*)” (*idem*, 1965va[1962]/1983, p. 161). Ela recuava cada vez mais nos “mecanismos mentais individuais, empurrando-os para trás” (*idem, ibidem*). O uso das palavras ‘bom’ e ‘mau’ não faz sentido antes do bebê se tornar capaz de discriminar os objetos internos benignos dos persecutórios. Winnicott questiona em Klein o recurso ao fator constitucional, principalmente pelo fato de ela ignorar que a adaptação materna suficientemente boa propicia que os mecanismos de medo de retaliação e *splitting* do objeto se tornem minimizados, até que a organização do ego do bebê capacite-o a usar de introjeções e projeções e obter controle sobre os objetos. Além disso, se não há ambiente suficientemente bom, “o resultado é o caos, mais do que o medo de retaliação ou *splitting* do objeto em bom ou mau”, afirma Winnicott (*idem, ibidem*). Na opinião do autor inglês, o bebê é, desde o início, capaz de experiências. E pode ter sofrido várias interrupções na

⁵⁰É importante ressaltar que *instinct* (instinto), na obra winnicottiana, não corresponde ao *Trieb* (pulsão) de Freud.

continuidade de ser, tanto na vida intrauterina, como durante o nascimento, ou logo depois, e ter reagido a essas intrusões, o que explicaria o estado paranoide. Logo, este estado deve-se ao fator ambiental, e não à herança constitucional – que ele admite que pode ocorrer em casos raros.

Como foi apontado, a capacidade de sentir culpa em M. Klein provém, em última instância, de fatores constitucionais. Ela mantém a teoria do instinto de vida e de morte, considerando a destrutividade do bebê em termos de hereditariedade e inveja. Para Winnicott, o sentimento de inveja é um afeto que não pode ser atribuído ao bebê num estágio tão precoce. As capacidades de odiar e invejar não podem existir em bebês que ainda não alcançaram uma integração básica. O que há de ameaça nesse estágio é a aniquilação (agonias impensáveis). (*idem*, 1960c/1983, 1989xf [1962] /2005, 1989xg[1969]/2005). Já em 1939, Winnicott rejeitava, veementemente, a ideia kleiniana que pressupõe a agressividade como expressão exclusiva da emergência de impulsos agressivos primitivos (*idem*, 1957d [1939]/2002, p. 94).

A partir deste último argumento, retoma-se um aspecto importante de crítica à Melanie Klein. Ela teria feito uma tentativa, segundo Winnicott, de considerar a psicologia do bebê sem referência à qualidade da influência do ambiente, enfatizando o intrapsíquico. Ela nunca teria reconhecido, afirma o autor, o período em que não é possível descrever um bebê sem descrever a mãe de quem ele ainda não se separou para se tornar um si-mesmo. Em uma carta escrita a Joan Rivière, discípula kleiniana, e sua ex-analista, o autor inglês se exprime de forma contundente:

Meu problema, quando começo a falar com Melanie a respeito de sua formulação sobre a primeira infância, é que me sinto como se estivesse falando sobre cores com um daltônico. Ela simplesmente diz que não se esqueceu da mãe e da parte que a mãe desempenha, embora, na verdade, eu ache que ela não dá indício algum de ter compreendido a parte que a mãe desempenha bem no início. (Winnicott, 1990, p. 84).

Winnicott também diverge de Klein com relação ao momento em que o bebê adquire a capacidade de fantasiar, introjetar ou projetar. Se o bebê ainda nem sequer se separou do objeto, como discriminaria as qualidades desse objeto tão precocemente? Ele se afasta, assim, da concepção do ambiente e da realidade externa apenas em termos de mecanismos projetivos. As projeções, sem dúvida, capacitam o sujeito a tomar conhecimento do objeto, mas isso não quer dizer que o objeto existe por causa de mecanismos de projeção. O alcance da externalidade, na teoria winnicottiana, é uma conquista do amadurecimento humano facilitada pelo ambiente. Portanto, o princípio da realidade não é instaurado pela frustração dos desejos.

Em vez de tratar de sadismo inato, elemento essencial na teorização kleiniana, Winnicott introduz o conceito de impulso amoroso primitivo, que é destrutivo e incompadecido. A posição esquizoparanoide só poderia ser descrita, na linguagem winnicottiana, em termos de um bebê que está diante de uma “mãe má”, o que significa, em sua teoria, a ausência de uma pessoa que se importa efetivamente com ele. As reações do bebê que agoniza são provenientes de falhas ambientais que geram interrupções na continuidade de ser. A mãe devotada (ou o analista com pacientes regredidos) dispõe de paciência, confiabilidade, deixa de lado seus próprios interesses, de forma a estar disponível e pontual. Além disso, oferece o que precisa ser oferecido apenas em razão das necessidades do bebê, e não das suas próprias. Aí está a base do que Winnicott chamou de “bondade original”: a incorporação, pela experiência, dos cuidados suficientemente bons no início de vida do bebê, portanto, oriunda da confiabilidade ambiental. Esse é um fator radical para a conquista posterior das capacidades para a ambivalência e para a ética do cuidado no desenvolvimento humano.

Por outro lado, Winnicott valorizou e manteve as seguintes contribuições da obra kleiniana: o reconhecimento da fantasia como localizada pela criança tanto dentro como fora do si-mesmo; a compreensão dos objetos internos e sua origem em experiências instintivas orais satisfatórias (benignas) ou insatisfatórias (persecutórias); a importância da projeção e introjeção como mecanismos mentais desenvolvidos em relação à experiência da criança com as funções corporais de incorporação e excreção. Enfatizou, ainda, a importância dos elementos destrutivos nas relações objetais, principalmente para a constituição do sentido da realidade, por isso não irrevogavelmente vinculados à inveja, frustração ou ao funcionamento instintual sádico. Manteve, também, o relacionamento entre brincar construtivo, trabalho, potência e geração de filhos à posição depressiva (*idem*, 1965va[1962]/1983, p. 162).

A contribuição mais importante da obra kleiniana, para Winnicott, foi a chamada posição depressiva. E é no corpo dessa teoria que Klein desenvolve seu conceito de ambivalência. Winnicott (1958o [1956]/1983, p. 25) valoriza Klein por seu desenvolvimento da ideia de conflito no relacionamento a duas pessoas, o bebê com a mãe. Se a ênfase freudiana estava na satisfação que o bebê obtém da experiência instintiva, a ênfase kleiniana passa a ser o relacionamento com o objeto, em especial, para o modo como este último aparece. Ele paga tributo a ela pelos estudos da inter-relação do que é sentido como benigno ou maligno, em termos de forças ou objetos dentro do bebê, sinalizando o problema da eterna luta dentro do mundo interno. Segundo Winnicott, Klein também trouxe uma contribuição para a Psicanálise com a ideia de “valor no indivíduo” (*ibidem*, p. 27), ou seja, a capacidade para o sentimento de culpa. Para ela, a culpa verdadeira surge do aprofundamento da realidade psíquica da

ambivalência e é derivada da identificação empática com o objeto que foi atacado e com o qual pretende se reconciliar e preservar, confirmando que ele permanece um objeto bom. A culpa também suscita, além da compaixão e do arrependimento, a necessidade de reparar. Nessa reparação, repousam as possibilidades do amor e da sublimação. A elaboração da posição depressiva no pensamento kleiniano implica que, na luta entre o que é vivido como bom e ruim no interior do indivíduo, o ego é capaz de desenvolver métodos adequados para alterar e lidar com as ansiedades persecutórias e depressivas, diminuindo e afastando a agressividade dirigida contra os objetos amados. É importante assinalar a postulação por Klein da defesa contra as ansiedades como motor da tolerância para a ambivalência, elemento este questionado por Winnicott.

A posição depressiva, redescrita como fase de concernimento em Winnicott, consiste numa aceitação da responsabilidade pela destrutividade ligada ao viver, à vida instintiva, à raiva e à frustração. Para que a criança possa assumir a responsabilidade por sua impulsividade instintual, é preciso que antes ela seja capaz de se sentir um eu preocupado. Preocupar-se, restituir e remendar são conquistas consideráveis que implicam alto grau de integração pessoal. O bebê precisa passar por uma longa jornada para atingir tal estágio. Porém, para que isso ocorra, e aí se encontra a distinção winnicottiana em relação a M. Klein, “a presença continuada do objeto de amor é necessária nesse estágio, já que só assim há uma oportunidade de reparação” (*idem, ibidem*), isto é, o ambiente facilitador é fundamental. Winnicott lamentava que M. Klein tenha insistido em formatar suas importantes descobertas sob a égide do Édipo precoce. Ele considerava que, na posição depressiva (concernimento), o relacionamento se dá entre duas pessoas, a mãe e o bebê, e não entre três pessoas, como ocorre no período das relações de base genital, do qual o Édipo faz parte. E seu principal argumento contra essa posição de M. Klein assenta-se no grau de organização e força do ego na criança de tenra idade.

Winnicott (1971g/1975) afirma que baseou seu trabalho sobre a agressividade na “questão nova e vital” (p. 101) que Klein desenvolveu: a ideia da fusão dos impulsos eróticos e destrutivos como sinal de saúde – incluindo o conceito de reparação e restituição. Porém, ele trouxe uma explicitação diferenciada ao associar positivamente o sentimento de culpa à conquista da ambivalência com a ideia original de uma culpa potencial, que pode ser integrada pelos remendos criativos e construtivos, devidamente acolhidos pelo ambiente.

Para Winnicott, existem estágios do amadurecimento humano que são bem distintos da ideia de agrupamentos de ansiedades e defesas – posições esquizoparanoide e depressiva desenvolvidas por Klein. Os estágios partem da vida em si, da tendência saudável à integração e ao crescimento, e exigem a contrapartida do ambiente facilitador para que suas tarefas sejam

alcançadas pelo indivíduo. Winnicott reconhece a impossibilidade de alcance pleno das tarefas dos estágios, o que pode levar, ao longo da vida, à sobreposição dos seus elementos, ganhando complexidade. Klein também compartilha da ideia de que há um dinamismo entre as posições no decorrer da vida.

Freud e Klein consideram apenas a dimensão do conflito na vida emocional, ou seja, para eles, não haveria área de descanso, de repouso, não conflitiva, ou, na linguagem de Winnicott, transicional. Essa área é essencial para o pensamento de Winnicott, porque consiste num espaço em que não é preciso fazer distinção entre mundo subjetivo e realidade externa, fator que assegura o exercício da criatividade e dá à vida um sentido pessoal. Ela tem seu fundamento na comunicação singular, que consiste na experiência de mutualidade mãe-bebê. Os estados tranquilos do bebê e, posteriormente, o brincar são facilitadores, inclusive, para a tolerância da culpa e para a reparação criativa.

Retomando a teorização winnicottiana, um longo caminho precisa ser percorrido pelo bebê, ao seu modo, a fim de integrar-se no espaço e no tempo, alojar a psique no soma e estabelecer contato com a realidade externa a partir do si-mesmo, que vai se constituindo gradualmente até que seja atingida a unidade psicossomática. Somente a partir daí, é possível pensar em mundo interno e mundo externo, portanto em inconsciente recalçado e fantasias correlatas.

Winnicott preconiza a existência, desde o início, de um potencial agressivo no bebê, que é associado a motilidade e à vivacidade. Antes de haver agressão contra o objeto, existem movimentos corporais que precisam encontrar a oposição. Além dos elementos motores, foi discutida outra raiz da agressão, o impulso amoroso primitivo, de ordem instintual, sem nenhuma intenção destrutiva e incompadecido. Procurei enfatizar, a partir da dependência absoluta, o alcance da experiência de ilusão de onipotência – a criação pelo bebê do que é encontrado na realidade – que configura o fundamento do viver criativo e o sentimento de realidade. Aí se enraíza uma temática não abordada pela Psicanálise freudiana e kleiniana: ou os indivíduos vivem criativamente e sentem que a vida merece ser vivida, ou não vivem criativamente e sofrem com dúvidas sobre o valor do viver (*idem, ibidem*, p. 102). Nesses elementos também consistem os fundamentos para o alcance posterior da capacidade para a ambivalência.

Na dependência relativa, a mãe está cansada da intensa adaptação e isso corresponde à necessidade do bebê de que ela falhe, propiciando, dentro da capacidade dele, a separação. O bebê que alcança a posse dos objetos transicionais inicia uma experiência afetiva, exercendo o “amor bruto” com o objeto. O movimento da destrutividade, a partir desse momento, inaugura

o processo que permite ao bebê a expulsão do objeto subjetivo, para que possa ser usado e valorizado. Aos poucos, o mundo interno começa a ser constituído e, diante da possibilidade da distinção entre fato e fantasia, da valorização dos objetos e do surgimento do amor, os instintos, que até então eram vividos como exteriores ao bebê, começam a ser vividos como fazendo parte dele, no estágio do uso do objeto.

Assim, gradualmente, uma demarcação entre o EU e o NÃO-EU vai sendo alcançada, estabelecida e pode ser consolidada, na saúde, quando se inaugura o estágio nomeado por Winnicott como EU SOU. O estágio do EU SOU consiste na conquista de um EU (psicossoma) em relação a um não-eu que é delimitado pela pele. O bebê atinge uma integração em um eu que abrange os elementos que antes estavam espalhados e que só puderam ser reunidos a partir do ego auxiliar da mãe. Esse Eu encontra-se num estado paranoide e já se torna capaz de, gradualmente, integrar a mãe-ambiente e a mãe-objeto.

O estágio do concernimento, no qual a ambivalência e a capacidade de tolerar a ambivalência podem ser alcançadas, compreende longo período. Gradualmente, a criança recém-integrada no EU SOU começa a se dar conta da alteridade, unindo, pela experiência psicossomática, a mãe dos estados tranquilos à mãe dos estados excitados. Vimos, ao longo desta dissertação, que o período do concernimento permite que a criança faça conquistas importantes, como confiança no ciclo benigno e na expectativa da oportunidade de contribuir, abrindo-se a possibilidade do estabelecimento de relações entre realidade interna e externa num processo contínuo. Assim, o indivíduo concernido tanto sente quanto aceita a responsabilidade.

A ambivalência está na base de um aspecto central da natureza humana: o aspecto destrutivo e, simultaneamente, construtivo dos relacionamentos e o conseqüente suportar da coexistência do amor e ódio em relação ao mesmo objeto. A saída para o ser humano é o desenvolvimento que brota a partir da culpa pessoal que a ultrapassa: a capacidade de remendar criativa e espontaneamente. Mas isso só será possível pela sustentação, ao longo do tempo e do espaço, da sobrevivência ambiental. A depressão reativa simples, fruto da ambivalência, refere-se à capacidade saudável do indivíduo de se responsabilizar pela própria agressividade – impulsos destrutivos que acompanham os impulsos amorosos na relação dual – incluindo aí o luto saudável.

A ambivalência é uma conquista da saúde que nem todos conseguem alcançar. É uma aquisição que se constituirá mais ou menos saudável dependendo de como ocorreram os estágios anteriores à constituição do si-mesmo. Isso porque seu pré-requisito, no contexto da teoria do amadurecimento humano, é atingir o estágio do EU SOU, após o alcance da capacidade de uso do objeto.

Não foi possível aprofundar nesta dissertação sobre certos elementos de viés clínico suscitados pelo estudo porque excederiam o escopo do trabalho. Muitos aspectos poderiam ser aprofundados relativamente às experiências clínicas com pacientes cujo sofrimento relaciona-se às falhas no alcance das tarefas do concernimento, como incapacidade de se envolver profundamente nos relacionamentos, intranquilidade, sensação de culpa constante (que não tem correspondência com fatos reais), gerando retraimento ou inibição pela falta de confiança na capacidade de reparar, sentimento de inadequação, angústias pela falta de motivação para iniciar ou dar continuidade a qualquer trabalho, depressões coloridas por ataques agressivos, etc. As contribuições de Winnicott para o trabalho preventivo, a partir do modelo do cuidar-curar, também são de grande importância. Este trabalho apontou para a importância do alcance da ambivalência e da capacidade de suportar a ambivalência como conquistas da integração num amadurecimento saudável. Essa temática vai se desdobrar num aspecto fundamental, que se relaciona à questão das origens da moralidade na criança bem como na importância correlata da sobrevivência ambiental. Isso suscitou alguns questionamentos que podem ser fontes de futuras pesquisas, partindo de problemas clínicos e sociais que parecem demandar revisões das teorias psicanalíticas. Ao final dessas reflexões sobre a conquista da capacidade para a ambivalência, alguns pontos para futuras investigações podem ser delineados.

Vimos que a sobrevivência ambiental é essencial no estágio do uso do objeto e no concernimento. O concernimento, como todas as aquisições do amadurecimento humano, não é uma conquista perene, podendo ser enfraquecido ou rompido. Winnicott (1989a [1969]/2005) afirma que os bebês e crianças que não tiveram a sorte da sobrevivência ambiental no estágio do uso do objeto e do concernimento, sendo expostos a algum tipo de padrão de retaliação ambiental, não puderam experimentar a “raiz pessoal para a agressão ou a fantasia destrutiva”, portanto não podem transformá-la na “destruição de fantasia inconsciente do objeto libidinizado” (p. 190). Como consequência, essas crianças teriam dificuldade de alcançar o relacionamento com a alteridade, não conseguiriam lidar com a realidade externa e não seriam capazes de amar no sentido de usar e valorizar o objeto. A agressividade não pôde ser integrada à personalidade e permanece cindida ou dissociada. Paradoxalmente, a algumas dessas crianças costumam ser aplicadas regras e limites, geralmente de forma impessoal, porque não estão dentro do padrão de comportamento esperado. São consideradas sem limite, que não aceitam a frustração, crianças que perturbam ruidosamente o ambiente. Como forma de assegurar a “atenção e quietude necessárias para o aprendizado”, está se generalizando, principalmente no

Brasil, o uso de medicações, verdadeiras camisas de forças bioquímicas⁵¹. O argumento é que, além do sossego dos pais e educadores, com o tempo e o crescimento, as crianças adquiririam um controle maior sobre seus impulsos.

O que está em jogo aqui é a compreensão do alcance da moralidade na criança. Observa-se a ideia, socialmente estabelecida, de que o problema encontra-se na criança “difícil”, que padece de alterações nas conexões cerebrais (rotulada como “bipolar” ou “hiperativa” ou com “déficit de atenção”), ou que não admite a “castração”, recusando-se a ceder aos imperativos do princípio da realidade. Essa visão corre o sério risco de desresponsabilizar o ambiente e é tarefa dos profissionais do cuidado denunciar e oferecer alternativas para algo que está se tornando um lugar-comum pouco refletido. Se a ideia winnicottiana de passagem, no desenvolvimento humano, de um estágio incompadecido ao compadecimento – com a integração da culpa e da capacidade de remendar nas relações ambivalentes – estiver correta, o problema principal a ser enfrentado não deve ser restringido apenas às dificuldades apresentadas pelas crianças. A origem principal dessas dificuldades reside na não-sobrevivência ambiental nos cuidados com essa criança, e não nos elementos derivados, em alguma medida, dos conflitos de base pulsional ou questões hereditárias. É preciso, então, considerar a sutileza na qualidade desse cuidado, que nada possui de complacência, mas de dedicada firmeza e presença amorosa constante e previsível, não retaliativa; um cuidado que exige alguém ciente de que vai ser desgastado e, ao mesmo tempo, capaz de acolher as manifestações incipientes de cuidado da criança, respeitando fundamentalmente os tempos de transição nesse desabrochar da capacidade ética. Winnicott (1958j/2011) descreve que o amar da criança nesse estágio significa “afirmar os próprios direitos à mãe, ser compulsivamente voraz, forçar a mãe a compensar as (inevitáveis) privações⁵² por que ela é responsável” (p. 20). Somente a partir dessa experiência, o amar da criança pode evoluir para cuidar de quem dela cuidou (a mãe ou o objeto substituto), o que indica uma prévia da atitude de responsabilidade adulta.

É muito importante que nos indaguemos se esse controle pessoal pode ser atingido por meios externos, se a moralidade se impõe por regras, leis e ameaças externas. Esses indivíduos contidos por meios químicos poderão alcançar, simplesmente pela passagem de tempo, a capacidade de remendar criativamente, contribuindo com a sociedade de forma pessoal satisfatória? A partir da perspectiva winnicottiana, podemos pensar que as regras e limites

⁵¹Não há crítica alguma ao uso de medicações psiquiátricas para casos específicos e bem diagnosticados. A questão apontada aqui é o uso de forma indiscriminada, sem critério bem fundamentado, essencialmente como uma refinada e asséptica forma de contenção das crianças e adultos “inquietos”.

⁵²A tradução correta é “deprivações” (*deprivation*).

externos⁵³ podem impor algo da ordem da submissão, o que está longe, do ponto de vista do desenvolvimento humano, de se constituir em uma saída satisfatória. Essas dificuldades apresentadas por crianças diagnosticadas como hiperativas ou com déficit de atenção apontam para uma dificuldade (ou indisposição) ambiental em suportar o trabalho que as crianças efetivamente necessitam dar, simplesmente porque são dependentes.

Quais são os riscos para as sociedades que não favorecem a integração, por parte das crianças, da destrutividade (agressividade) na medida em que falham na tarefa de propiciar uma relação contínua com o ambiente? Seria possível pensar, a partir das contribuições de Winnicott, em políticas públicas de orientação, suporte e intervenção junto aos pais e cuidadores no sentido de modificação de uma mentalidade que desconhece (ou nega) a importância da sobrevivência ambiental para a integração dos impulsos agressivos e amorosos da criança, isto é, para a capacidade de ambivalência?

⁵³Winnicott ressalta que é muito importante os pais oferecerem um código moral, que esteja disponível, para quando a criança já puder usá-lo, após ter alcançado uma capacidade básica de se importar com os outros. Por outro lado, “Onde há uma falta de senso moral pessoal, o código moral inculcado torna-se necessário, mas a socialização resultante é instável”. (Winnicott, 1958o[1956]/1983, p. 28).

REFERÊNCIAS

- Abrahm, JAN. (2000). *A linguagem de Winnicott*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Bleger, J. (1977). *Simbiose e ambiguidade*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Cintra, E. M de Ulhoa, FIGUEIREDO, L. C. (2004). *Melanie Klein estilo e pensamento*. São Paulo: Escuta.
- Dias, Elsa O. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. Winnicott: agressividade e teoria do amadurecimento. *Natureza Humana*, II (1), 2000, pp. 9-48.
- Freud, S. (2006). A dinâmica da transferência. In: J. Salomão (Org.), *Edição Standard Brasileira de obras completas de Sigmund Freud* (Vol. XII, pp. 131-143). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1912).
- _____. (2006). Os instintos e suas vicissitudes. In: J. Salomão (Org.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. XIV, pp. 115-144). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1915).
- _____. (2006). Luto e melancolia. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. XIV, pp. 243-263). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1917[1915]).
- _____.(2006). Reflexões para os tempos de guerra e morte. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. XIV). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1915).
- _____.(2006). Uma neurose demoníaca do sec. XVII. In: J. Salomão (Org.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. XIX). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em (1923[1922])).
- _____. (2006). O ego e o id. In: J. Salomão (Org.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. XIX, pp.13-72). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1923).
- _____.(2006). Inibições, sintomas e ansiedade. In: J. Salomão (Org.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. XX, pp.79-168). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1926 [1925]).
- _____. (2006). O mal-estar na civilização. In: J. Salomão (Org.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. XXI, pp. 65-147). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1930 [1929]).
- _____. (2006). Feminilidade. In: J. Salomão (Org.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. XXII). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1933 [1932]).
- _____.(2006). Ansiedade e vida instintual. Freud. In: J. Salomão (Org.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. XXII). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1933[1932]).

- _____. (2006). Moisés e o Monoteísmo. In: J. Salomão (Org.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. XXIII). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1939 [1934-38]).
- _____. (2006) Esboço de Psicanálise. In: J. Salomão (Org.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. XXIII). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1940 [1938]).
- _____. (2013). Totem e Tabu. In: *Obras completas* (Vol. XI: Totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914). Trad.: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2012. (Original publicado em 1913[1912-13]).
- _____. (2013). Sobre a Psicologia do colegial. In: *Obras completas*, (Vol. XI: Totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914). Trad.: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2012. (Original publicado em 1914).
- Fulgencio, L. (2003). “As especulações metapsicológicas de Freud”, *Natureza Humana*, v. 5, n.º 1, pp. 129-173.
- Garcia-Roza, L. (1991). *A. Introdução à metapsicologia freudiana*. Rio de Janeiro: Zahar.
- _____. (1995). *Artigos de metapsicologia 1914-1917*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Grosskurth, P. (1992). *O mundo e a obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago.
- Klein, M. (1997). *A Psicanálise de crianças*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (2006). *Inveja e Gratidão e outros trabalhos 1946-1963*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (2006). Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional dos bebês. In: Klein (2006). *Inveja e Gratidão e outros trabalhos 1946-1963*. (pp. 86-118). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1952).
- _____. (2006). As origens da transferência. In: Klein (2006). *Inveja e Gratidão e outros trabalhos 1946-1963*. (pp. 70-79). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1952).
- _____. (2006). *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos 1921-1945*. Rio de Janeiro: Imago.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1992). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lejarraga, A.L. (s/d). Ilusão amorosa em Freud e Winnicott. IV Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e X Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental. Disponível em: <<http://www.fundamentalpsychopathology.org/pagina-mesasredondas-completas-527>>.
- _____. (2012). *O amor em Winnicott*. Rio de Janeiro: Garamond.
- _____. (2015). *Sexualidade infantil e intimidade: diálogos winnicottianos*. Rio de Janeiro: Garamond.

Loparic, Zeljko (1999c). “É dizível o inconsciente?” *Natureza humana*, vol. 1, n.º 2, pp. 323-385.

_____.(2011). De Freud a Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática. In: *Winnicott na escola de São Paulo*. São Paulo: DWW editorial. (Trabalho publicado em 2006).

_____. (org.) (2013). A ética da lei e a ética do cuidado. In: *Winnicott e a ética do cuidado*. São Paulo, DWW Editorial.

Mezan, R. (2003). Visitando a velha senhora. In: Petot, J-M.(2003). *Melanie Klein II*. São Paulo: *Perspectiva*. (pp. 201-205).

Moraes, A. A. R. E. (2005). *A contribuição winnicottiana para a teoria e a clínica da depressão*. Tese de Doutorado, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.

_____. (2010). *A defesa do falso si-mesmo e os estados depressivos*. Winnicott e-prints, Vol. 5, n.º 1, São Paulo. Recuperado do PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia): <<http://www.bvs-psi.org.br>>.

_____. (2014). *Depressão na obra de Winnicott*. São Paulo: DWW Editorial. (Coleção Psicanálise Winnicottiana).

Plastino, C.A. (2013). A emergência espontânea do sentimento ético como tendência da natureza humana. In: Loparic, Z. (Org.). *Winnicott e a ética do cuidado*. Coleção Psicanálise Winnicottiana. São Paulo: DWW Editorial.

Ribeiro, P.C. (2000). *O problema da identificação em Freud: Recalcamento da identificação feminina primária*. São Paulo: Escuta

Winnicott, D.W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

_____.(1975). “A localização da experiência cultural. In: D. Winnicott (1975/1971a). *O brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1967d, pp. 133-143).

_____.(1975). “A criatividade e suas origens”. In: D. Winnicott (1975/1971a). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971g, pp. 95-120).

_____. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed Ed.

_____. (1982). *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora.

_____. (1982) “Mais ideias sobre o bebê como pessoa”. In: D. Winnicott (1982/1964a). *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora. (Trabalho original publicado em 1947b, pp. 95-103).

_____.(1982). “O bebê como uma organização em marcha”. In: D.Winnicott (1982/1964a). *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora. (Trabalho original publicado em 1949b, pp. 26-30).

_____. (1982). “A moralidade inata do bebê”. In: D.Winnicott (1982/1964a). *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: LTM. (Trabalho original publicado em 1949g, pp. 104 -109).

_____. (1982). As crianças e as outras pessoas. In: D.Winnicott (1982/1964a). *A criança e o seu mundo*. (6.ª edição, pp. 116-124). São Paulo: LTM. (Trabalho original publicado em 1949n).

- _____. (1982). “A mãe, a professora e as necessidades das crianças”. In: D.W. Winnicott (1982/1964a). *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora. (Trabalho original publicado em 1953d[1951], pp.214-224).
- _____. (1982). “Um homem encara a maternidade”. In: D.Winnicott (1982/1964a). *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora. (Trabalho original publicado em 1957n, pp. 14-18).
- _____. (1982). “Raízes da agressividade”. In: D.W. Winnicott (1982/1964a). *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: LTM. (Trabalho original publicado em 1964d, pp. 262-270).
- _____. (1982). Amamentação. In: D.Winnicott (1982/1964a). *A criança e o seu mundo*. (6.^a ed., pp. 55-63). São Paulo: LTM. (Trabalho original publicado em 1957e[1945]).
- _____. (1982). "Primeiras experiências de independência". In: D. Winnicott (1982/1964a). *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora. (Trabalho original publicado em 1957h [1955]).
- _____.(1982). "Psicanálise do sentimento de culpa". In: D. Winnicott (1982/1964a). *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora. (Trabalho original publicado em1958o[1956], pp. 19-30).
- _____. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed Ed.
- _____. (1983). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: D. Winnicott (1965b/1983). *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 38-54). Porto Alegre: Editora Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1960c).
- _____.(1983). “Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica?” In: D. Winnicott (1983/1965b). *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 114-127). Porto Alegre: Editora Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965h [1959]).
- _____.(1983). “A integração do ego no desenvolvimento da criança”. In: D. Winnicott (1983/1965b). *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 55-61). Porto Alegre: Editora Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965n [1962]).
- _____. (1983). “Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo”. In: D. Winnicott (1983/1965b). *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 79-87). Porto Alegre: Editora Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965r).
- _____. (1983). “Enfoque pessoal da contribuição kleiniana”. In: D. Winnicott (1983/1965b). *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 156-162). Porto Alegre: Editora Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965va[1962]).
- _____. (1990). *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1988. Título original: Human Nature).
- _____. (1990). *O gesto espontâneo*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1999). *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1999). “O conceito de indivíduo saudável”. In: D. Winnicott (1989/1986b). *Tudo começa em casa*. (3.^a edição, pp. 3-21). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em1971f[1967]).

_____. (1999). O valor da depressão. In: D. Winnicott (1989/1986b). *Tudo começa em casa*. (3ª. edição, pp. 59-68). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1964e[1963]).

_____. (1999). “A delinquência como sinal de esperança”. In: D. Winnicott (1999/1986b). *Tudo começa em casa*. (3a. edição, pp. 81-91 São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1968e[1967]).

_____. (1999). “Agressão, culpa e reparação”. In: D. Winnicott(1999/1986b). *Tudo começa em casa* (pp. 69-79). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em1984c[1960]).

_____. (1999). “Sum: eu sou”. In: D. Winnicott(1999/1986b). *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1984h[1968]).

_____. (1999). A criança no grupo familiar. In: D. Winnicott (1999/1986b). *Tudo começa em casa* (pp. 123-136). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986d[1966]).

_____.(1999). “A cura”. In: D. Winnicott (1999/1986b). *Tudo começa em casa* (pp. 105-114). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986f[1970]).

_____. (2000). *Textos selecionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.

_____.(2000). “Desenvolvimento emocional primitivo. In: D. Winnicott (2000/1958a). *Da Pediatria à Psicanálise* (pp. 218-232). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em1945d).

_____.(2000). “O ódio na contratransferência”. In: D. Winnicott (2000/1958a). *Da Pediatria à Psicanálise* (pp. 277-287). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em1949f[1947]).

_____. (2000). “Psicose e cuidados maternos”. In: D. Winnicott (2000/1958a). *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas* (pp. 305-314). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1953a [1952]).

_____.(2000). “Objetos transicionais e fenômenos transicionais”. In: D. Winnicott (2000/1958a). *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas* (pp. 316-331). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1953c[1951]).

_____.(2000). A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. In: D. Winnicott (2000/1958a). *Textos selecionados: da Pediatria à Psicanálise* (pp. 355-373). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1955c[1954]).

_____.(2000). Agressividade em relação ao desenvolvimento emocional. In: D. Winnicott (2000/1958a). *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas* (pp. 288-304). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1958b[1950]).

_____. (2000). Preocupação materna primária. In: D. Winnicott (2000/1958a). *Da Pediatria à Psicanálise* (pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1958n[1956]).

_____. (2002). *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes.

_____. (2002). “A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências”. In: D.Winnicott (1988/1987a). *Os bebês e suas mães* (pp.79-92). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1968d).

_____. (2002). “O ambiente saudável na infância” (pp. 51-60). In: D. Winnicott (1988/1987a). *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1968f[1967]).

_____. (2002). “A dependência nos cuidados infantis”. In: D. Winnicott (1988/1987a). *Os bebês e suas mães* (pp. 73-78). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1970a).

_____. (2002). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.

_____. (2002). “Agressão”. In: D.Winnicott (2002/1984a). *Privação e delinquência* (pp. 93-102). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em (1957d[1939])).

_____. (2002). “A tendência antissocial”. In: D.Winnicott (2002/1984a). *Privação e delinquência* (pp. 135-147). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em (1958c[1956])).

_____. (2002). “O desenvolvimento da capacidade de envolvimento”. In: D.Winnicott (2002/1984a). *Privação e delinquência* (pp. 111-117). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1963b[1962]).

_____. (2002). “Raízes da agressão”. In: D.Winnicott (2002/1984a). *Privação e delinquência* (pp. 102-110). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1964d).

_____. (2002). “Darão as escolas progressistas excesso de liberdade à criança? ”. In: D.Winnicott (2002/1984a). *Privação e delinquência* (pp. 237-248) São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1969d[1965]).

_____. (2002). Agressão, culpa e reparação. In: D. Winnicott (2002/1984a). *Privação e delinquência* (pp. 153-162). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1984c[1960]).

_____. (2002). A psicologia da separação, In: D. Winnicott (2002/1984a). *Privação e delinquência* (pp. 149-152). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1984f[1958]).

_____.(2005). *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.

_____. (2005). “Sobre ‘O uso de um objeto’”. In: D. Winnicott (2005/1989a). *Explorações Psicanalíticas* (pp. 170-177). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1969i [1968]).

_____. (2005). “Sobre ‘O uso de um objeto’[O uso do objeto no contexto de Moisés e o monoteísmo”. In: D. Winnicott (2005/1989a). *Explorações Psicanalíticas* (pp.187-191). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989xa[1969]).

_____. (2005). “D.W.Winnicott por D.W.Winnicott”. In: D. Winnicott (2005/1989a). *Explorações Psicanalíticas* (pp. 433-443). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989f[1967]).

_____. (2005). “A importância do *setting* no encontro com a regressão na Psicanálise”. In: D. Winnicott (2005/1989a). *Explorações Psicanalíticas* (pp.77-81).Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em (1989m[1964]).

_____. (2005). “A experiência mãe-bebê de mutualidade”. In: D. Winnicott (2005/1989a). *Explorações Psicanalíticas* (pp. 195-202). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1970b[1969]).

_____. (2005). “O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família”. In: D. Winnicott (2005/1989a). *Explorações Psicanalíticas* (pp.102-115). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989d[1965]).

_____. (2005). “Notas sobre o brinquedo”. In: D. Winnicott (2005/1989a). *Explorações Psicanalíticas* (pp. 49-52). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989u).

_____. (2005). *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas.

_____. (2005). “A professora, os pais e o médico”. In: D. Winnicott (2005/1996a). *Pensando sobre crianças* (pp. 89-100). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em1996p [1936]).

_____.(2011). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes.

_____. (2011). “A contribuição da psicanálise à obstetrícia”. In: D. Winnicott (2011/1965a). *A família e o desenvolvimento individual* (pp. 153-164). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em1957f).

_____.(2011). O primeiro ano de vida: uma nova visão sobre o desenvolvimento emocional. In: D. Winnicott (2011/1965a). *A família e o desenvolvimento individual* (pp. 3-20). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em1958j).

_____. (2011). “A família afetada pela patologia depressiva de um ou ambos os pais”. In: D. Winnicott (2005/1965a). *A família e o desenvolvimento individual* (pp. 73-88). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965o[1958]).

_____. (2011). “Crescimento e desenvolvimento na fase imatura”. In: D. Winnicott (2011/1965a). *A família e o desenvolvimento individual* (pp. 81-91). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965t[1950]).

_____. (2011). “O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê”. In: D. Winnicott (2011/1965a). *A família e o desenvolvimento individual*. (pp. 21-28). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965vf[1960]).

_____. (2011). “Segurança”. In: D. Winnicott(2005/1965a). *A família e o desenvolvimento individual* (pp. 43-48). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965vg [1960]).