

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

GABRIELA BRUNO GALVÁN

**O conceito de falso si-mesmo na teoria do
amadurecimento pessoal de D. W. Winnicott**

São Paulo

2013

GABRIELA BRUNO GALVÁN

**O conceito de falso si-mesmo na teoria do amadurecimento
pessoal de D. W. Winnicott**

(Versão original)

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da
Universidade de São Paulo como parte dos
requisitos para obtenção do título de Doutora em
Psicologia

Área de Concentração: Psicologia da
Aprendizagem e do Desenvolvimento Humano

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Lucia T. Moraes
Amiralian

São Paulo
2013

Nome: Gabriela Bruno Galván

Título: O conceito de falso si-mesmo na teoria do amadurecimento pessoal de D. W. Winnicott

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutora em Psicologia

Área de Concentração: Psicologia da Aprendizagem e do Desenvolvimento Humano

Aprovado em:

Banca Examinadora

Para o Rafael. Dedico este trabalho a
você, meu filho, que crescendo do seu
jeito, me emociona, me surpreende e
me ensina. Muito e sempre. Com amor.

Agradecimentos

À Prof^ª Dr^ª Maria Lúcia Toledo Moraes Amiralian, minha orientadora desde o mestrado, por me incentivar a embarcar nesta segunda jornada, o doutorado. E por acompanhar o meu trabalho de perto, com cuidado e rigor, ajudando a torná-lo melhor.

À professora Tânia Aiello-Vaisberg pelas críticas e sugestões por ocasião do exame de qualificação, que muito contribuíram para o desenvolvimento da tese.

Às colegas do grupo de orientação Marta, Daniela e Beatriz pela presença interessada, pelas sugestões nas discussões e pela companhia nesta tarefa tão solitária de estudar, pesquisar e escrever, na busca de apresentar contribuições relevantes e pessoais.

Aos professores Elsa Oliveira Dias e Zeljko Loparic por compartilharem os frutos de muitos anos de estudo e dedicação e por me estimularem a procurar mais respostas, e a fazer mais perguntas. Agradeço, com respeito e admiração, o muito que aprendi e continuo aprendendo.

À Claudia Dias Rosa, amiga e grande parceira no estudo de Winnicott, por se envolver com afeição e vontade na leitura do trabalho e me ajudar com importantes questionamentos e valiosas sugestões.

Aos meus pais, Dumas e Eliana, por estimularem sempre o estudo e a formação profissional e por terem me dado, cada um a seu modo, muitas das condições necessárias para chegar até aqui.

À Claudia, de quem tenho a imensa sorte de ser irmã e à Mariana, minha sobrinha tão querida e de quem muito me orgulho, por ser quem são e estar sempre comigo. E, especialmente durante o doutorado, pela ajuda alegre e disponibilidade sem fim que facilitou enormemente a minha vida e a realização deste trabalho.

Ao Claudio, agradeço com amor, pela cumplicidade e apoio irrestrito na nossa vida em comum, por compreender, ter paciência e estar ao meu lado.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, pela concessão da bolsa de doutorado e pelo apoio financeiro para a realização desta pesquisa.

RESUMO

GALVÁN, G.B. (2013) *O conceito de falso si-mesmo na teoria do amadurecimento pessoal de D. W. Winnicott*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Este estudo tem como objetivo sistematizar e analisar o conceito de falso si-mesmo na teoria do amadurecimento pessoal de D. W. Winnicott e mostrar que esse conceito contribui para a compreensão da saúde e do adoecimento psíquico nas diversas etapas do desenvolvimento. O falso si-mesmo patológico foi compreendido como uma organização defensiva que se origina de um padrão de falhas na facilitação ambiental relativo ao início do contato com a realidade compartilhada – tarefa fundamental que se impõe ao bebê no começo da vida e raiz da capacidade de se relacionar saudavelmente com o mundo externo ao longo da existência. Foi avaliado que o falso si-mesmo caminha na direção da patologia, pois implica uma cisão da personalidade e vários níveis de perda da espontaneidade e do sentido pessoal do viver, base da saúde psíquica em Winnicott. O lactente, imaturo e extremamente dependente dos cuidados maternos, precisa que a mãe lhe apresente o mundo de acordo com a necessidade dele, complementando o seu gesto espontâneo. A mãe falha ao apresentar o mundo ao bebê fora de seu ritmo, de maneira alheia a seu gesto, impondo um padrão próprio dela, que desconsidera a pessoa do bebê. Isto configura uma invasão, uma descontinuidade do existir, perda da espontaneidade e da capacidade de criar o mundo a partir do si-mesmo pessoal e verdadeiro. Considerou-se que o bebê, a fim de preservar o si-mesmo verdadeiro e protegê-lo para não ser definitivamente violado ou aniquilado, opera a cisão entre o verdadeiro si-mesmo – fonte da espontaneidade – e o falso si-mesmo, que se adapta e se relaciona com as exigências do mundo externo tal qual se apresentam. O bebê se submete ao padrão materno e torna-se reativo. O falso si mesmo pode ser descrito como um padrão de reatividade em oposição à espontaneidade, e a articulação dessas duas maneiras de se relacionar com a realidade externa envolvem graus diversos de saúde ou de doença psíquica. Procedeu-se a uma análise dos graus de cisão entre o verdadeiro e o falso si-mesmo e concluiu-se que, nessa perspectiva, a saúde psíquica não pode ser avaliada considerando-se a adequação de uma pessoa à realidade externa; e que é a combinação de fatores como a precocidade da irrupção da externalidade antes da prontidão do bebê, o tipo de falha materna que se estabelece como padrão e a o grau de perda de contato com o impulso pessoal, que comporá os diversos distúrbios relativos ao falso si-mesmo.

Palavras chave: Falso si-mesmo; amadurecimento; Winnicott, Donald Woods; psicopatologia, psicanálise.

ABSTRACT

GALVÁN, G.B. (2013) *The concept of false self in D. W. Winnicott's theory of personal maturation*. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

The objective of this study is to systematize and analyze the concept of false self in D. W. Winnicott's theory of personal maturation and show that this concept contributes for the comprehension of health and psychic illness on the diverse steps of development. The pathological false self was presented as a defensive organization that is originated by a pattern of flaws in the facilitating environment during the beginning of the contact with the shared reality – a fundamental task that imposes itself on the baby at the start of life and is the root of the capacity to relate healthily with the external world throughout existence. It was evaluated that the false self walks toward the pathology, as it implicates a personality scission and the loss of various levels of spontaneity and the personal sense of living, the base of the mental health for Winnicott. The newborn, immature and extremely dependent of maternal care, needs the mother to introduce him to the world accordingly to his need, complementing his spontaneous gesture. The mother fails when introducing the world to the baby not following his rhythm, not considering his gesture, imposing her own pattern that does not consider the newborn's person. That configures an invasion, a discontinuity of existing, the loss of spontaneity and the loss of the capacity to create the world based on the personal and true self. It was considered that the baby, in order to preserve the true self and protect it from being definitely violated or extinguished, operates the scission between the true self – the spontaneity source – and the false self, that adapts itself and relates to the requirements of the external world as they are presented. The baby submits to the maternal pattern and becomes reactive. The false self can be described as a reactivity pattern as opposed to spontaneity, and the articulation of these two manners of relating with the external reality involve diverse degrees of psychic health or illness. From an analysis of the degrees of scission between the true and the false self, it is concluded that, in this perspective, the mental health cannot be evaluated considering a person's adequacy to the external reality; and that it is the combinatorial of factors, as the earliness of the externality's outbreak prior to the baby's readiness, the type of maternal flaw that establishes itself as pattern and the degree of contact with the personal impulse loss, that will compose the diverse disorders related to the false self.

Key-words: False self; maturation; Winnicott, D. W.; psychopathology; psychoanalysis.

Sumário

Apresentação	8
Introdução	12
1. Considerações iniciais	12
2. Objetivo e método	28
Capítulo 1. Saúde e amadurecimento em Winnicott	31
Capítulo 2. A tendência à integração em uma unidade: o ego	42
Capítulo 3. Os conceitos de si-mesmo e eu	56
Capítulo 4. A constituição do si-mesmo e o contato com a realidade	64
4.1 A linha identitária e a linha instintual	67
4.2 O ponto de partida: a solidão essencial	71
4.3 Os sentidos da realidade	78
Capítulo 5. O falso si-mesmo como defesa	84
5.1 Etiologia	85
5.2 A mãe do falso si-mesmo	94
Capítulo 6. Os graus de falso si-mesmo	101
6.1 Da patologia à saúde	103
6.2 O uso saudável do falso si-mesmo	119
Capítulo 7. Aspectos do falso si-mesmo nos estágios do concernimento e das relações triangulares	126
7.1 Moralidade e falso si-mesmo	127
7.2 A temática do falso si-mesmo em um contexto edípico: Um caso de Winnicott	136
Considerações Finais	141
Referências Bibliográficas	146

Apresentação

Em março de 2008 defendi minha dissertação de mestrado, intitulada *Corpo Ferido: Os Caminhos do Self a Partir de Uma Ruptura na Integridade Corporal*. Esse trabalho surgiu e se desenvolveu como decorrência de vários anos de experiência no atendimento clínico-hospitalar a pessoas que sofreram amputações de membros, e teve por objetivo compreender quais as consequências psíquicas que uma perda física pode ocasionar.

O tema da constituição do si-mesmo, e a presença – ou ausência – de um sentido de identidade e realidade pessoal em cada indivíduo já estava presente nessa investigação, ainda que não fosse o foco principal. Esse tema foi estudado, na ocasião, a partir de um acontecimento específico e potencialmente desestabilizador, ocorrido na história dos sujeitos da pesquisa: um acidente que levou à amputação traumática de um membro. Analisei quatro casos clínicos e utilizei como referencial teórico o desenvolvimento emocional segundo a teoria do amadurecimento pessoal de D. W. Winnicott.

A articulação da teoria que embasou esse trabalho, com a análise e discussão do material clínico, permitiu perceber que não é possível chegar a uma generalização – em termos das consequências emocionais decorrentes da amputação – determinada pela perda física em si. Concluiu-se que não existe o que se poderia descrever como um perfil psicológico específico das pessoas amputadas. Mais do que conhecer o tipo, as características e as limitações impostas pela perda de uma parte do corpo, é necessário conhecer os indivíduos em seu processo de amadurecimento pessoal antes da perda.

Assim, as consequências psíquicas de uma perda física serão aquelas que forem determinadas não pela perda em si, mas pelas condições que cada indivíduo tem de elaborar imaginativamente essa perda e transformá-la em vivência, experiência, história pessoal e interpessoal. (Galván, 2008, p. 112)

Essa conclusão, em linhas gerais, evidenciou que as vivências e os acontecimentos que se dão na história de cada pessoa são percebidos, sentidos e elaborados de acordo com as possibilidades e/ou as dificuldades advindas das

conquistas ou entraves que se deram no desenvolvimento de cada indivíduo. Também, no que diz respeito ao aspecto que se buscava compreender – o sentido de si-mesmo e de identidade pessoal após a amputação –, ficou explícita a necessidade de novos estudos, direcionados a entender o si-mesmo, sua constituição e seu amadurecimento, bem como os impedimentos deste processo, no contexto do desenvolvimento emocional como um todo e não relativamente a um ou outro evento.

Esse foi um dos caminhos que conduziu ao presente estudo. O outro surgiu do atendimento às pessoas que, cada vez mais frequentemente, procuram ajuda para tratar de questões relativas a um sentimento de estranhamento consigo mesmas, de ausência de si, vivências de irrealidade e vazio, ainda que se vejam cercadas das realizações que se esperava delas ou que elas próprias esperavam. Adriano e Patrícia¹ são dois casos emblemáticos. Apresento, a seguir, uma pequena vinheta de cada caso, uma breve descrição dos motivos que os levaram a buscar tratamento.

Adriano, um homem de 34 anos, executivo de uma empresa multinacional, casado e pai de um menino de três anos. Após um período de trabalho na Holanda, foi promovido e transferido novamente para o Brasil. A princípio, a mudança foi vista com entusiasmo tanto por ele quanto por sua esposa, uma vez que voltariam a viver em seu país de origem, ao lado das respectivas famílias e em uma condição financeira muito favorável. Após alguns meses na nova função, Adriano teve uma espécie de colapso. Com medo de sair de casa, sentia-se inapto para levar adiante o trabalho para o qual foi designado e não conseguia fazer nada sem ter a esposa ao lado. Segundo ele, o que o deixou apavorado foi a responsabilidade implicada em seu novo cargo. Apesar de ter uma carreira reconhecidamente “brilhante” por todos à sua volta (família, amigos, colegas de trabalho, etc.) e de ser considerado um profissional de competência irrefutável, Adriano se sentia incapaz de corresponder a essas descrições. Sentia que essa pessoa que os outros viam não era ele. Sentia que, de alguma maneira, enganava a todos, que ele era “uma farsa” e que, cedo ou tarde, sua real condição seria descoberta e, então, tudo desmoronaria. Apesar de reconhecer que sua vida tinha todos os elementos que, em algum momento, ele procurou estabelecer, tais como sucesso no trabalho, um “bom” casamento e estabilidade financeira, ele sentia-se irreal, como se aquela vida não fosse a dele, como se aquele não fosse ele mesmo.

¹ Os nomes e alguns dados dos pacientes foram modificados para preservar suas identidades.

Patrícia me procurou ao terminar a faculdade de turismo. Contava, na ocasião, 23 anos. Não tinha, a princípio, uma queixa específica. Sentia-se um pouco indecisa com relação a sua vida profissional, tinha dúvidas se deveria fazer uma especialização em sua área, “estudar mais”, ou se deveria se dedicar a um trabalho em período integral. Tinha um grupo de amigos desde a escola com os quais convivia semanalmente e com os quais costuma sair para se divertir. Morava com os pais, com quem tinha uma relação “superaberta”, sentia que tinha o apoio deles e, especialmente com a mãe, conversava a respeito de todos os assuntos. Não havia nada em Patrícia que não fosse “normal” ou que estivesse fora do esperado para sua idade. Porém, o que mais chamava a atenção era que não havia nada de pessoal naquilo que dizia ou fazia, não havia história em seus relatos, não havia relações vivas, apenas descrições de lugares e programas ou racionalizações e discursos prontos a respeito de quase tudo. Iniciava todas as sessões com um sorriso no rosto, dizendo que tudo estava “ótimo” – uma frase vazia, artificial e que não dizia nada a respeito de como ela estava naquele dia, naquela semana. Ela própria não sabia o que sentia ou pensava quando se detinha falando um pouco mais de uma determinada situação pela qual passara. Era como se ela fosse apenas um molde, o formato de uma pessoa: faltava-lhe recheio, conteúdo. Após algum tempo, disse que havia uma coisa que realmente a preocupava: em alguns momentos sentia-se desconectada dela mesma. Nesses momentos dava-se conta de que fazia as coisas automaticamente, sem envolvimento, sem interação com as tarefas ou mesmo com os amigos, conhecidos há muito tempo, com os quais não sentia qualquer intimidade. O trabalho e as coisas que fazia perdiam o sentido, e não sabia como prosseguir. Era como se estivesse se assistindo viver, e não vivendo efetivamente.

Esses são apenas dois exemplos de uma situação paradoxal: pessoas aparentemente saudáveis, a contar pela sua adaptação à realidade e pelas suas realizações em termos sociais e familiares, mas que se sentem irreais, não encontram sentido em suas vidas e, tornam-se empobrecidas em sua personalidade.

O estranhamento que sentem, a sensação de olhar para suas vidas “de fora”, a impressão de que há um espaço – ou melhor, uma espécie de vão, entre eles e as pessoas que os cercam – e a sensação de se estarem fazendo coisas (produzindo, trabalhando, passeando, etc.), mas não sendo, efetivamente, alguém, nos levam,

novamente, à questão do si-mesmo e das patologias a ele relativas. Nesse sentido, o estudo da constituição da personalidade, bem como as falhas que levam a distorções em sua estruturação, se faz necessário, principalmente dentro de um horizonte teórico que permita encontrar elementos para o diagnóstico e tratamento dessas distorções.

Os dois caminhos mencionados – seja o que conduziu à necessidade de compreender e estudar a constituição do si-mesmo no amplo contexto do desenvolvimento emocional, seja o que levou à procura de uma teoria da natureza humana que considerasse o alcance e a manutenção do sentimento de realidade de si-mesmo e de que a vida faz sentido e vale a pena como condição necessária para que haja saúde psíquica – convergiram para o estudo da teoria do amadurecimento pessoal de Winnicott, a concepção de saúde psíquica e de distúrbios do desenvolvimento emocional que decorrem dessa teoria e, em especial, para o conceito de falso si-mesmo.

Introdução

1. Considerações iniciais

O tema do falso si-mesmo² está inserido no âmbito da teoria do amadurecimento pessoal de D.W. Winnicott e, embora o próprio autor afirme que não chega a se tratar de um tema novo no pensamento filosófico e na própria psicanálise, ao entrarmos nos meandros de sua descrição, na definição de sua etiologia e de maneira geral, ao entendermos mais profundamente sua conceituação, podemos perceber que se trata de uma proposição original que, por estar apoiada numa teoria global e com princípios bem delimitados, somente pode ser inteiramente assimilada com base em uma leitura contextualizada na obra do autor como um todo.

Winnicott, em sua extensa obra, não se furtou a marcar, não somente suas ideias, mas também seu posicionamento com relação a seus pares. Reafirmou, em inúmeros textos, sua condição de psicanalista e, nesse sentido, partidário de ideias freudianas. Ao mesmo tempo, e com a mesma ênfase, destacou suas discordâncias com relação à psicanálise que o antecedeu e deixou clara sua disposição em investigar e chegar a uma teoria da natureza humana que estivesse ancorada em sua própria experiência, que abarcasse os fenômenos que observava em sua clínica como pediatra e psicanalista.

Pouco antes de seu falecimento Winnicott foi convidado a falar a uma sociedade de analistas britânicos a respeito de sua teoria e as interfaces com as formulações teóricas de outros psicanalistas. A essa apresentação ele deu o título de “D.W.W. sobre D.W.W.” e o texto mostra de maneira contundente seu percurso, desde o seu interesse pela psicanálise até o desenvolvimento de ideias e conceitos originais e, em muitos sentidos, discordantes das proposições freudianas.

² Neste trabalho utilizarei o termo “si-mesmo” como tradução para *self*. Nas versões brasileiras da obra de Winnicott muitas vezes o termo *self* é mantido sem tradução, ou é traduzido como “eu” – o que é um equívoco uma vez que, em Winnicott, os termos “si-mesmo” e “eu” não são sinônimos, tendo cada um deles a sua especificidade teórica. Utilizarei sempre o termo “si-mesmo”, inclusive quando se tratar de citações dos textos do autor.

De início – tal como todos, imagino, nesta sala – assim que descobri Freud e o método que ele nos deu para investigação e tratamento, estive de acordo com ele [...] Quando comecei a tentar aprender o que havia para ser aprendido a respeito da psicanálise, descobri que, naqueles dias, estávamos sendo ensinados a respeito de tudo em termos do complexo edípico dos 2, 3 e 4 anos de idade e da regressão quanto a ele. Foi muito aflitivo para mim, alguém que havia estado examinando bebês, mães e bebês, por longo tempo (de dez a 15 anos já), descobrir que isso era assim, porque eu sabia que havia visto um bocado de bebês já começarem doentes e outro bocado deles tornar-se doentes cedo. [...] pensei comigo: vou demonstrar que bebês ficam enfermos muito cedo, e, se a teoria não se ajustar a isso, ela terá de se ajustar a si própria. E foi assim. (Winnicott, 1989f [1967]/2005, pp. 437-438)

Em outro texto, anterior ao acima citado, também explicitando as origens de seu pensamento, ele destaca que ter as raízes na psicanálise não implica concordância teórica irrestrita, pelo contrário, mostra que entende a psicanálise freudiana como um ponto de partida a ser desenvolvido, modificado e aberto a contribuições pessoais.

O leitor deve saber que sou um fruto da escola psicanalítica, ou freudiana. Isso não significa que eu tome como correto tudo o que Freud disse ou escreveu; isso seria em todo caso absurdo, visto que Freud continuou desenvolvendo suas teorias – isto é, modificando-as (de modo ordenado, como qualquer cientista) – até o momento de sua morte, em 1939. Na verdade, há certas coisas em que Freud veio a acreditar que nos parecem, a mim e a muitos outros analistas, não serem de modo algum corretas – mas isso não importa. O fato é que Freud criou um método de abordagem científica ao problema do desenvolvimento humano [...], legou-nos um método a ser utilizado e desenvolvido, pelo qual poderíamos conferir as observações de outros e fazer as nossas próprias. (Winnicott, 1965t [1950], p. 29)

Por sua vez, a dicotomia que se estabeleceu na sociedade psicanalítica após a morte de Freud entre o grupo adepto às ideias de Melanie Klein e o grupo favorável à Anna Freud, disputa na qual Winnicott não era partidário de nenhuma das posições, levou ainda mais o autor à busca de suas próprias proposições. Segundo Winnicott, ele se viu,

perdido na longa controvérsia que prosseguiu durante a guerra e arruinou todos os nossos encontros científicos, quando as pessoas estavam lutando pelos direitos da Sra. Klein. [...] mantive-me inteiramente fora do caminho. Achei difícil, e ainda acho hoje, entendê-la. Mas o que me aconteceu foi que comecei a ficar interessado pelo meio ambiente, e isto conduziu a algo em mim. (1989f [1967]/2005, p. 438)

Esse “algo” ao qual Winnicott se refere pode ser definido como a elaboração de uma teoria do desenvolvimento emocional, pautada na dependência máxima que

caracteriza o ser humano ao nascer – e na tendência ao amadurecimento rumo à independência e à autonomia que se dá em condições favoráveis –, de maneira que para que o desenvolvimento emocional ocorra, é necessário contar com um ambiente que o facilite. Esse aspecto relacional da existência envolve muitos e fundamentais conceitos, os quais, em seu conjunto, compõem a teoria do amadurecimento pessoal. Teoria essa que, ao mesmo tempo em que foi sendo formulada com base na experiência clínica do autor, passou a conduzi-lo em sua prática psicanalítica. Diz Winnicott:

A única companhia que tenho ao explorar o território desconhecido de um novo caso é a teoria que levo comigo e que se tem tornado parte de mim e em relação à qual sequer tenho que pensar de maneira deliberada. Esta é a teoria do desenvolvimento emocional do indivíduo, que inclui, para mim, a história total do relacionamento individual da criança com seu meio ambiente específico. (1971vc/1984, p. 14)

Neste estudo pretendo tornar claras algumas das inúmeras e significativas implicações de uma teoria que entende o indivíduo permanentemente em sua inter-relação com o ambiente – do qual depende e necessita de diversas maneiras ao longo da tempo, de acordo com a maturidade alcançada. Implicações essas que abrangem não somente a compreensão do ser humano e de sua natureza, mas também o entendimento de diversas condições de sofrimento psíquico que podem se apresentar durante a vida.

Entre outros dessa premissa geral, destaco três desdobramentos, diretamente relacionados com o tema do presente trabalho. Primeiramente, o bebê, ao nascer, não existe como indivíduo constituído e integrado em uma unidade. Em segundo, a constituição do si-mesmo não somente não é um fato consumado ao nascer, como sequer há garantias de que ocorra – o sentido de si-mesmo vai adquirindo consistência à medida que, amparado na constância e confiabilidade ambientais, o bebê pode elaborar imaginativamente as vivências e abarcá-las como experiências pessoais, o que implica conquistas que, por sua vez, possibilitam outras experiências e vão conduzindo à integração da personalidade e à diminuição gradativa da dependência com relação ao ambiente; ou, dito de outra forma, vão conduzindo ao amadurecimento. Por último, na medida em que o amadurecimento saudável depende da facilitação ambiental, sobretudo no início da vida, para entender as possíveis interrupções no

desenvolvimento é necessário compreender a interação indivíduo-ambiente e, mais especificamente, as falhas ambientais envolvidas.

O ambiente pode falhar não somente prejudicando e dificultando o desenvolvimento, mas também, e muitas vezes é isso que ocorre, não facilitando, naquilo que lhe cabe, os processos de amadurecimento em curso, em cada etapa específica.

O ambiente perfeito é aquele que se adapta ativamente às necessidades do recém-formado psique-soma, esse que, enquanto observadores, sabemos ser um bebê que acabou de nascer. Um ambiente ruim é ruim porque, ao deixar de adaptar-se, transforma-se numa intrusão à qual o psique-soma (ou seja, o bebê) terá de reagir. (Winnicott, 1954a[1949]/2000, p. 334)

O resultado é uma interrupção no processo de amadurecimento, ou seja, adoecimento. Nesta perspectiva, então, o adoecimento é compreendido considerando as falhas que contribuíram para seu aparecimento, bem como o momento do desenvolvimento em que essas falhas se deram.

Em termos diagnósticos, Winnicott (1955d[1954]/2000) propõe uma divisão em três grupos, que leva em conta o estágio do amadurecimento no qual o paciente se encontrava quando o distúrbio teve origem.

O primeiro grupo é composto de indivíduos que alcançaram uma integração e, portanto, “funcionam em termos de pessoa inteira” (Winnicott, 1955d[1954]/2000, p.375). As dificuldades encontradas por essas pessoas são, basicamente, da ordem da instintualidade e da administração dessa instintualidade em meio às suas relações interpessoais. Aqui estão os indivíduos que a psicanálise freudiana denominou como psiconeuróticos.

Compõem o segundo grupo os indivíduos cuja personalidade “recém começou a integrar-se e tornar-se algo com o qual se pode contar” (Winnicott, 1955d[1954]/2000, p.375). O que está em jogo nesse período são as questões relativas à própria aquisição da integração enquanto pessoa inteira (*whole person*), ou seja, à integração do caráter destrutivo da instintualidade, à conquista da ambivalência – da junção do amor e da agressividade – e ao reconhecimento da dependência com relação ao ambiente, dependência essa não mais absoluta nesta etapa.

O terceiro grupo abarca os indivíduos que, não encontrando as condições necessárias para o amadurecimento nos estágios iniciais do desenvolvimento infantil, não alcançaram a integração da personalidade ou esta se deu de maneira precária, ou seja, não conseguiram se organizar em uma identidade unitária e, assim, seguir seu amadurecimento.

É sobretudo deste terceiro grupo de indivíduos que Winnicott está tratando quando descreve o conceito de falso si-mesmo, principalmente nos graus mais severos da patologia – Winnicott postula diversos níveis de falso si-mesmo, considerando desde uma atitude social, não patológica, presente na saúde, até o falso si-mesmo que se implanta como real, em total submissão, de modo que o si-mesmo verdadeiro permanece oculto, o que implica a falta do que poderíamos chamar de gesto espontâneo.

As falhas de maternagem, ao ocorrerem em um momento precoce do amadurecimento, prejudicam o indivíduo justamente em seu sentimento de ser e na conquista de um sentido pessoal da existência a partir da criatividade originária. Se, nesse momento, a mãe falha em se adaptar às necessidades do bebê, no ritmo e à maneira dele, e um padrão externo se sobrepõe, resta ao lactente se adaptar ao padrão materno, sem poder ter experiências que se originem de seu gesto e lhe permitam nelas se encontrar. O bebê se submete.

Existir pela via da submissão impede o indivíduo de ser espontâneo e torna o viver meramente reativo, esvaziado de sentido pessoal e permeado por um senso de irrealidade. Na praticidade da vida, poderemos encontrar muitas formas de estar no mundo, aparentemente saudáveis – porque adaptadas por meio de um falso si-mesmo – mas que encobrem a imaturidade e o empobrecimento da personalidade.

Uma contribuição importante de Winnicott para a compreensão do amadurecimento humano e da existência saudável – ou seja, plena em suas possibilidades – é apontar para a diferença existente entre o desenvolvimento emocional que ocorre a partir do si-mesmo verdadeiro, da espontaneidade e da criatividade originária, daquele que ocorre prioritariamente ou em grande medida, reativamente, por meio de um falso si-mesmo.

Para entender a riqueza dessa contribuição, no entanto, é necessário estudar os conceitos no contexto da teoria do amadurecimento na qual estão inseridos, uma

vez que não são conceitos soltos ou autônomos, mas fazem parte de uma concepção específica do ser humano, dos encargos que advém da existência e do viver, dos alicerces do desenvolvimento emocional e daquilo que o põe em movimento. Ao estudar o conceito de falso si-mesmo não é possível desconsiderar que, para Winnicott, não são as forças pulsionais que direcionam o desenvolvimento humano. O amadurecimento se dá porque existe uma tendência inata nesse sentido e porque há alguém que facilita a realização dessa tendência. Isso significa que o ser humano não é concebido como um ser em busca de satisfação/prazer, às voltas com os conflitos internos decorrentes de sua instintualidade, mas como um ser relacional, em busca da continuidade da existência. A esse respeito Lejarraga (2008) escreve:

As noções de Winnicott sobre trauma, agonias impensáveis e falso si-mesmo são indissociáveis de sua teoria do desenvolvimento emocional. Esta teoria fundamenta-se nas relações de dependência entre um indivíduo que tem uma tendência inata para o amadurecimento e um meio ambiente facilitador. (p.129)

Entre os estudiosos da psicanálise que, reconhecendo a importância e a abertura teórica implícita em um conceito como o de falso si-mesmo, o utilizaram em suas pesquisas e seus trabalhos, ou mesmo procederam a uma apresentação do conceito em livros e artigos, encontramos alguns exemplos do que seria uma leitura e um entendimento do conceito de falso si-mesmo descolado das bases teóricas nas quais se insere e, ao mesmo tempo, “adaptado” ou compreendido em outra “chave” conceitual – a psicanálise freudiana, na maioria das vezes.

No XV Colóquio da Sociedade Portuguesa de Psicanálise “Entre a fantasia e a realidade: o processo criativo. A obra de D. W. Winnicott”, realizado em 2002, José Carlos Coelho Rosa, em seu trabalho “*Reflexões sobre o verdadeiro e o falso self*” afirma que “o verdadeiro *self* é aquela parte do próprio que está mais próxima do pulsional, como diz Winnicott, enquanto o falso *self* seria produto da educação e resultado da sociabilização” (Coelho Rosa, 2004, p. 51). Creio que aqui se produziu uma confusão conceitual, que pode ser esclarecida se considerarmos a teoria do amadurecimento.

Em primeiro lugar, a respeito do verdadeiro si-mesmo, ainda que Winnicott o aproxime do impulso instintual – não do pulsional – é necessário considerar que isto se

dá no contexto da dependência absoluta, no início da vida, e inclui a experiência global do bebê com a mãe. Este tema será discutido, especialmente, no capítulo quatro (item 4.1) deste trabalho, mas adianto que a concepção winnicottiana de espontaneidade, mais fundamentalmente embrenhada no conceito de verdadeiro si-mesmo, é mais ampla que a busca da satisfação do instinto e inclui a criatividade originária.

Devo presumir que existe uma criatividade potencial, e que na primeira mamada teórica o bebê tem sim uma contribuição pessoal a fazer. Se a mãe se adapta suficientemente bem, o bebê conclui que o mamilo e o leite são os resultados de um gesto produzido pela necessidade ou são *consequências de uma ideia que veio montada na crista de uma onda de tensão instintiva*. (Winnicott, 1988/1990, p.130, itálicos meus)

Nesse sentido, o gesto espontâneo, decorrente de uma urgência instintiva, ao ser complementado pela mãe, cria a realidade a partir da necessidade. Nas palavras de Winnicott, “o mundo é criado de novo por cada ser humano, que começa o seu trabalho no mínimo tão cedo quanto o momento de seu nascimento e da primeira mamada teórica” (1988/1990, p. 130). No estágio inicial, o si-mesmo verdadeiro “é a posição teórica de onde vem o gesto espontâneo e a ideia pessoal. O gesto espontâneo é o si-mesmo verdadeiro em ação” (Winnicott, 1965m[1960]/1983, p. 135).

Agora, no que concerne ao falso si-mesmo, Coelho Rosa o entende como “produto da educação” e “resultado da sociabilização”. Podemos presumir que ele está se referindo, aqui, ao que Winnicott descreve, quando discute os graus de falso si-mesmo, como o falso si-mesmo presente na normalidade. Entretanto, é necessário considerar que, para Winnicott, o falso si-mesmo, na saúde, que corresponde ao que poderia se chamar uma atitude social, não é propriamente o “produto” de uma imposição externa ou, unicamente, o resultado da aprendizagem de códigos sociais, trata-se da possibilidade do indivíduo de fazer concessões e aquiescer em certo grau, sem perder o sentido da realidade pessoal – justamente porque este sentido está bem estabelecido.

Outro problema é que, ao apresentar o falso si-mesmo como resultado da sociabilização e da educação, Coelho Rosa não considera a diferenciação, feita por Winnicott, do aspecto saudável do falso si-mesmo e da patologia que o termo

descreve – relativa à perda da espontaneidade e do impulso criativo. Quando tratamos do falso si-mesmo, não na saúde, mas como uma defesa patológica, em função das falhas de adaptação ambiental às necessidades do bebê nos estágios iniciais do amadurecimento – período no qual ainda não há uma separação “eu”-“não eu” – temos que considerar que a sociabilização e a educação ainda não entraram no horizonte vivencial do bebê, não tendo como originar o falso si-mesmo.

Poderíamos, ainda, pensar que Coelho Rosa está se referindo ao falso si-mesmo como consequência da prematuridade do surgimento do mundo não-eu na experiência do bebê, uma vez que, se a mãe não se adapta ao lactente e o confronta com a externalidade antes dele estar pronto, o bebê necessitará reagir. Mas, nesse caso, o contato com o não-eu que provoca a organização da defesa é da ordem da intrusão, e não da sociabilização.

O trecho mencionado prossegue apresentando uma contraposição entre verdadeiro e falso si-mesmo, em equivalência àquela que se faz entre o processo primário e processo secundário, numa conceituação própria ao corpo teórico freudiano:

Como já Freud dizia em vários dos seus escritos o homem é um animal de horda que se foi sociabilizando. Assim, foi-se progressivamente adaptando a regras que ele próprio foi criando e que lhe permitiram ir construindo a sociedade civilizada. Toda aquisição tem um preço e, obviamente, a construção da civilização e a aquisição da cultura foram pagas com o afastamento cada vez maior do estilo de vida e dos comportamentos mais espontâneos, próprios da horda primitiva. Nem todos podemos ser artistas, nem todos somos capazes de grande criatividade, nem todos somos já capazes de “gesto espontâneo”. [...] Há uma “falsidade” necessária à sobrevivência da sociedade e da cultura. O verdadeiro *self*, a manifestar-se na sua genuidade sem a filtragem do processo secundário, seria, na maior parte das vezes, de uma violência antissocial sem nome. (Coelho Rosa, 2004, pp. 51-52)

Na colocação acima, Coelho Rosa utiliza o termo “verdadeiro si-mesmo” como se fosse equivalente ao id freudiano, descreve “criatividade” no sentido do vocabulário comum, como criação artística, e, ao que parece, entende “falso si-mesmo” como recalque. Ao considerar o falso si-mesmo como um filtro para a manifestação do verdadeiro si-mesmo, aproximando-o do que Freud descreve como um modo de

funcionamento do aparelho psíquico – o processo secundário³ –, o autor coloca a questão no âmbito da busca de satisfação/prazer, e a integração entre verdadeiro e falso si-mesmo apresenta-se como a antítese satisfação pulsional – sociabilização, o que não corresponde, em absoluto, à proposição winnicottiana. Não pretendo proceder, neste ponto, a uma discussão mais extensa a respeito desses conceitos na teoria do amadurecimento de Winnicott, uma vez que todos eles serão estudados nos capítulos seguintes deste trabalho. Assinalo, apenas, que Coelho Rosa “encaixa” esses conceitos em um horizonte teórico diverso do qual eles estão inseridos e no qual têm um sentido próprio e original.

Pereda (1997), em um texto no qual se propõe a discutir se existem equivalentes ao falso si-mesmo em Freud e Klein, conclui que “talvez não haja equivalentes possíveis” (p. 88), enfatizando a contribuição de Winnicott para pensar “o discurso infantil, gesto e palavra, que necessita do outro ‘meio ambiente’ como possibilidade simbólica de organização psíquica” (Pereda, 1997, p.88). A autora, destacando a importância do ambiente na constituição do indivíduo, o faz no terreno do simbólico e não da experiência – base do si-mesmo para Winnicott – e descreve a falha que está na origem do falso si-mesmo nos seguintes termos:

No contexto da constituição do *self* verdadeiro e falso, e sobretudo em torno do falso *self*, [Winnicott] nos descreve a mãe “que não responde ao gesto espontâneo mas que coloca seu próprio gesto”, que promove submissão ou acatamento do bebê. Esta descrição nos situa em realidade ante um *cotejo de desejos* entre o bebê e a mãe (ainda que não expressos desse modo). O termo submissão, que ele situa como a primeira fase na constituição do falso *self*, alude ao submetimento do bebê e isto só é *compreensível* como *submetimento ao desejo* da mãe. (Pereda, 1997, p. 82-83, itálicos meus)

Dois aspectos se destacam na elaboração de Pereda. O primeiro é a ideia de um “cotejo de desejos entre o bebê e a mãe” em um momento do amadurecimento no qual ainda não se pode dizer, à luz da teoria winnicottiana, que o bebê tenha desejos, uma vez que ainda sequer pôde chegar a si, quanto mais adquirir a capacidade de

³ Uma breve descrição do processo primário e secundário, em Freud: “No caso do processo primário, a energia psíquica escoia-se livremente, passando sem barreiras de uma representação para outra segundo os mecanismos de deslocamento e de condensação; tende a reinvestir plenamente as representações ligadas às vivências de satisfação constitutivas do desejo (alucinação primitiva). No caso do processo secundário, [...] as representações são investidas de uma maneira mais estável, a satisfação é adiada, permitindo assim experiências mentais que põem à prova os diferentes caminhos possíveis de satisfação” (Laplanche e Pontalis, 1967/1988, pp. 474-475)

desejar. O outro ponto é a impossibilidade que a autora afirma existir em se entender a submissão do bebê (quando não tem seu gesto complementado pela mãe) em termos que não sejam relativos ao desejo da mãe. A autora, ao que parece, não considera a necessidade de facilitação do ambiente para que se desenvolvam os processos nos quais o bebê esteja envolvido, pois, se considerasse e tirasse desse princípio as consequências necessárias, veria que não é preciso recorrer à imposição do desejo materno para encontrar a falha que leva o lactente a se submeter. A mãe pode deixar de se adaptar ao bebê, por exemplo, por estar preocupada e voltada para outros afazeres, porque acredita que tem que seguir as regras do pediatra, porque está deprimida e não consegue cuidar do filho, porque é muito rígida e não flexibiliza a rotina da casa de acordo com as necessidades do bebê ou por muitos outros motivos. O fato é que ela tem dificuldade em se identificar com o lactente e, assim, poder cuidá-lo a partir do movimento dele, de modo que não é, efetivamente, o ambiente facilitador que torna real o gesto do bebê. Nesse contexto, a satisfação dos desejos da mãe ou dos impulsos do bebê é secundária.

Também Green (1988), colocando a problemática originária do falso si-mesmo em termos do desejo da mãe, escreve:

A intolerância da mãe/objeto com a espontaneidade do bebê pode provocar neste uma dissociação entre a psique e o soma, ou entre os dois componentes da bissexualidade, ou entre um aspecto dos impulsos (por exemplo, os impulsos destrutivos) quanto ao outro. A criação de um falso *self*, de acordo com a imagem do desejo da mãe, permite proteção ao *self* verdadeiro, que se mantém em segredo. (p.287)

Green trabalha o conceito em termos da “imagem do desejo” da mãe, sem atentar para o caráter não representacional da relação subjetiva do bebê com a mãe na dependência absoluta. Chama a atenção, também, que, tratando das origens do falso si-mesmo e colocando sua etiologia em uma falha materna (ainda que bastante específica), Green descreva as consequências dessa falha como dissociações “entre os dois componentes da bissexualidade”. Na linha do amadurecimento, quando a adaptação absoluta da mãe é necessária, a sexualidade, com características próprias e já em termos de gênero, ainda não é uma realidade para o bebê. Com relação à dissociação entre os impulsos, parece uma percepção bastante distante da teorização

de Winnicott a respeito do instinto. Para este, os instintos são forças biológicas que exigem ação. A excitação leva a criança a se preparar para a satisfação, no auge da exigência da tensão instintual. A satisfação leva ao alívio temporário. A tensão surge, encontra satisfação, desaparece e torna a aparecer, da mesma maneira que ocorre com qualquer animal (Winnicott, 1988/1990, p. 57).

Não há muita diferença entre os diversos tipos de demanda instintiva, e tampouco há muita diferença entre seres humanos e animais. Não é necessário, aqui, entrar em discussão quanto à classificação dos instintos, nem decidir se há um único instinto, ou se eles são dois, ou se existem às dúzias. Tudo isso, no momento, é irrelevante. (Winnicott, 1988/1990, p. 57-58)

Portanto não faz sentido postular uma dissociação dos impulsos. O mais curioso, entretanto é que Green especifica o resultado da falha materna em termos de dissociação, mas não menciona o ponto principal para o tema tratado: a exacerbação de uma cisão entre o verdadeiro e o falso si-mesmo. É justamente esta cisão – em diversos graus – antes que o indivíduo esteja integrado em uma unidade, que leva a uma integração reativa (como é o caso do falso si-mesmo patológico), não permitindo que o bebê se reúna a partir de suas necessidades, seu ritmo próprio, suas experiências.

Então, não é um indivíduo inteiro/já integrado que se torna “condescendente com a imagem que a mãe tem dele” (Green, 1988, p. 87), mas é a própria integração que, não podendo se dar partindo do cerne, ocorre reativamente à mãe – a mãe ambiente – que impõe seu jeito, seu humor, sua presença. Para Winnicott, é possível supor que para o lactente imaturo – não estando ainda integrado em uma unidade e não tendo efetuado totalmente a separação “eu”-“não eu” – existem duas mães: a mãe-ambiente e a mãe-objeto, que descrevem dois aspectos do cuidado materno.

A mãe como objeto ou possuidora do objeto parcial que pode satisfazer as necessidades urgentes do lactente, e a mãe como a pessoa [o ambiente] que evita o imprevisto e que ativamente provê o cuidado de suster e o manejo global. O que o lactente faz no ápice da tensão do id e o uso que assim faz do objeto me parece muito diferente do uso que faz da mãe como parte do ambiente total. (Winnicott, 1963b [1962]/1983, p. 72)

Green, ao que parece, não considera essa diferença entre a mãe como objeto e a mãe como o ambiente total, que fornece a sustentação necessária ao bebê e que tem como principal característica a confiabilidade. Ele afirma, por exemplo, que “a conceitualização de ‘falso *self*’ refere-se aos efeitos de uma adaptação superexigente ao objeto supridor de necessidade” (Green, 1988, p. 74). Ou seja, o bebê se adapta severamente à mãe – segundo o autor, o “objeto supridor de necessidade”. Tenhamos em conta, em primeiro lugar, que em Winnicott, a mãe suficientemente boa, embora também responda às necessidades instintuais do bebê, não é a mãe “supridora da necessidade”, no sentido que Freud coloca em seu “*Projeto para uma psicologia científica*” (Freud, 1950[1985]/1990). Ou seja, não é o objeto externo que tem a função de promover a descarga da tensão, de maneira que o bebê tenha uma “experiência de satisfação”. E, em segundo lugar, para Winnicott, a falha que está na origem do falso si-mesmo não é relativa à satisfação instintiva – ainda que a falha na adaptação da mãe possa se dar no contexto do atendimento às necessidades instintuais do bebê. É preciso que se entenda, diz Winnicott, “que quando se faz referência à capacidade adaptativa da mãe isto tem apenas pouco a ver com sua habilidade de satisfazer os impulsos orais da criança, ao dar alimentação satisfatória, por exemplo” (1965n [1962]/2003, p. 56).

Mello Filho (2003), na Introdução a seu livro “*Vivendo em um país de falsos-selves*”, dedicado integralmente ao tema, afirma que:

O psicanalista inglês Donald Winnicott trouxe uma contribuição fundamental à cultura humana, postulando que há em todos nós *uma verdadeira personalidade e uma falsa, que nós nascemos com o verdadeiro ser representado pelo corpo* e que *o lado falso se desenvolve em decorrência de falhas precoces da mãe*, relacionadas com uma falha em sua empatia e uma conseqüente atitude intrusiva desta em relação aos cuidados com o bebê. (p. 22, itálicos meus)

Duas afirmações contidas nesse trecho são, no contexto da teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott, de difícil sustentação. Uma delas é que “nascemos com o si-mesmo verdadeiro representado pelo corpo”. Embora Winnicott afirme que o gesto espontâneo se apoia no impulso instintual – ele é corporal em certo sentido – o fato é que toda ênfase dada pelo autor é no encontro que a mãe propicia por responder a esse gesto, tornando-o, aos poucos, pessoal: é na *relação* que

o gesto se torna pessoal. O si-mesmo, que vai se constituindo e se realizando por meio das experiências vividas pelo lactente, impulsionado pela tendência à integração e ao amadurecimento (isto é, pelo ego), e sustentado pelo ambiente facilitador, é, ao nascer, potencial. Ele se realiza e se faz presença por meio da elaboração imaginativa das funções do corpo, isto é, do gradual sentido que o bebê vai dando às suas experiências essencialmente corporais. Isso difere fundamentalmente de entender o si-mesmo verdadeiro como estando “representado” no corpo.

A outra afirmação é que há, em todos nós, duas personalidades: “uma verdadeira e uma falsa”, sendo a falsa, decorrência de falhas maternas precoces. Podemos concordar com a ideia de que há, na normalidade – então, “em todos nós” – um grau de falso si-mesmo, necessário e social, como mencionado anteriormente, porém seria discutível se esse falso si-mesmo normal está relacionado a uma atitude intrusiva e a uma falha nos cuidados com o bebê, ou se é uma capacidade que o bebê vai adquirindo de fazer concessões no contato com a realidade em que se encontra, em função de sua crescente maturidade e tendo como base um cuidado suficientemente bom.

A própria noção de duas personalidades encontra oposição na compreensão de outros teóricos. Pontalis (2005), por exemplo, afirma textualmente: “Note-se, inicialmente, que ‘falso’ e ‘verdadeiro si-mesmo’ nunca designam dois tipos de personalidade, mas formam um par, uma bipolaridade num mesmo indivíduo” (Pontalis, 2005, p. 198). Para fazer tal afirmação, o autor partiu do ponto principal da questão do falso si-mesmo, conforme apresentada por Winnicott no texto clássico “*Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro si-mesmo*” – texto este cujo título já aponta para uma distorção nos processos integrativos do si-mesmo, não deixando margem para a ideia de duas personalidades. Pontalis (2005) se aproxima da teoria winnicottiana ao afirmar que:

A bipolaridade “falso si-mesmo – verdadeiro si-mesmo” está na dependência do equilíbrio, sempre tão difícil de edificar, entre as forças de maturação e as contribuições do ambiente. De forma muito esquemática, poderíamos dizer que o falso si-mesmo acaba se organizando e funcionando como uma quase pessoa nos casos em que a influência do ambiente é excessivamente valorizada para compensar uma falha da maternagem, de *holding*; o falso si-mesmo protege então a criança do

risco de uma desintegração, do que Winnicott denomina a ansiedade “impensável”. (p. 198)

Além da questão de que na literatura secundária encontramos o conceito de falso si-mesmo, por vezes, desvinculado da teoria do amadurecimento, outro aspecto que frequentemente dificulta a sua compreensão, é o uso que Winnicott faz de termos do vocabulário comum, não técnicos, para explicar suas ideias. O resultado é uma escrita aparentemente simples e de fácil entendimento, que “engana” o leitor, no sentido que não apresenta, no vocabulário e na redação, a complexidade que encerra, em termos de conteúdo. Green observou que,

seu inimitável estilo [de Winnicott] e sua original conceitualização não se prestam a uma fácil sumarização. A nitidez aparente de Winnicott é desnorteadora e, com frequência, se leem autores inspirados por suas contribuições, que não fazem jus à sutil e rica complexidade de suas ideias. (1988, p. 74)

No que tange ao conceito de falso si-mesmo, o próprio termo pode conduzir a equívocos se o leitor se deixar levar pelo sentido mais coloquial da palavra “falso”. Khan questionou os termos “verdadeiro” e “falso” com o próprio Winnicott que, ao que parece, manteve a terminologia inicial na ausência de outras nomenclaturas que fossem mais fiéis ao sentido do conceito. Segundo Khan (1991):

Winnicott escreveu, com muita propriedade sobre a dissociação entre o “verdadeiro” e o “falso” *self*. Como coloquei anteriormente, tenho muitas restrições quanto à utilização dos adjetivos “verdadeiro” e “falso”. Quando trabalhava com Winnicott em seus textos, muitas vezes questionei com ele a veracidade e sabedoria do uso destes adjetivos. No entanto, nenhum de nós conseguiu encontrar alternativas apropriadas. (p. 198)

O caso é que ao se tomar o conceito pelo termo pode-se chegar a um entendimento não somente superficial, mas principalmente equivocado do que seria o falso si-mesmo, em Winnicott. As leituras literais tendem a apresentar o falso si-mesmo como um tipo de pessoa, cuja característica principal seria a falsidade, em oposição à sinceridade ou honestidade. Em Diniz e Rocha (2006) encontramos a seguinte descrição:

Quase sempre as pessoas que têm um falso *self* são impulsionadas pelo fascínio das ambições. Graças ao seu modo eloquente e sedutor de se apresentarem, essas pessoas têm a habilidade de dissimular, fingir e mentir e, desse modo, conseguem o que nunca pôde ser atingido pelo verdadeiro *self*. (pp. 138-139)

A descrição feita pelos autores remete a uma compreensão do falso si-mesmo como um indivíduo manipulador e mentiroso. Em termos diagnósticos e tomando Winnicott por base, nos casos como o descrito acima, talvez estivéssemos mais próximos de uma tendência antissocial do que de uma defesa falso si-mesmo, propriamente.

Mello Filho é mais direto e intencional nessa aproximação entre falso si-mesmo e tendência antissocial. Em uma elaboração declaradamente pessoal, ou seja, não encontrada na obra de Winnicott, ele afirma:

No desenvolvimento destas ideias comecei a relacionar o fenômeno falso-*self* com a esperteza (tão típica da nossa cultura), a tendência a iludir e a enganar e, finalmente, com uma das raízes possíveis das sociopatias, dentre vários outros mecanismos psicológicos e sociais. Estes aspectos não estão presentes na obra de Winnicott, que viu, basicamente, a incapacidade do paciente não conseguir ser verdadeiramente ele mesmo, desconhecendo coisas essenciais de sua pessoa (verdadeiro *self*). (Mello Filho, 2003, p. 24)

Uma dificuldade que se coloca na tentativa de aproximar o falso si-mesmo da tendência antissocial é que há uma diferença significativa em suas origens, tanto em termos do tipo de falha que encontramos em sua etiologia, quanto no que diz respeito ao momento do amadurecimento em que seu o início ocorre. Uma possível combinação desses dois distúrbios em um indivíduo não impede que necessitemos discriminar a origem e a especificidade de cada um deles.

Mello Filho, tomando como eixo o conceito de “narcisismo, das personalidades autocentradas, voltadas basicamente para suas ambições e com poucas valências em relação aos outros” (2003, p. 25), busca dar consistência à hipótese de haver uma relação entre o falso si-mesmo e a tendência antissocial. Para ele o “narcisismo secundário resultante de perdas, frustrações, feridas da auto-estima” (2003, p.25) se ajusta perfeitamente às

necessidades da pessoa falso-*self* de agradar e aparecer e desta combinação surge o desejo de ser um grande profissional, ter sucesso a qualquer preço e esquecer de todas as carências do passado. Assim, a vida familiar, a cultura, as amizades do passado, tudo fica postergado em função das ambições incontroláveis. (Mello Filho, 2003, p. 25)

Se, para Mello Filho, esta relação é causal ou corresponde a uma equivalência entre o falso si-mesmo e a tendência antissocial, então, à luz de Winnicott, este é um postulado questionável. Menciono apenas que o conceito de narcisismo secundário descrito por Mello Filho pressupõe o alcance de uma maturidade tal que permita que o indivíduo chegue a viver frustrações como pessoais e a deparar-se com perdas.

Ainda com relação ao questionamento a respeito da adequação dos termos “verdadeiro” e “falso” e das confusões que podem originar, Pontalis reforça a ideia de que, independentemente da precisão do termo utilizado em relação ao seu significado teórico, o que importa, fundamentalmente, é examinar o conceito inserido e contextualizado no corpo teórico ao qual pertence.

Por maiores que sejam nossas reservas quantos aos termos de verdadeiro e falso retomados por Winnicott, não se deve perder de vista que, para ele, eles se inserem numa teoria muito elaborada dos papéis respectivamente desempenhados pela maturação e pelo ambiente no desenvolvimento da criança. (Pontalis, 2005, p. 198)

Em suma, podemos afirmar que: 1. os conceitos introduzidos por Winnicott de verdadeiro e falso si-mesmo são fundamentais em sua teoria do amadurecimento pessoal e constituem uma maneira própria de conceber o ser humano, sua tarefa no mundo e sua constituição psíquica, 2. que a conciliação entre o verdadeiro e o falso si-mesmo é uma tarefa que permanece presente ao longo da vida e se apresenta de várias formas, sendo que sua facilitação pode se dar em diversos âmbitos nos quais se estabeleçam relacionamentos significativos – de forma que o conceito de falso si-mesmo, em especial, é de grande utilidade não somente em termos psicoterapêuticos, mas no campo da prevenção de distúrbios psíquicos e 3. que a compreensão do conceito somente pode ser realmente alcançada e a contribuição que acarreta somente pode ser utilizada para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de psicopatologias se o estudo do conceito se der no âmbito da teoria que lhe deu origem.

Considerando o acima exposto, torna-se necessário e relevante um estudo que investigue o sentido que o autor confere ao conceito de falso si-mesmo, procurando abranger, pelo exame de sua obra, a complexidade e as implicações teóricas e clínicas que carrega.

2. Objetivo e método

Este estudo tem como principal objetivo sistematizar, analisar e apresentar o conceito de falso si-mesmo, no contexto da teoria do amadurecimento pessoal de Winnicott, e mostrar que esse conceito introduz uma nova dimensão na compreensão da saúde e do adoecimento psíquico nas diversas etapas do desenvolvimento individual. Dessa maneira, pretende-se destacar que o conhecimento e uso deste conceito abrem novas possibilidades de compreensão, diagnóstico e tratamento de condições de sofrimento humano – por exemplo, as vivências de vazio, ausência de si, falta de sentido da vida –, que muitas vezes não encontram diagnóstico e intervenções adequadas por não se encaixarem nos critérios psicopatológicos descritos pela psiquiatria ou por outras vertentes da psicologia, até mesmo da própria psicanálise.

Sendo uma pesquisa teórica, os resultados estarão embasados em uma detalhada e minuciosa leitura da obra completa do autor, considerando inclusive a perspectiva histórica, ou seja, levando em conta as modificações e elaborações que o conceito de falso si-mesmo sofreu ao longo da obra de Winnicott. O estudo terá como base metodológica o princípio da hermenêutica, que considera a articulação do todo com as partes, entendendo o significado como relativo ao contexto, de modo que o todo é compreendido em relação às suas partes e as partes em relação ao todo.

Este trabalho se baseia, então, na totalidade da obra do autor, e tem como referência, para definir e empregar o conceito de falso si-mesmo, a teoria do amadurecimento pessoal que, por sua vez, é iluminada e compreendida levando-se em conta as formulações relativas ao conceito de falso si-mesmo em suas diversas manifestações.

O desenvolvimento do estudo se fará tendo como ponto de partida a apresentação de alguns pressupostos teóricos que embasam a teoria do amadurecimento pessoal, e ancorado nos quais o autor compreende a constituição do

indivíduo e o falso si-mesmo – entre eles, os conceitos de saúde, criatividade e experiência.

Nos capítulos dois e três, delimitarei o significado dos termos “ego”, “si-mesmo” e “eu”. Isso se faz necessário uma vez que são conceitos fundamentais para a definição e o desenvolvimento do tema do falso si-mesmo e Winnicott os utiliza em sentido próprio e diverso daquele da psicanálise freudiana. Na definição do conceito de ego para Winnicott, por exemplo, discutirei o fato – e as consequências que dele derivam – de o autor se afastar da concepção do ego como uma instância do aparelho psíquico, bem como sua discordância de que seja uma parte do id modificada pela realidade. Com relação ao si-mesmo, discutirei brevemente as diferenças conceituais com Jung – outro autor que tratou do si-mesmo de uma maneira que Freud não chegou a fazer – levando sempre em consideração o contexto no qual o conceito aparece em vários momentos da obra winnicottiana.

A seguir, no capítulo quatro, tratarei do tema da constituição do indivíduo em Winnicott. Apresentarei, inicialmente, os “antecedentes” do conceito de falso si-mesmo e discutirei a descrição de Helene Deutsch das personalidades “como se”, que guardam semelhança com o falso si-mesmo. A partir daí, examinarei as diferenças entre o entendimento da autora e o de Winnicott a respeito da clínica do falso si-mesmo e, também, de alguns conceitos significativos introduzidos pelo psicanalista em sua teoria do amadurecimento que mostram e abrem possibilidades de compreender essas manifestações clínicas tendo como base uma concepção particular de ser humano. Neste capítulo, estudarei e relacionarei os conceitos de solidão essencial, linha identitária e linha instintual do amadurecimento, identificação primária e os sentidos da realidade (subjéctiva, transicional e compartilhada) com o tema principal.

No capítulo cinco desenvolverei o conceito de si-mesmo como defesa e tratarei da origem e das características do distúrbio decorrente da exacerbação do falso si-mesmo defensivo. Também analisarei aspectos da diferença do falso si-mesmo com a personalidade esquizoide, considerando que ambas condições têm, em sua origem, um componente relativo à falha da mãe na apresentação de objetos, sendo necessário, portanto, entender como ocorre a estruturação de uma organização defensiva com as características mais próprias à esquizoidia ou ao falso si-mesmo.

O capítulo seis será dedicado ao exame do amplo espectro que a psicopatologia do falso si-mesmo abarca, e como os diversos graus de cisão entre o verdadeiro e o falso si-mesmo que Winnicott descreve se apresentam em termos de manifestações clínicas. Discutirei, também, a existência de uma possível relação entre os graus do falso si-mesmo – ou seja, o quanto o si-mesmo verdadeiro está protegido e o indivíduo se relaciona a partir do falso – e o momento do amadurecimento em que a organização da defesa se faz necessária. A discussão seguirá a linha de raciocínio de que quanto mais precoce é a falha ambiental que suscita a defesa, mais intenso será o grau de cisão entre o verdadeiro e o falso si-mesmo e, paralelamente e como consequência, mais frágil e empobrecida será a personalidade. Descreverei, ainda, o aspecto saudável do falso si-mesmo, que diz respeito às conciliações necessárias à vida em comunidade, ou seja, o aspecto falso/adaptativo do si-mesmo presente na saúde. Nesse âmbito, cabe uma reflexão a respeito da impossibilidade que alguns indivíduos têm de usar o falso si-mesmo como uma atitude social, ou em outras palavras, a impossibilidade de um indivíduo fazer concessões e, até certo ponto, se adaptar, sem ferir nem ameaçar seu sentido de ser, sem se sentir violado em sua autenticidade e dignidade.

No último capítulo discutirei de que maneira o falso si-mesmo pode dificultar o amadurecimento em etapas mais adiantadas. Particularmente, examinarei o prejuízo para a conquista da moralidade pessoal que pode advir de um falso si-mesmo defensivo e, utilizando um caso clínico descrito por Winnicott – a história de um menino que, ao corresponder às expectativas do pai, sentia que estava perdendo sua identidade –, analisarei como o falso si-mesmo pode estar intrincado no contexto edípico.

Capítulo 1. Saúde e amadurecimento em Winnicott

A teoria do amadurecimento pessoal de D.W.Winnicott constitui um corpo teórico que traz contribuições significativas na compreensão do desenvolvimento humano. Nessa perspectiva teórica, saúde é um estado complexo, não caracterizado pela presença ou ausência de dificuldades – na medida em que estas fazem parte das diversas fases de um processo de amadurecimento normal e nem sempre significam sinal de doença. Winnicott afirma que, embora do ponto de vista físico “qualquer desvio da saúde possa ser considerado anormal, não é necessariamente verdade que a diminuição física da saúde, devida à pressão e à tensão emocionais, indique uma anormalidade” (1931p/2000, p. 57). A vida, em seu transcurso natural, tanto inclui medos, conflitos e frustrações quanto satisfações e toda uma gama de características positivas. Em geral, as dificuldades e os sofrimentos a elas inerentes podem ser maiores ou menores, trazer consequências variadas, definir o rumo que o indivíduo tomará e as escolhas que fará, mas não são patologias em si; de maneira que sofrer, entristecer-se e, eventualmente, apresentar manifestações que poderiam estar incluídas na sintomatologia de um distúrbio não implica, obrigatoriamente, doença psíquica.

A psicopatologia winnicottiana não é sintomatológica e sim maturacional, ou seja, o diagnóstico de doença psíquica não se dá a partir de sintomas específicos, mas a partir dos impedimentos ou dificuldades para alcançar as conquistas próprias de cada etapa do amadurecimento, de forma que as diversas experiências, e suas consequências no indivíduo, fazem parte do viver e do amadurecer.

O principal, diz Winnicott, “é que o homem ou a mulher sintam que *estão vivendo sua própria vida*, assumindo responsabilidade pela ação ou pela inatividade, e sejam capazes de assumir os aplausos pelo sucesso ou as censuras pelas falhas” (Winnicott, 1971f [1967]/2005, p.10).

Essa conceituação é permeada pela ideia de que o ser humano nasce dotado de uma tendência inata ao amadurecimento, que garante, na presença de um ambiente facilitador, a continuidade de ser; e é uma parada neste continuar a ser que caracteriza aquilo que podemos considerar como adoecimento. Na saúde, o ser humano caminha ao longo de uma linha de desenvolvimento, contanto que exista um ambiente

adequado para a realização deste caminho, em direção à constituição da personalidade e ao relacionamento com objetos: “O bebê relativamente saudável (maduro para a idade) prossegue rumo ao estágio em que ele se torna uma pessoa total, consciente de si mesma e consciente da existência dos outros” (Winnicott, 1988/1990, p.56).

Não é fácil essa tarefa. Há muita sutileza envolvida no percurso que leva um indivíduo a se constituir, estabelecer sua identidade e, a seu modo, tornar-se parte de uma sociedade: “Um membro ativo e criativo, sem perder sua espontaneidade pessoal nem desfazer-se daquele sentido de liberdade que, na boa saúde, vem de dentro do próprio indivíduo” (Winnicott, 1965t [1950]/2001, p. 40).

A sutileza se encontra no fato de que não basta nascer para *ser*. É preciso que o recém-nascido encontre a sustentação necessária para que possa habitar seu corpo; para que a somatória de partes, sensações, fragmentos de atividades e movimentos que o compõem se integrem em uma unidade; para que a passagem do tempo se torne o desenrolar de uma história pessoal, que tem uma continuidade e, para a qual é possível atribuir um sentido próprio; para que exista uma pessoa que possa efetivamente habitar o mundo e com ele se relacionar. Segundo Dias, “a saúde, em particular pode ser vista como uma superação do estado originário de não-ser, e um lento apropriar-se do ser, que pode, contudo, sempre escapar” (2003, p.151).

A personalidade integrada e o contato com a realidade compartilhada são conquistas e não se pode, portanto, tomá-las como inatas ou como um fato garantido. Também há que se considerar que o amadurecimento não é um percurso pré-determinado, nem ao menos tem uma única direção, no sentido da progressão. A integração da personalidade não tem um fim, um ponto de chegada no qual a tarefa estará completa e, embora em condições apropriadas ganhe solidez e força, é um estado a ser renovado por toda a vida. A cada momento há experiências a serem vividas e integradas e, ao mesmo tempo em que a elaboração das experiências contribui para o desenvolvimento, é devido ao próprio amadurecimento que vão se criando as condições para abarcar e elaborar, em níveis mais complexos, as vivências. Assim, não só o indivíduo cresce e torna-se mais independente, como também a personalidade vai se enriquecendo, ganha profundidade e consistência.

Pode-se pensar que numa determinada época os psicanalistas tendessem a pensar na saúde como ausência de distúrbios psiconeuróticos, mas isso não é verdade hoje em dia. Precisamos de critérios mais sutis. Não precisamos jogar fora o que usamos previamente quando pensamos hoje em termos de liberdade dentro da personalidade, de capacidade para ter confiança e fé, de questões de constância e confiabilidade objetal, de estarem livres de auto-engano, e também de algo que tem mais a ver com a riqueza do que com a pobreza enquanto qualidade da realidade psíquica pessoal. (Winnicott, 1971f [1967]/2005, p.9)

Ao fato de o amadurecimento ser um processo infundável, acrescenta-se a natureza mutável que o caracteriza de tal forma que as conquistas alcançadas podem se perder e se alcançar novamente, de acordo com as circunstâncias e as experiências vividas. A integração atingida pode se perder em algum período da vida; podemos considerar, por exemplo, a emergência de situações que desencadeiam sentimentos de estranhamento e irrealidade, ou então os momentos ou períodos em que o contato com a realidade compartilhada torna-se frouxo, seja por uma sensibilidade temporariamente exacerbada, por uma condição emocional específica, por cansaço, etc.

É frequente presumir-se que, na saúde, o indivíduo encontra-se sempre integrado, vivendo dentro do próprio corpo e sentindo que o mundo é real. No entanto muito do que chamamos sanidade é, de fato, um sintoma, carregando dentro de si o medo ou a negação da loucura, o medo ou a negação da capacidade inata de todo indivíduo de estar não-integrado, despersonalizado e sentindo que o mundo não é real. A falta de sono em quantidade suficiente produz tais efeitos em qualquer pessoa. (Winnicott, 1945d/2000, p. 225)

O caso é que amadurecer de maneira fértil e plena pressupõe abertura: abertura para o contato com o mundo, que implica poder permitir que a realidade externa o alcance, o toque, sem se sentir ameaçado pelo encontro com o objeto. Mas não só. Abertura, também, para a fluidez da espontaneidade pessoal e toda sorte de sentimentos e sensações que o estar vivo suscita: “Esperamos manter-nos em contato com nossos si-mesmos primitivos, de onde provêm os mais intensos sentimentos e as sensações mais intensamente assustadoras, e de fato, quando apenas são, somos decididamente pobres” (Winnicott, 1945d/2000, p. 225, nr. 1).

Para o autor, o adulto maduro é capaz de se identificar com outras pessoas, com grupos e, de modo geral, com a sociedade em que vive, sem perder o sentido de continuidade pessoal e sem perder muito de seus impulsos pessoais. Ainda que

considere que algo da impulsividade seja abandonado, em prol do convívio social e da vida em família e em comunidade, o autor enfatiza que, quando a identificação com a sociedade se dá em detrimento do sentido de si-mesmo, a perspectiva é que a saúde se perca e o amadurecimento seja prejudicado (Winnicott 1965p [1960]/2001, p. 137; 1971f [1967]/2005, p.10 e 1965s [1955]/2001, p. 214).

Digamos que na saúde, que é quase sinônimo de maturidade, o adulto é capaz de se identificar com a sociedade sem sacrifício demasiado da espontaneidade pessoal; ou, dito de outro modo, o adulto é capaz de satisfazer suas necessidades pessoais sem ser antissocial e, na verdade, sem falhar em assumir alguma responsabilidade pela manutenção ou pela modificação da sociedade em que se encontra”. (Winnicott, 1965r [1963]/1983, p. 80)

Da mesma maneira que não basta nascer para *ser*, não basta estar no mundo para habitá-lo, não basta ser membro de um determinado grupo – seja familiar, escolar, profissional, etc. –, para pertencer, para fazer parte, para relacionar-se com ele, responsabilizar-se por sua existência e contribuir para seu enriquecimento. Para que tudo isto (que está intimamente relacionado com a saúde psíquica) ocorra, é necessário que o indivíduo tenha alcançado a realidade externa de maneira criativa e que, por meio da experiência e do contato com essa realidade, tenha se dado a ampliação e o incremento da realidade pessoal.

O significado do termo “criatividade” em Winnicott não é equivalente ao de originalidade ou criação artística do vocabulário comum. No contexto da teoria do amadurecimento pessoal, viver de maneira criativa ou viver de maneira não criativa são alternativas que podem ser, em certo sentido, contrastadas. A primeira inclui a ideia de que aquilo que é objetivamente percebido é, até certo ponto, subjetivamente concebido: “É através da apercepção criativa, mais do que qualquer outra coisa, que o indivíduo sente que a vida é digna de ser vivida” (Winnicott, 1971g/ 1975, p. 96). A palavra “apercepção” é utilizada em oposição à “percepção”. Significa criação, trazer à existência, e está ligada aos objetos subjetivamente concebidos. Diz Winnicott: “Estou me referindo ao fato de alguém ver tudo como se fosse a primeira vez” (1986h [1970]/2005, p. 25). Cada experiência, cada olhar, cada encontro é, de certa forma, sempre recriado e avivado com um novo sentido.

O contato criativo emerge de uma busca espontânea por contato, emerge da ausência de contato – assim como a integração se dá a partir de um estado de não-integração, o comer a partir do não-comer, o balbucio a partir do silêncio. O indivíduo que tem preservado o impulso criativo alcança a capacidade de perceber a realidade externa, mas essa percepção é colorida de subjetividade.

Na segunda alternativa existe “um relacionamento de submissão com a realidade externa, no qual o mundo em todos seus pormenores é reconhecido apenas como algo a que ajustar-se ou a exigir adaptação” (Winnicott, 1971g/ 1975, p. 95), o que redundando em um sentimento de futilidade e de inutilidade. A submissão advém de uma maneira de contato com a realidade que, estabelecida como padrão, não pode se dar a partir do impulso criativo.

Essa diferenciação – se o indivíduo vive a partir da espontaneidade ou simplesmente respondendo a estímulos externos (Winnicott, 1955e[1954]/2000, p. 350), dito *grosso modo* – é fundamental para compreender o que Winnicott quer dizer quando afirma que, para avaliar se há efetivamente maturidade e saúde não é suficiente considerar, nos indivíduos, a “ausência de distúrbios psiconeuróticos” e o fato de estarem adaptados à sociedade, desempenhando a contento suas funções, inclusive nos relacionamentos sociais e familiares (Winnicott, 1971f[1967]/2005, p.9). Há que se levar em conta o sentimento de realidade de si e do mundo, o sentimento de que a vida vale a pena, a capacidade de ser feliz, de abarcar os fatos da vida, de contestar, rebelar-se e, eventualmente, aceitar a realidade sem demasiada submissão (Winnicott 1969b[1968]/1994, p. 20 e 1965vc [1962]/1983, p. 63).

O que se quer destacar é a importância, para a saúde psíquica, da maneira pela qual o indivíduo se relaciona com a realidade externa e isto está diretamente ligado a como se inaugurou e se estabeleceu esse contato. No princípio da vida, quando a dependência do bebê é absoluta e, do seu ponto de vista, ainda não há nenhuma diferenciação entre ele e a mãe, é a adaptação sensível e total às necessidades do bebê que permite que ele crie o mundo e viva a ilusão de onipotência. A mãe suficientemente boa coloca ao alcance do lactente o objeto da necessidade deste, de tal forma que ele, ao fazer um gesto em direção a algo e encontrar aquilo que necessitava, torna-se o criador daquilo que encontra. O bebê, por exemplo, sente fome ou frio, mas não sabe ainda qual é a sua necessidade. Ele faz um gesto em

direção a algo, que não sabe o que é, e encontra o que a mãe lhe apresenta – o seio, ou o calor do colo ou um cobertorzinho – e ele, para quem não existe nada além dele mesmo, pode, então, viver a ilusão de onipotência, de fazer surgir aquilo de que necessita. Ao mesmo tempo em que essa experiência enriquece, digamos assim, o seu “repertório” com elementos da realidade externa (o leite, o calor), o bebê encontra, juntamente com o objeto, a sua própria necessidade e, em última instância, um fragmento de si-mesmo é encontrado. Em muitos momentos, ao longo de sua obra, Winnicott enfatiza o caráter de saúde que existe na capacidade que um indivíduo alcança de se relacionar com a realidade externa sem perder o contato com a criatividade originária e a espontaneidade pessoal, e isso é válido caso estejamos tratando de relacionamentos interpessoais propriamente ditos – portanto entre pessoas inteiras – ou se estivermos nos referindo a etapas nas quais ainda não se estabeleceu a separação entre “eu” e “não-eu” e o objeto é subjetivo.

O processo maturacional impulsiona o bebê a relacionar-se com objetos; no entanto, isso só pode ocorrer efetivamente quando o mundo é apresentado ao bebê de modo satisfatório. [...] Uma grande parte da vida saudável tem a ver com as várias modalidades de relacionamento objetal e com um processo de “vaivém” entre o relacionamento com objetos externos e internos. Isso é uma questão de pleno usufruto das relações interpessoais, embora os resíduos do relacionamento criativo não se percam fazendo com que cada aspecto do relacionamento objetal seja excitante. A saúde inclui a ideia de uma vida excitante e da magia da intimidade. Todas essas coisas andam juntas e combinam-se, na sensação do se sentir real, de ser e de haver experiências realimentando a realidade psíquica interna, enriquecendo-a, dando-lhe direção. A consequência é que o mundo interno da pessoa saudável relaciona-se com o mundo real ou externo, e mesmo assim é pessoal e dotado de uma vivacidade própria. (Winnicott, 1971f [1967]/2005, p.14)

Uma forma de encontro bebê-ambiente em que não há adequação ao movimento do bebê caracteriza a intrusão do ambiente e, no lugar da vivência de experiências pessoais e do encontro criativo com o mundo a partir da necessidade do bebê, temos reações à intrusão, o que pode gerar uma forma de existência no qual um padrão externo marque a individualidade, havendo, então, uma reação de adaptação no lugar de uma expressão da espontaneidade da criança.

É, portanto, contando com um ambiente facilitador, que atenda às necessidades do indivíduo (variáveis, de acordo com o momento do amadurecimento em que ele se encontra) que este pode amadurecer e desenvolver a riqueza da

personalidade, a força do ego e o sentido de realidade da vida e do si-mesmo. Segundo Winnicott:

A partir de uma tal base positiva, o indivíduo tem, com o passar do tempo, uma oportunidade de lançar-se no mundo de uma forma criativa, e de desfrutar e usar tudo aquilo que o mundo tem a lhe oferecer, inclusive o legado cultural. Infelizmente, é uma grande verdade que, se uma criança não começar bem, então poderá não desfrutar do legado cultural e a beleza do mundo não passará de um colorido torturante, impossível de desfrutar. Assim, portanto, existem ‘os que têm’ e ‘os que não têm’, e isso nada tem a ver com finanças; tem a ver com aqueles que começaram muito bem suas vidas, e com aqueles que não tiveram a mesma sorte. (1969b[1968]/1994, p. 20)

Como se pode perceber, a saúde mental do indivíduo tem suas bases na relação inicial mãe-bebê e mais, necessita da facilitação ambiental, de diversas maneiras, ao longo de todo o processo de amadurecimento emocional. Segundo Winnicott, o sentido de identidade pessoal, fundamental para todo indivíduo, só pode se realizar efetivamente mediante uma maternagem satisfatória “e um suprimento ambiental do tipo ‘segurar’ durante os estágios de imaturidade. O processo maturacional, por si só, não pode conduzir o indivíduo através de seu processo de se tornar indivíduo” (Winnicott, 1986f[1970]/2005, p. 113).

Note-se que na psicanálise winnicottiana o desenvolvimento psíquico possui características próprias e não pode ser descrito, exclusivamente, em termos intrapsíquicos e pautado na evolução da sexualidade. É mais fácil, afirma Winnicott, “descrever os processos desenvolvimentais em relação à função do id do que em termos do ego e de sua complexa evolução, mas mesmo assim o segundo método não pode ser evitado” (Winnicott, 1971f [1967]/2005, p.8).

Compreender o desenvolvimento emocional em “termos do ego” envolve, entre outras coisas, considerar no ser humano a sua necessidade de ser e continuar a ser, os vários aspectos envolvidos no alcance da integração em uma unidade – de maneira que o si-mesmo se torne uma realidade em contato com o mundo – e o percurso em direção à independência. No ponto de partida, o bebê é absolutamente dependente, “um ser imaturo que está continuamente *a pique de sofrer uma*

*ansiedade inimaginável*⁴” (Winnicott, 1965n[1962]/1983, p. 56) e que necessita da adaptação sensível da mãe para evitá-la, muito mais do que necessita da mãe como objeto de prazer. Nessa perspectiva, o desenvolvimento psíquico não pode ser compreendido a partir da economia pulsional, intrapsiquicamente, tendo por base a teoria da evolução da libido e sua organização em torno das diversas zonas erógenas e tendo a descarga pulsional, bem como a maneira de buscá-la, um papel fundamental na organização psíquica do indivíduo. Para que a satisfação instintual tenha, *por si só*, maior relevância na dinâmica emocional de um indivíduo, este precisa existir como tal, como si-mesmo, como alguém inteiro e em relação com os objetos.

Ainda que não seja possível desarticular um aspecto do outro, é necessário notar que há diferenças entre uma satisfação puramente instintual e uma satisfação experimentada por alguém vivo e que pode integrar a experiência à personalidade. São somente as vivências que são integradas que podem contribuir para a constituição do indivíduo, para o alcance de uma identidade unitária, e são somente essas que são sentidas como reais. A satisfação instintual não é constitutiva em si mesma.

Em uma situação de alimentação – uma mamada, por exemplo –, os instintos estão envolvidos intensamente, e o bebê, no extremo da imaturidade

ainda não avançou o bastante no caminho do estabelecimento de um si-mesmo a ponto de ser capaz de absorver tão poderosas experiências. Isso não lembra o cavalo sem jóquei que venceu o *Grand National*? Essa vitória não deu o prêmio ao proprietário do animal, uma vez que o jóquei tinha sido incapaz de aguentar-se na sela. O proprietário sente-se frustrado e o jóquei pode ter saído machucado. Quando você se adapta às necessidades e ritmos pessoais do seu bebê no começo, está habilitando esse principiante a firmar-se na sela durante a corrida, inclusive a montar o seu próprio cavalo e a gostar de cavalgar por puro prazer. (Winnicott, 1993h[1956]/1999, p. 24-25)

Em outros termos, poderíamos dizer que, por exemplo, na fase oral a gratificação instintual proveniente de uma mamada, ou da excitação provocada por um brinquedo posto à boca, não implica, necessariamente, uma experiência constitutiva do si-mesmo pessoal. Pelo contrário, pode tornar-se uma vivência

⁴ Na continuação da citação, o autor especifica as ansiedades inimagináveis (relativas às tarefas iniciais do amadurecimento): “Desintegração, cair para sempre, não ter conexão alguma com o corpo, carecer de orientação. Pode-se reconhecer que essas são especificamente a essência das ansiedades psicóticas, e pertencem, clinicamente, à esquizofrenia ou ao aparecimento de um elemento esquizoide oculto em uma personalidade não-psicótica nos demais aspectos” (Winnicott, 1965n[1962]/1983, p. 57).

ameaçadora se partir de uma imposição do ambiente que se apresenta intrusivamente, impedindo assim que o bebê sinta a mamada como uma vivência própria e, portanto real, para ele.

De tudo isso é possível extrair um princípio fundamental da existência: tudo aquilo que provém do verdadeiro si-mesmo (*self*) é sentido como real (e posteriormente como bom), seja qual for a sua natureza, não importa o quão agressiva; e tudo aquilo que acontece ao indivíduo enquanto reação à intrusão ambiental é sentido como irreal, inútil (e posteriormente ruim), independentemente de o quão gratificante seja do ponto de vista sensorial. (Winnicott, 1955d [1954]/2000, p. 389)

A relação direta que o autor estabelece entre o gesto espontâneo (“aquilo que provém do verdadeiro si-mesmo”) e o sentimento de realidade a respeito do que quer que seja pode ser mais esmiuçada da seguinte forma: o gesto espontâneo parte do bebê, de sua necessidade, seu ritmo, seu tempo e, dessa maneira, o encontro com o objeto se dá em seu âmbito de onipotência. Nessas condições, a vivência – que não ameaça a continuidade de ser do lactente – pode ser elaborada imaginativamente e integrada, tornando-se uma experiência. Somente aquilo que é alcançado por meio da experiência é sentido como real e verdadeiro pelo bebê. Dias (2003) afirma que:

Há pessoas que não encontraram, no início, uma base para ser, por não lhes ter sido permitida a ilusão de onipotência; nelas, o sentido de real é tão debilitado que, não importa as vezes pelas quais passam por determinadas situações, tudo sempre se desrealiza, e elas têm de voltar sempre a começar, como se nada tivesse acontecido. Registram o fato, numa memória de arquivo, mas nada, nelas, foi afetado ou se modificou. Diz-se, em geral, que essas pessoas não aprendem com a experiência, mas, talvez, seja ainda mais exato dizer que elas não são capazes de viver experiências. (p. 124)

O termo experiência, aqui, alude a uma possibilidade de vivência a ser conquistada e não algo que acompanha intrinsecamente os fatos que ocorrem na vida de uma pessoa. Circunstâncias, ocorrências, acontecimentos e até mesmo relacionamentos não são necessariamente *experiências* entendidas como elaborações que enriquecem o si-mesmo e favorecem o desenvolvimento emocional saudável, tanto do ponto de vista da realidade psíquica pessoal quanto no que se refere às relações interpessoais.

Naffah Neto (2007) entende que a noção de experiência em Winnicott tem o estatuto de um conceito diferencial, entre o viver saudável – quando o indivíduo pode,

efetivamente, integrar as vivências e enriquecer o si-mesmo – e a irrealidade da vida vivida defensivamente, quando a pessoa não pode ter experiências a partir da criatividade e espontaneidade, de modo que os fatos vividos não são apropriados pelo si-mesmo.

É por meio da experiência que o indivíduo emerge, se constitui e se transforma. O sentido do termo está diretamente relacionado com o desenvolvimento saudável do si-mesmo e se dá na relação da pessoa com o ambiente. Amiralian (2011) afirma que,

para Winnicott, o ser humano é aquilo que suas experiências e vivências proporcionam, não como uma imposição social, como se referem aqueles que enfatizam as condições do ambiente na constituição do indivíduo, mas como um impulso pessoal para viver, originado do âmago do seu ser na busca de interação com o mundo. (p. 470)

A esfera da experiência se dá na intersecção, no encontro entre a criatividade e aquilo que o mundo tem a oferecer, e os alicerces para que o indivíduo, vida afora, possa efetivamente ter experiências, se estabelecem na infância mais primitiva, se a mãe possibilita que o bebê viva a ilusão de onipotência. No contexto do relacionamento do bebê com o seio materno:

O bebê tem impulsos instintivos e ideias predatórias. A mãe tem o seio e o poder de produzir leite, e a ideia de que ela gostaria de ser atacada por um bebê. Esses dois fenômenos não estabelecem uma relação entre si até que a mãe e o bebê *vivam juntos uma experiência*. [...] Imagino esse processo como se duas linhas viessem de direções opostas, podendo aproximar-se uma da outra. Se elas se superpõem, ocorre um *momento de ilusão* – uma partícula de experiência que o bebê pode considerar ou como uma alucinação sua [descrevendo o fenômeno do ponto de vista do bebê podemos dizer “uma criação sua”], ou como um objeto pertencente à realidade externa. (Winnicott, 1945d/2000, p. 227)

Portanto, a experiência está indissolúvelmente relacionada à criatividade originária que, por sua vez, depende da sustentação ambiental para não mirrar. A falta de maturidade, diz Winnicott, “traz consigo a dependência e necessita de confiabilidade ambiental” (1986f[1970]/2005, p. 106).

Dias (2011) aponta que a confiabilidade é a característica central do ambiente facilitador e está diretamente ligada à dependência, cujo protótipo é o estado de dependência absoluta do bebê com relação à mãe no início da vida: “Nesse momento,

a confiabilidade ambiental está diretamente implicada na constituição da identidade e dos sentidos de realidade, do si-mesmo e do mundo”(p 15).

No estágio inicial do desenvolvimento, confiabilidade significa que a mãe cuida para que o bebê tenha preservada a sua continuidade de ser, mantendo-o na área de ilusão de onipotência, na qual o mundo se apresenta conforme é concebido subjetivamente. Assim o lactente – durante o tempo necessário – vive a ilusão de criar o mundo por meio de seu gesto e de manter sobre ele um controle mágico. Na falta dessa experiência o bebê não alcança a confiança na realidade de si-mesmo, pois o mundo apresentou-se como uma realidade externa muito precocemente, de forma invasiva.

O senso do real – do si-mesmo e do mundo – está diretamente ligado à confiabilidade e ao estabelecimento de uma crença; uma crença que não é nisto ou naquilo, mas em que algo é encontrável, permanece, tem vida própria, não precisa ser produzido. Winnicott mostra como a crença em... é uma base inaparente que, no entanto, dá sustentação às possibilidades humanas e está presente no mais corriqueiro cotidiano. O real encontrado através dessa crença é uma espécie de fundamento que, no entanto, não tem fundamento concreto em si-mesmo. É um real que se apoia numa ilusão. Essa crença básica só pode chegar a pertencer naturalmente ao indivíduo quando atos silenciosos de confiabilidade humana estabelecem uma comunicação muito antes que a fala signifique algo. A mãe mostra ao bebê que é confiável, não com palavras, mas, através dos cuidados, por saber, a cada momento, o que ele necessita. (Dias, 2011, p.26)

O encontro com a realidade que preserva a criatividade e a espontaneidade é o que capacita o bebê a acreditar em si mesmo, nas relações, no mundo. É essa crença, no fundo, que permeia todo o sentido de saúde. O bebê que pôde chegar ao mundo desta maneira tornou-se criador do mundo que habitará, e esta é a pedra angular para todos os demais encontros.

Capítulo 2. A tendência à integração em uma unidade: o ego

Ao longo do estudo do conceito de falso si-mesmo, será necessário ter em mente que a terminologia utilizada pelo autor tem particularidades que devem ser esclarecidas para não incorrer em erros conceituais. Especialmente no que se refere aos termos “ego”, “si-mesmo” e “eu”, um esclarecimento mais consistente e aprofundado se faz necessário. Quando Winnicott emprega o termo ego, por exemplo, não quer dizer que o faça no mesmo sentido que Freud ou outros psicanalistas o fazem – nem poderia, uma vez que o ego freudiano é um conceito especulativo e a teorização winnicottiana, baseada na experiência clínica, é essencialmente descritiva (Loparic, 2006a, p.12) –, tampouco significa que o sentido seja o mesmo em todas as vezes que ele o utiliza. Esse último ponto se explica tendo em vista que o pensamento do autor apresenta uma evolução e ganha a coerência de uma teoria mais estruturada ao longo do tempo. Portanto, é preciso uma leitura global de sua obra e um acompanhamento da elaboração da teoria do amadurecimento para se compreender o sentido que ele atribui à expressão “ego”. Mais do que o termo em cada frase isoladamente, é necessário ler o conceito no conjunto e contextualizado com o conteúdo de cada artigo.

Pode-se questionar o motivo do autor manter um termo técnico da metapsicologia freudiana, dando-lhe um novo significado em vez de nomear de maneira diversa uma proposição original. Uma hipótese é que, como já foi mencionado, Winnicott teve a influência da psicanálise que estudara e da qual partira, pertencia a uma sociedade psicanalítica e precisava – à parte de proceder à formulação gradativa de uma nova teoria e compreensão da natureza humana – utilizar uma linguagem que permitisse a interlocução com outros analistas. Ou seja, o autor teve que encontrar maneiras de dialogar com seus colegas, mantendo o seu lugar de psicanalista, mas sem abrir mão das divergências que seu pensamento apresentava. Divergências essas que foram se mostrando bastante significativas e contundentes.

A questão do uso dos termos técnicos, principalmente a maneira particular de expressar suas ideias, foi mencionada pelo próprio Winnicott em mais de uma ocasião. Em um texto de 1964, por exemplo, ele afirma que é de se notar que nos encontros

científicos "tendemos a utilizar os mesmos termos, com significados que são não apenas diferentes uns dos outros, mas que parecem irreconciliáveis" (Winnicott, 1964h/2005, p. 369). E, numa carta a Melanie Klein, de 1952:

A primeira coisa que tenho a dizer é que percebo como é irritante quando quero colocar em minhas próprias palavras algo que se desenvolve a partir da minha própria evolução e da minha experiência analítica. Isso é irritante porque suponho que todo mundo quer fazer a mesma coisa, e numa sociedade científica um de nossos objetivos é encontrar uma linguagem comum. Essa linguagem, porém, deve ser mantida viva, já que não há nada pior que uma linguagem morta. (Winnicott, 1987b/2005, p. 42)

Neste trecho está clara a preocupação do autor com relação aos possíveis problemas de comunicação com os outros membros da sociedade, certamente não decorrentes unicamente de uma forma muito peculiar de colocar as ideias, mas essencialmente em função das discordâncias teóricas explícitas na formulação de sua teoria do amadurecimento. Mas parece, não somente pela carta, mas pela própria opção por dizer muitas coisas à sua maneira, que para Winnicott era ainda mais importante não ficar aprisionado em uma determinada terminologia ou teoria se essa não lhe servisse no contexto de sua concepção do ser humano e seu psiquismo. O autor afastou-se da metapsicologia uma vez que suas proposições teóricas não podiam ser compreendidas e colocadas em termos metapsicológicos, e estava ciente desse fato e de suas consequências institucionais. Em 1954 escreve a Anna Freud:

Meu objetivo agora será tentar relacionar minhas ideias com as de Kris e Hartmann, já que sinto, pelo que escreveram recentemente, que estamos tentando expressar as mesmas coisas, só que eu tenho um modo irritante de dizer as coisas em minha própria linguagem, em vez de aprender a usar os termos da metapsicologia psicanalítica. Estou tentando descobrir por que é que tenho uma suspeita tão profunda para com esses termos. Será que é porque eles podem fornecer uma aparência de compreensão onde tal compreensão não existe? Ou será que é por causa de algo dentro de mim? Pode ser, é claro, que sejam as duas coisas. (Winnicott, 1987b/2005, p. 71)

Especificamente no que diz respeito ao conceito de ego, na resenha do livro *Maternal care and mental health*, de John Bowlby, em 1953, Winnicott afirma que o significado do termo "ego" é variável e depende de consenso, do sentido que um determinado grupo de pesquisadores lhe confere: "Sugiro que o enunciado de que alguma maquinaria psíquica 'é o ego' só pode resultar em confusão nas mentes

daqueles que são novos à psicologia, especialmente por ser a palavra ‘ego’ utilizada de modo variado por diversos grupos de pessoas” (1953f/2005, p. 324).

Ainda que Winnicott tenha deixado claro em muitas de suas cartas e artigos que o significado do termo “ego” não era único, nem seu uso unânime por todos os psicanalistas, foi somente em um texto de 1964 que afirmou perceber que ele próprio vinha utilizando o termo de forma imprecisa em trabalhos anteriores, até mesmo colocando-o muitas vezes como sinônimo de si-mesmo.

Foi o próprio Fordham⁵ que me fez reconhecer com um choque que eu estava usando as palavras si-mesmo (*self*) e “ego” como se fossem sinônimos, o que, naturalmente, não são e não podem ser, uma vez que si-mesmo (*self*) é uma palavra e “ego” uma expressão a ser usada por conveniência com um significado sobre o qual se concordou. (Winnicott, 1964h/2005, p. 371)

Um exemplo dessa “troca” entre os termos aparece em seu trabalho *Formas clínicas da transferência*, de 1956. Entre outras passagens desse texto, podemos observar que ao tratar da relação inicial mãe-bebê, Winnicott afirma:

Temos aqui em primeiro lugar a dependência absoluta. Dois tipos de resultados podem ocorrer: num deles a adaptação do ambiente à necessidade é suficientemente boa, de modo a *permitir o surgimento de um ego* que, com o tempo, poderá ter a experiência de impulsos do id. No outro, a adaptação do ambiente, não é suficientemente boa, *não havendo de fato o estabelecimento do ego*, e sim o *desenvolvimento de um pseudo-self* que consiste numa coleção de reações a uma sucessão de falhas na adaptação. (1956a [1955]/2000, p. 394, itálicos meus)

Considerando que para o autor o ego é a própria tendência inata ao amadurecimento e, portanto, faz parte do indivíduo desde sempre (veremos esse ponto mais detalhadamente a seguir), ou em outras palavras, que não somente o ego está presente no início da vida, mas que justamente o início é quando o ego se inicia, não podemos entender que na citação acima ele esteja se referindo ao “ego”, conforme seu próprio postulado (Winnicott, 1965n[1962]/1983, p. 56). Outrossim, essa passagem trata da adaptação ambiental suficientemente boa ou insuficiente, e suas consequências para a constituição do si-mesmo unitário, sendo que poderíamos

⁵ Analista de crianças, pós junguiano e teórico do desenvolvimento infantil. O modelo conceitual de Fordham foi desenvolvido a partir de seu trabalho como psiquiatra, estudioso da psicanálise, além de pesquisas com a observação de bebês até o segundo ano de vida, estas realizadas a partir dos anos 70.

substituir o termo “*pseudo-self*”, por “falso si-mesmo”. Nesse trecho, Winnicott contrasta o “ego”, que poderia se desenvolver mediante a adaptação ambiental satisfatória, com o “*pseudo-self*”, que surgiria reativamente a um padrão de falhas do ambiente, utilizando “ego” e “si-mesmo” como sinônimos.

Winnicott afirma que, também na metapsicologia freudiana, o conceito de ego tem uma evolução, e o sentido que toma na obra de Freud tem suas variações de acordo com a época em que foi escrito determinado texto. De qualquer maneira, e sem entrar no mérito do conceito de ego em Freud, importa saber que Winnicott se afasta da compreensão do ego como uma instância do aparelho psíquico, uma especulação abstrata, e caminha em outra direção, influenciado pela psicologia do ego e pelos trabalhos nos quais se concebia a existência de um ego desde o início da vida, relacionado com um apoio fornecido, de modo sensível, pela mãe.

Têm sido apresentados na literatura psicanalítica trabalhos sobre a maturação em termos da evolução do ego, inclusive o conceito em termos da tendência no sentido da integração e de uma capacidade de relacionar-se objetivamente e de associação psicossomática. (Winnicott, 1964h/1994, p. 371)

Ele se baseou particularmente em E. Glover, em especial na concepção deste acerca de núcleos ou estruturas primitivas e desorganizadas do ego, para a formulação do estado primário de não-integração, característico dos estágios iniciais do amadurecimento (Dias 2003, p. 143).

Winnicott descreve um estado de não-integração primária e afirma que está presente no ser humano uma tendência para o amadurecimento e a integração, para alcançar o status de unidade, que há no bebê um potencial para o desenvolvimento de uma personalidade, sendo o ego “a parte da personalidade que tende, sob condições favoráveis a se integrar numa unidade” (Winnicott, 1965n[1962]/1983, p. 55 e 1968d/1994, p. 79), ou seja, o ego é a própria tendência à integração.

Em um texto mais tardio em que trata do início do amadurecimento, o autor indica uma direção de diferenciação entre ego e si-mesmo ao afirmar que:

Estamos a estudar o ego, no caminhar do si-mesmo em direção à autonomia. Estamos a estudar, por exemplo, o *desenvolvimento* de um sentido de unidade da

personalidade, uma *capacidade* de sentir-se integrado (às vezes, pelo menos). (1965t [1950]/2001, p. 39, itálico meus)

Dessa afirmação podemos entender que há uma relação entre ego e si-mesmo de modo que, em linhas gerais, à medida que o ego impele o indivíduo em direção à integração em uma unidade, que põe em marcha os processos integrativos – com a sustentação ambiental necessária –, o si-mesmo vai se constituindo e seguindo na direção da independência.

À medida que o si-mesmo se constrói e o indivíduo se torna capaz de incorporar e reter lembranças do cuidado ambiental e, portanto, de cuidar de si mesmo, a integração se transforma em um estado cada vez mais confiável. Desta forma, a dependência diminui gradualmente. (Winnicott, 1988/1990, p. 137)

Poderíamos dizer, então, que estudar o ego é estudar o movimento rumo à integração. Nos estágios mais precoces do desenvolvimento, ou, se se preferir, quando a dependência é absoluta, o ego é um conceito que não pode ser, de forma alguma, desvinculado ou separado do ser da criança como um todo. Para Winnicott, não é possível postular que, no início, o id, ou melhor dizendo, a instintualidade, possa ser considerada sem estar em conexão com os processos do ego, isso porque a criança ainda não é alguém que possa experimentar, pessoalmente, como próprias, as excitações, satisfações ou frustrações de seus impulsos. Daí a afirmação que “não faz sentido usar a palavra ‘id’ para fenômenos que não são registrados, catalogados, vivenciados e eventualmente interpretados pelo funcionamento do ego. [...] Não há id antes do ego” (Winnicott, 1965n[1962]/1983, p. 55). Isso não significa que as vivências instintuais não tenham importância, pelo contrário, na medida em que as excitações podem ser reunidas e integradas, elas fortalecem o ego. A dependência absoluta,

é essencialmente um período de desenvolvimento do ego, e a integração é o principal aspecto desse desenvolvimento. As forças do id clamam por atenção. De início elas são externas ao lactente. Normalmente o id se torna aliado a serviço do ego, e o ego controla o id, de modo que as satisfações do id fortalecem o ego. (Winnicott, 1960c/1983, p. 41)

Assim como é necessário que a tendência integrativa esteja preservada para que as tensões instintuais se tornem experiências que fortalecem o indivíduo, também

é necessário que o indivíduo seja sustentado por um ambiente que facilite a realização da tendência à integração. Essa facilitação se traduz na adaptação ativa da mãe suficientemente boa que garante que a continuidade de ser do bebê não seja interrompida por ameaças contra as quais ele necessite estruturar padrões defensivos.

Podemos construir teorias sobre o desenvolvimento dos instintos e concordar em que o ambiente seja deixado de lado, mas não é possível fazê-lo quando se trata de formular hipóteses sobre o desenvolvimento do ego inicial. Devemos lembrar sempre, eis a minha sugestão, que a conclusão final sobre o desenvolvimento do ego é o narcisismo primário⁶. No narcisismo primário o ambiente sustenta o indivíduo, e o indivíduo *ao mesmo tempo* nada sabe sobre ambiente algum – e é uno com ele. (Winnicott, 1955d [1954]/2000, p.380)

O que ocorre entre o bebê e sua mãe é valioso não tanto pela experiência instintiva, mas pelo cuidado geral que a mãe despende ao lactente e que o auxilia a vivenciar, catalogar, reconhecer e abarcar as experiências instintivas, que somente dessa maneira não perturbam o ego imaturo, ao contrário, o tornam mais forte: “A criança cujo ego é forte por causa do apoio do ego da mãe, logo se tornará ela mesma, real e verdadeiramente”⁷ (Winnicott, 1965vf[1960]/2001, p. 29).

Aqui temos o esclarecimento para uma grande confusão que eventualmente ocorre quando se entende a afirmação de Winnicott de que a mãe suficientemente boa inicialmente se adapta totalmente às necessidades do bebê – e o faz por estar identificada com ele – como sinônimo de que a mãe satisfaz totalmente os impulsos instintivos do lactente. Atender às necessidades do ego é diferente de atender às demandas instintuais da criança. No início, diz o autor,

não há a questão de satisfazer ou frustrar os impulsos do id. Há coisas mais importantes acontecendo e estas são prover apoio aos processos do ego. É somente

⁶ Narcisismo primário é, na definição de Winnicott, o estado inicial do bebê, no qual não há, do ponto de vista do lactente, nenhuma diferenciação entre ele e o ambiente: “Nos estágios iniciais chegamos inclusive a uma situação em que somente o observador poderá distinguir entre o indivíduo e o ambiente (narcisismo primário). O indivíduo não o poderá fazer e neste caso será mais adequado falar de um conjunto ambiente-indivíduo, em vez de nos referirmos a um indivíduo” (Winnicott, 1955c[1954]/2000, p. 355).

⁷ Estamos descrevendo o amadurecimento saudável, em condições ideais. Há muitas variações que demandam estudos específicos, por exemplo, quando se trata de bebês que nascem com condições orgânicas peculiares como síndromes, deficiências congênitas etc. O exame da constituição da personalidade nesses casos tem muito a acrescentar, inclusive, para a compreensão do amadurecimento de modo geral. Entre outros trabalhos remeto o leitor para o estudo da construção do eu em crianças cegas congênitas (Amiralian, 2011).

sob condições de adequação do ego que os impulsos do id, quer sejam satisfeitos ou frustrados, se tornam experiências do indivíduo. (1965vd [1963]/1983, p. 217)

Nesse momento do amadurecimento, a força do ego do bebê depende do apoio que recebe da mãe, depende, pode-se dizer, de um ego auxiliar: a unidade não é o indivíduo, é o conjunto ambiente-indivíduo. No início, é possível afirmar que o ambiente faz parte do bebê, tanto quanto o fazem os seus impulsos e suas tendências hereditárias (Winnicott, 1968d/1994, p. 80). A dependência reside em que a integração e o próprio amadurecimento não se dão automaticamente, mas necessitam encontrar as condições necessárias para que a tendência se realize.

Hoje, de um modo um pouco mais tranquilo, eu diria que antes das relações de objeto as coisas são assim: a unidade não é o indivíduo, a unidade é o contexto ambiente-indivíduo [então, antes das relações objetais, a relação é ambiental]. Ele se encontra na situação global. Através do cuidado suficientemente bom, através das técnicas, da sustentação e do manejo geral, a casca passa a ser gradualmente conquistada, e o cerne (que até então nos dava a impressão de ser um bebê humano) pode começar a tornar-se um indivíduo. (Winnicott, 1958d [1952]/2000, p. 166)

Se este cuidado e sustentação não existem, são instáveis ou intermitentes, o bebê terá dificuldades em prosseguir rumo à constituição da personalidade e à independência: “O desenvolvimento e a instalação da força do ego é a característica básica ou importante que indica saúde. De modo natural, o termo ‘força do ego’ vai adquirindo cada vez mais significado, à medida que a criança amadurece” (Winnicott, 1964e [1963]/2005, p. 61). A força do ego está ancorada na continuidade de ser que não é interrompida, o que significa que a mãe garante que as experiências do bebê tenham a dimensão que o bebê pode abarcar e, dessa forma, as vivências podem ser integradas.

Assim, tudo o que toca o lactente, seja o leite, seja uma mudança de posição, seja o calor do colo, o perfume dos lençóis de seu berço, os barulhos da casa, tudo o que for do tamanho exato das possibilidades do bebê experienciar, faz parte da realidade subjetiva – na qual não há objetos não-eu – e é sentido como parte de si mesmo. Nesse momento, as vivências que não impõem a externalidade ao bebê, são constitutivas e fortalecem o seu ego. Ao introduzir o mundo ao lactente aos poucos, em pequenas doses, a mãe concede tempo para a ampliação gradativa “dos poderes

do bebê que chegam com o amadurecimento” (Winnicott, 1962c[1961]/2005, p. 60).

Vejamos como Winnicott descreve um aspecto fundamental da tarefa da mãe:

No início ela permite que o bebê domine, estando disposta (visto que o bebê está tão perto de ser uma parte de si mesma) a manter-se de prontidão para responder-lhe. Aos poucos ela vai introduzindo o mundo externo, compartilhado, graduando cuidadosamente essa introdução de acordo com as necessidades do bebê, que variam dia a dia e de hora em hora. Ela protege o bebê de sustos e coincidências (por exemplo, uma porta que bate no momento em que o bebê pega o seio), tentando manter a situação física e emocionalmente suficientemente simples para que o bebê consiga entender, e ainda assim rica o bastante para atender às suas crescentes capacidades. Ela fornece continuidade. Por acreditar que o bebê é um ser humano por direito próprio, ela não apressa o seu desenvolvimento, e assim capacita o bebê a apropriar-se do tempo, a ter o sentimento de um existir interno e pessoal. Para a mãe a criança é um ser humano total desde o início, e isto a torna capaz de tolerar a sua falta de integração e seu tênue sentimento de viver-dentro-do-corpo. (1948b/2000, pp. 237-8)

À medida que as vivências vão sendo integradas, as possibilidades do bebê se ampliam e ele se torna capaz de alcançar uma complexidade cada vez maior e a integração se torna mais consistente, em outras palavras, o ego se torna mais forte. A tendência principal no processo maturativo “está contida nos vários significados da palavra integração. A integração no tempo se acrescenta ao que poderia ser denominado integração no espaço” (Winnicott, 1965n[1962]/1983, p. 58).

Compreender o ego nos termos winnicottianos é compreender o significado da palavra integração para o amadurecimento pessoal, é compreender o desenvolvimento do sentido de unidade no indivíduo, do sentimento de habitar o próprio corpo, de existir no tempo e no espaço. Tudo isso leva tempo e envolve coisas como, por exemplo, o contato com o corpo da mãe, a firmeza e o aconchego de seu colo, o compasso de sua respiração, as mudanças de posição, o dormir e o acordar que vão configurando um ritmo próprio, e tantas outras coisas relativas ao cuidado com o bebê.

O indivíduo, afirma o autor, não pode se desenvolver e se integrar a menos que estas coisas se deem a partir da experiência psicossomática. Nesse sentido, estaríamos nos aproximando da proposição freudiana de que o ego é, antes de tudo, um ego corporal. Porém, Winnicott faz uma ressalva: “O ego se baseia em um ego corporal, *mas só quando tudo vai bem*, é que a pessoa do bebê começa a ser relacionada com o corpo e suas funções, com a pele como membrana limitante” (1965n[1962]/1983, p.

58, *itálicos meus*). Essa ressalva se dá na esteira do reconhecimento do fato fundamental que, diferentemente da concepção freudiana, na psicanálise winnicottiana temos que a personalização, ou seja, o habitar o corpo, a integração psicossomática, não é dada, mas é alcançada – quando tudo vai bem – tendo em sua base a elaboração imaginativa das funções corpóreas.

A base da psique é o soma, e, em termos de evolução, o soma foi o primeiro a chegar. A psique começa como uma elaboração imaginativa das funções somáticas, tendo como sua tarefa mais importante a interligação das experiências passadas com as potencialidades, a consciência do momento presente e as expectativas para o futuro. É desta forma que o si-mesmo passa a existir. (Winnicott, 1988/1990, p. 37)

Podemos dizer que o processo de integração se inicia quando a vida começa, mas não acontece automaticamente, como um fenômeno exclusivamente inerente ao crescimento, uma vez que há a dependência, ou seja, há a necessidade da sustentação ambiental para que a integração se dê efetivamente: “É a experiência instintiva e a repetida e silenciosa experiência de estar sendo cuidado fisicamente que constroem, gradualmente, o que poderíamos chamar de personalização satisfatória” (Winnicott, 1945d/2000, p. 225). Do mesmo modo a integração alcançada não é um troféu garantido, mas uma condição sujeita a flutuações e variações (Winnicott, 1945d/2000, p. 224 e 1988/1990, p. 47).

Na formulação de uma teoria psicológica é muito fácil considerar a integração como garantida, mas no estudo dos estados iniciais do desenvolvimento individual humano é necessário pensá-la como algo a ser alcançado. Não há dúvida de que existe uma tendência biológica em direção à integração, mas os estudos psicológicos da natureza humana jamais serão satisfatórios se se basearem excessivamente nos aspectos biológicos do crescimento. (Winnicott, 1988/1990, p.136)

No início, todas as experiências do bebê são corporais, vividas no corpo, por meio do corpo: o alimento, a sensação do banho na pele, a motilidade, a respiração, o cheiro da mãe, o calor do colo, a forma de ser ninado.

Outra linguagem pode ser usada para descrever esta parte obscura do processo maturativo, mas os rudimentos de uma elaboração imaginária do exclusivo funcionamento do corpo devem ser pressupostos se se pretende afirmar que esse novo ser humano começou a existir e começou a adquirir experiências que podem ser consideradas pessoais. (Winnicott, 1965n[1962]/1983, p. 59)

A elaboração imaginativa do funcionamento corporal diz respeito às fantasias, que são “qualitativamente determinadas pela localização no corpo, mas que são específicas do indivíduo, por causa da hereditariedade e da experiência” (Winnicott, 1988/1990, p.69). Em uma carta a Victor Smirnoff, de 1958, na qual tece esclarecimentos a respeito da tradução francesa de seu artigo *Objetos transicionais e fenômenos transicionais*, Winnicott assim explica o sentido do termo “elaboração imaginativa”:

Na teoria psicanalítica, geralmente se assume que o ego é um ego corporal, isto é, que a estrutura total da personalidade é construída sobre o funcionamento do corpo e sobre a fantasia que acompanha o funcionamento do corpo. Usei o termo “imaginative elaboration of function” para descrever essa teoria da fantasia e da realidade psíquica como sendo, em sua origem, uma elaboração de função. (1987b/2005, p. 149)

O autor menciona a teoria psicanalítica e o conceito a ela atrelado de ego corporal e da fantasia “que acompanha o funcionamento do corpo” e, em seguida, afirma que ele utilizou o termo “elaboração imaginativa da função” para descrever “essa teoria da fantasia e da realidade psíquica”. Neste trecho, o estabelecimento de um paralelo com a psicanálise freudiana em torno desses conceitos pode obscurecer o fato de que Winnicott descreve um conceito novo – o de elaboração imaginativa que, inicialmente, equivale à elaboração das funções corpóreas – e que sua concepção de ego corporal difere daquela descrita por Freud.

Loparic (2000a) entende que a elaboração imaginativa está essencialmente relacionada ao sentido atribuído pelo indivíduo à experiência, o que não se inscreve no âmbito representacional ou simbólico da natureza humana: “Na origem, a fantasia não é, de modo algum, a fantasia *da* origem, mas – essa é a tese que gostaria de propor – a *dação do sentido (Sinnggebung)* aos movimentos do corpo” (Loparic, 2000a, p. 370). Por meio da elaboração imaginativa e como resultado desta, o corpo físico torna-se um corpo vivo, personalizado, temporalizado e inserido em uma história, simultaneamente, pessoal e interpessoal.

Laurentiis (2011), que realizou um estudo consistente a respeito da conquista da morada da psique no soma, afirma:

A ideia winnicottiana de fantasia leva em conta a origem, a elaboração da função, e engloba desde a fantasia quase-física, muito próxima ao funcionamento corporal, até aquela que acompanha os relacionamentos internos e externos – impulsionados ou não pelo instinto. Nesse sentido, o termo elaboração imaginativa comporta desde as elaborações muito primitivas de ordem comportamental – e não imagética ou representacional – até as mais sofisticadas operações do homem maduro. (2011, p. 306)

A elaboração imaginativa, ligada às funções corpóreas, não se refere, nesse início de desenvolvimento, a um mecanismo mental. Winnicott propõe que, nesse estágio, a psique via elaboração imaginativa promove uma esquematização do corpo e do funcionamento corpóreo, sem a participação da mente.

Isso significa que elaboração imaginativa difere da fantasia (embora seja uma precursora da mesma), esta entendida como uma operação mental mais sofisticada que se desenvolve no mundo interno já constituído, portanto, possível apenas em um momento posterior do amadurecimento. Loparic (2000a) esclarece que:

A fantasia ou a elaboração imaginativa de Winnicott não é o *fantasying*, o fantasiar que acompanha os distúrbios psíquicos relativos ao contato com a realidade, nem a fantasia exercida pela nossa engenhosidade, mas *o todo da vida psíquica* tal como existe antes da formação de imagens visuais ou auditivas e – esse ponto é particularmente importante – antes da verbalização.[...] Ao insistir sobre o caráter “quase fisiológico” da elaboração imaginativa, Winnicott atribui um sentido decididamente *gestual* ou *comportamental ao modo originário de operar da psique humana*, indo de encontro à tradição arraigada de fazer coincidir os inícios da existência humana com as operações de representação, de verbalização e de simbolização em geral. (pp. 368-369)

Winnicott afirma que o ego é, essencialmente, um ego corporal se referindo à ideia de que todo o processo integrativo no início da vida se dá por meio das experiências que acontecem no corpo, via elaboração imaginativa (não mental) e que levam, entre outras coisas, ao estabelecimento de uma integração psicossomática.

Personalização é uma palavra que pode ser empregada para descrever a conquista de uma relação íntima entre a psique e o corpo. Freud afirmou que o ego está essencialmente erigido sobre a base do funcionamento do corpo; o ego é essencialmente um ego corporal (isto é, *não uma questão de intelecto*). (Winnicott, 1963c/1983, p.201, itálicos meus)

Como podemos observar, o sentido de ego corporal, na citação acima e na teoria do amadurecimento pessoal, não é o mesmo que encontramos em Freud. No *Dicionário de Psicanálise*, de Elisabeth Roudinesco e Michel Plon (1998), lemos que podemos apreender o ego corporal “como uma *projeção mental* da superfície do corpo” (p. 211, itálicos meus). E, em Laplanche e Pontalis (1967/1988) encontramos que,

o ego é, em última análise, derivado de sensações corporais, principalmente das que nascem da superfície do corpo. Pode assim ser considerado como uma *projeção mental* da superfície do corpo ao lado do facto [...] de representar a superfície do aparelho mental. [...] Tal indicação convida a definir a instância do ego como fundada numa operação psíquica real que consiste numa *projeção do organismo no psiquismo*. (p. 186-187, itálicos meus)

Em Freud, portanto, o ego corporal se refere a uma representação, o que é fundamentalmente diferente da elaboração imaginativa conforme descrita acima e que se dá quando ainda não há discriminação “eu”-“não eu”. Loparic (2000a) afirma que “tal como o ego e o id, o ego corporal de Freud, entidade especulativa, relacionada à *superfície do corpo*, é essencialmente diferente do de Winnicott, baseado na elaboração imaginativa efetivamente experienciada do *corpo inteiro*” (p.382).

Assim, embora a integração se dê a partir de uma tendência que “conduz o bebê e a criança no sentido de um corpo que funciona, no qual e a partir do qual se desenvolve uma personalidade que funciona” (Winnicott, 1966d [1964]/2005, p.89) e, nesse sentido, poderíamos dizer que o ego é, no início, um ego corporal – uma vez que as experiências aglutinadoras se dão na dimensão psicossomática –, temos que esclarecer que o “ego corporal”, nesses termos, não equivale ao ego corporal de Freud.

Não é demais enfatizar que o alojamento da psique no corpo é um dos aspectos fundamentais do processo integrativo (ego), mas não o único:

A integração e a manutenção do estado de unidade trazem consigo outros desenvolvimentos de grande importância. A integração significa responsabilidade, ao mesmo tempo que consciência, um conjunto de memórias e a junção de passado, presente e futuro dentro de um relacionamento. Assim, ela praticamente significa o começo de uma psicologia humana. (Winnicott, 1988/1990, p. 140)

Antes da integração, diz o autor, o indivíduo é “um conjunto não-organizado de fenômenos sensório-motores contidos pelo ambiente externo. Depois da integração o indivíduo é” (Winnicott, 1965s [1955]/2001, pp. 215-216). Dito de outro modo, no início o bebê que olhamos como um ser humano inteiro ainda não é uma unidade em termos do desenvolvimento emocional, se considerado a partir do ponto de vista do bebê (embora ele mesmo, por não estar constituído, ainda não tenha um ponto de vista próprio): “A não-integração é acompanhada por uma não-consciência” (Winnicott, 1988/1990, p.136).

O bebê é, ao nascer, uma variedade de fragmentos e sensações: uma perna que esbarra em uma superfície dura ou macia, uma boca que suga o leite, uma contração na barriga, uma mão fria, o sugar de um dedo, etc. A mãe, por meio dos cuidados que provê ao filho – cuidados físicos, que constituem a expressão possível de amor neste momento do amadurecimento –, ajuda-o como que a juntar as partes, mantendo-o inteiro e, gradativamente, ele começa a estar reunido em uma experiência.

Onde o ambiente de facilitação – que deve ser humano e pessoal – possuir características suficientemente boas, as tendências hereditárias de crescimento que o bebê tem podem, então, alcançar seus primeiros resultados favoráveis. Pode-se dar nome a estas coisas. A principal delas pode ser abrangida pela palavra *integração*. Todas as partículas e fragmentos de atividade e sensação que vão constituir aquilo que assamos a conhecer como este bebê específico, começam a congregarem-se em determinados períodos, de tal forma que há momentos de integração em que o bebê é uma unidade, embora, naturalmente, uma unidade muitíssimo dependente. (Winnicott, 1987e [1966]/1994, p. 8)

Esses momentos ou períodos de integração vão se dando por meio de dois aspectos: o pessoal – correspondente às exigências instintivas ou momentos de forte sentimento, quando o bebê está faminto, zangado ou irritado – e o ambiental, correspondente ao manejo que a mãe faz da criança, quando, por exemplo, ela o envolve em seus braços e não deixa sua cabeça pender desequilibrada ou seu corpo torto e desconfortável, ou quando nos momentos relaxados o bebê pode permanecer não-integrado, por ter a mãe que o contém e o mantém sustentado sem que ele dê por isso (Winnicott 1988/1990, p. 137 e 1996o [1948]/1997, p. 48). E será, novamente, a partir de um estado de não-integração, que uma exigência instintual voltará a aglutinar, momentaneamente, o bebê e, somente aos poucos e com o tempo, o estado

de integração poderá se tornar consistente. À medida que o tempo passa, as experiências ocorrem e o bebê amadurece: a integração ganha complexidade.

A integração da personalidade é algo que se obtém através de duas coisas. Uma delas são os momentos de intenso sentimento, de um tipo ou outro, que fazem com que o bebê se reúna e se torne uma só pessoa, zangada ou faminta. A outra é o manejo da criança. Eu tento pensar nisso como aquilo que a mãe faz quando pega o seu bebê. Ela não o pega pelo dedão do pé. Ela pode fazer algum som suave para dar tempo a ele, ela o envolve e de alguma maneira o congrega. Ela não supõe que ele seja um acrobata. Ela demonstra que sabe o que está acontecendo. [...] Consequentemente, duas coisas fazem a criança juntar-se: uma experiência instintual e o nosso manejo. (Winnicott, 1996o [1948]/1997, p. 48)

Não resta dúvida que a integração ocorre em uma dimensão temporal e espacial e que o bebê necessita do cuidado ambiental para que ela ocorra. O que a mãe faz bem – basicamente os cuidados que não permitem que a continuidade de ser do bebê seja interrompida – não é percebido pelo infante como qualidades da mãe, da mesma maneira que as falhas da mãe tampouco são percebidas como tais, mas vividas como ameaças à existência pessoal.

Quando o bebê não encontra as condições necessárias de facilitação, a tendência à integração não pode se realizar ou é prejudicada, ou seja, “a criança não é capaz de começar a maturação do ego, ou então, ao fazê-lo o desenvolvimento do ego ocorre necessariamente distorcido em certos aspectos vitalmente importantes” (1965n[1962]/1983, 56).

Capítulo 3. Os conceitos de si-mesmo e eu

Um primeiro ponto a se considerar ao discutir o conceito de si-mesmo, é que se trata de uma expressão de uso comum, não técnica e que não teve na psicanálise freudiana – ao contrário de “ego” – uma definição própria ou um uso conceitual, de modo que si-mesmo é um termo descritivo, diferentemente de ego, que é um termo não somente técnico, mas também teórico (Loparic, 2000a).

Winnicott, considerando que Freud não se deteve suficientemente no estudo do si-mesmo, afirma que: “Si-mesmo (*self*) não é um termo psicológico, mas uma palavra que todos nós usamos, e é possível que Jung tenha contribuído mais do que Freud o fez para uma compreensão do que ela significa ou pode significar” (1964h [1968]/2005, p. 371).

Apesar dessa referência a Jung – que poderia sugerir uma concordância entre estes autores em termos de formulações a respeito desse conceito – e apesar do fato de Jung ter trabalhado o si-mesmo como um conceito de importância fundamental em sua teoria, atribuindo-lhe um significado que não havia sido considerado pela psicanálise, não se pode dizer que a concepção winnicottiana de si-mesmo e a utilização do termo no contexto da teoria do amadurecimento pessoal seja equivalente ao sentido proposto por Jung. Sem pretender realizar uma discussão pormenorizada a respeito das diferenças entre estes autores, aponto que, tomando apenas as linhas gerais do conceito de *Self* na psicologia analítica, já podemos evidenciar que não se trata de conceitos análogos.

Na psicologia analítica de Jung, o *Self* é compreendido como o núcleo estabilizador e central da psique total, em seus aspectos conscientes e inconscientes, que busca “encarnar-se” em um ego – este, por sua vez, entendido como o centro da consciência (Jung, 1984, p.83). Assim pode-se dizer que, nesta abordagem teórica, o *Self* precede o ego e o abarca, ou seja, o *Self* existe desde o início de maneira latente ou inconsciente e se realiza, se torna consciente por meio do ego.

Eu distingo entre o ego e o *Self*. O ego é o sujeito apenas de minha consciência, enquanto o *Self* é o sujeito da minha totalidade; por isso ele também inclui a psique inconsciente. Nesse sentido o *Self* seria uma grandeza (ideal) que engloba e inclui dentro dele o ego. (Jung, 1971, p. 406)

Nessa mesma linha, Whitmont (1969) descreve o ego como um executor do *Self*, sendo que, ao mesmo tempo, o ego é capaz de adaptar-se socialmente de maneira adequada e de acordo com o grupo social ao qual pertence: “O arquétipo do *Self* realiza-se por meio do complexo do ego em termos de padrões familiares e culturais” (Whitmont, 1969, p. 195). Para Jung, o ego está para o *Self*, assim como o movimento está para quem o realiza ou como a criatura está para o criador:

O termo *Self* parece adequado para designar esse pano de fundo inconsciente, cujo expoente na consciência de cada indivíduo é o ego. O ego está para o *Self* assim como o “*patiens*” está para o “*agens*”, ou como o objeto está para o sujeito, porque as disposições que emanam do *Self* são bastante amplas e, por isso mesmo, superiores ao ego. Da mesma forma que o inconsciente, o *Self* é o existente *a priori* do qual provém o ego. (Jung, 1983, pp. 262-263)

O conceito junguiano de “sincronicidade” se desenvolve na esteira dessa “supraordenação” do *Self*, que influencia não somente a realidade interior, mas pode chegar à realidade exterior. Jung entende que há eventos externos, fora do controle consciente do indivíduo, que correspondem e tornam factuais tendências inconscientes (do *Self*) que estão tentando se manifestar.

[O *Self*] pode ser visto como o arquétipo de uma autoridade central, um campo unitário, que governa tanto o mecanismo consciente como o inconsciente, tanto a realidade exterior como a interior, e ele se manifesta em ambos os domínios de modos que parecem governados mais pelas leis da correspondência do que pelas leis de causa e efeito. (Whitmont, 1969, p. 194)

Whitmont (1969) compara o *Self* a um centro de energia, cujo objetivo é tornar concreto e real – vivo – certo padrão de personalidade que existe como potencialidade. Por ser potencial, o *Self* pode ou não se realizar.

O *modus operandi* do *Self* pode ser comparado ao centro de um campo de energia que tem o objetivo de realizar um padrão de personalidade e de vida que, como potencialidade, é dado *a priori*. Podemos compará-lo a uma integridade alcançada individualmente, um objetivo da evolução. O ego então surge, não como o “fabricante” da personalidade, mas como um executor relativamente subordinado de um plano conscientemente pré-especificado, um plano que vai além das metas e valores conscientes do ego e que pode até mesmo contradizê-los. (Whitmont, 1969, p. 195)

O *Self* junguiano – enquanto uma força que existe para se concretizar como individualidade e que efetivamente se manifesta na vida da pessoa, de modo mais ou menos consciente para o próprio indivíduo – é considerado o arquétipo⁸ central, a totalidade, e diz respeito ao âmbito individual, mas não somente. O *Self*, diz Jung, é um conceito psicológico que serve para expressar uma essência que transcende o nosso poder de compreensão. Jung afirma que: “Os primórdios de toda a nossa vida psíquica parecem surgir inextricavelmente deste ponto, e as metas mais altas e derradeiras parecem dirigir-se para ele” (1984, p. 112).

Ainda que tenhamos aqui um recorte não aprofundado da concepção de *Self* a que Jung chegou, é o suficiente para apontar pelo menos três diferenças básicas entre o *Self* junguiano e o si-mesmo winnicottiano. Primeiramente, o papel do ambiente. Como vimos até aqui, a constituição do indivíduo, em Winnicott, não pode se dar a menos que, ao nascer, o bebê encontre as condições de que necessita para amadurecer, ou seja, a adaptação variável do ambiente às necessidades do bebê é parte fundamental para que o si-mesmo se torne uma realidade – o mesmo não ocorrendo do ponto de vista junguiano que, ao que parece, pensa a vida relacional do indivíduo como um veículo para a manifestação e realização do *Self*, mas não como condição necessária e de maneiras específicas para a sua constituição.

Em segundo lugar, a relação entre ego e *self*. Se em Jung o *Self* precede o ego, e o ego é como um executor das tendências do *Self* (embora nem sempre o ego se desenvolva em sintonia e consonância com o *Self*, realizando suas tendências), em Winnicott a dinâmica da constituição psíquica é inversa, no sentido que o ego – como tendência à integração – é anterior ao si-mesmo, este, no início, apenas potencial. O si-mesmo não se realiza por meio do ego, mas vai se constituindo e se enriquecendo por meio da tendência humana à continuidade de ser e da integração que o ego, digamos assim, “promove”, no encontro com um ambiente facilitador.

Por último, a experiência. Na mesma linha de pensamento anterior, as vivências do indivíduo, para a psicologia analítica, são como oportunidades de

⁸ De acordo com a definição de Samuels, Shorter e Plaut (1986/2003) os arquétipos são padrões de estruturação do psiquismo, herdados por todos os seres humanos. São irrepresentáveis neles mesmos, sendo evidentes, apenas, por meio de suas manifestações. Os padrões arquetípicos se aglomeram em torno de experiências básicas como o nascimento, a maternidade, a separação, a morte e outras e se realizam na personalidade individual, que “preenchem” a estrutura arquetípica.

manifestação do *Self*, enquanto para Winnicott, ao contrário, é por meio das experiências que o indivíduo se constitui e vai se tornando si-mesmo, ou seja, o si-mesmo winnicottiano está mais para o resultado das experiências integradas na personalidade do que para um potencial integrador ou ordenador, propriamente dito.

Voltando, agora, para as especificidades do termo si-mesmo em Winnicott temos que, Dias (2003), ao realizar um estudo detalhado e sistemático da teoria do amadurecimento, levando em conta o desenvolvimento do pensamento do autor e de suas formulações teóricas ao longo do tempo, entende que si-mesmo é utilizado de duas maneiras, como veremos a seguir:

1. Winnicott utiliza o termo si-mesmo para descrever o indivíduo que alcançou uma série de conquistas no processo de integração e atingiu um estatuto unitário, integrou o verdadeiro e o falso si-mesmo e se separou da mãe. Ou seja, se tudo vai bem no amadurecimento, o bebê, aos poucos, vai integrando as experiências no tempo, habitando com mais consistência seu corpo e alcançando uma diferenciação da mãe, de modo que passa a haver – agora também do ponto de vista do lactente – o “eu” e o “não-eu”. O bebê, em certo momento, poderia dizer: “O caso é que consegui agrupar isto e aquilo e reivindiquei que isto sou eu, e que repudiei todo o resto” (Winnicott, 1984h[1968]/2005, p. 43). Outra maneira de colocar essa questão é afirmar que o lactente se torna uma unidade, que tem no corpo e na pele como que uma membrana limitante e tem, portanto, um dentro e um fora. O não-eu, a mãe, o “outro”, estão do lado de fora; e dentro podem reunir-se todos os elementos que compõem a realidade psíquica pessoal, inclusive os conflitos e pressões que são originados dos relacionamentos interpessoais. (Winnicott, 1965s [1955]/2001, p.216 e 1964e [1963]/2005, p. 61).

A partir do momento em que a personalidade unitária se torna uma realidade – ou seja, que o bebê é um, separado da mãe e do ambiente – há novas possibilidades de interação entre o eu e o não-eu, que a enriquecem. Segundo Winnicott, “primeiro vem o ‘eu’ e ‘todo o resto é não-eu’. Então vem ‘eu sou, eu existo, adquiro experiências, enriqueço-me e tenho uma interação introjetiva e projetiva com o não-eu, o mundo real da realidade compartilhada” (1965n[1962]/1983, p. 60).

Tomado nesse sentido, o si-mesmo é equivalente à personalidade integrada – na melhor das hipóteses, uma identidade integrada no tempo, a partir das

experiências vivenciadas e com o sentimento de ser real – e não existe enquanto tal antes do estágio EU SOU (Dias, 2003, pp. 144-145). Depois da integração em uma unidade, separado da mãe, diz Winnicott, o bebê “começa a ter um si-mesmo” (1965s [1955]/2001, p.217). De qualquer forma é importante frisar que o estatuto unitário do EU SOU não é um “produto acabado”, um ponto de chegada ou uma condição alcançada e para sempre mantida, mas é uma posição a partir da qual existir, existir como uma unidade na qual vários aspectos foram integrados, inclusive o falso si mesmo. Nas palavras de Winnicott:

Como disse, no decurso dessas semanas, meses ou anos iniciais, o lactente se torna capaz de se relacionar com objetos, se torna inserto em seu próprio corpo e no funcionamento do mesmo, experimenta um sentimento de EU SOU e fica pronto para o que der e vier. (1965vd [1963]/1983, p. 215)

Uma objeção possível ao uso do termo si-mesmo como sinônimo de “eu” (em oposição ao “não-eu”) é que a separação da unidade mãe-bebê não ocorre necessariamente de forma saudável, ancorada na integração das experiências, com base na espontaneidade e com a sustentação de um ambiente suficientemente bom, ou seja, nem sempre a personalidade se aglutina, como descrito abaixo, a partir do cerne.

Através dessas técnicas [que permitem cuidar do bebê de um modo suficientemente bom], o centro de gravidade do ser no interior do contexto ambiente-indivíduo pode dar-se ao luxo de estabelecer-se no centro, no cerne em vez de na casca. O ser humano que agora passa a desenvolver uma entidade a partir do centro pode localizar-se no corpo do bebê, começando assim a criar um mundo externo ao mesmo tempo que adquire uma membrana limitadora e um interior. (Winnicott, 1958d [1952]/2000, p. 166)

No caso de que ocorra uma integração nessas condições, poderíamos aceitar que ao descrevermos a condição unitária e pessoal de um bebê que poderia dizer “EU SOU”, estamos indo de encontro, também, ao si-mesmo, que inclui o verdadeiro e o falso si-mesmo da atitude social. Poderíamos afirmar que, na saúde, o eu integrado (EU SOU) e si-mesmo, são equivalentes.

Porém, há casos em que a personalidade se aglutina mais bem a partir da casca, de modo reativo, em resposta a uma falha ambiental, a uma insuficiente

adaptação às necessidades do bebê. Nesses casos podemos encontrar um indivíduo que tem um eu organizado, em oposição ao não-eu, mas um eu falsamente integrado que, embora possa reivindicar uma posição de diferenciação, não equivale ao si-mesmo verdadeiro (leia-se espontâneo e sentindo-se real) do indivíduo.

2. Winnicott também utiliza o termo si-mesmo, afirma Dias (2003), para se referir ao resultado das experiências momentâneas de integração que o bebê vai realizando desde o início da vida, ou seja, o si-mesmo, nesse caso, não equivale ao eu e é um termo que começa a fazer sentido muito antes do estágio do EU SOU. Neste contexto, o termo “si-mesmo” descreve “qualquer grau ou forma de integração a partir da não-integração, mesmo quando essa integração é incipiente e puramente momentânea” (Dias, 2003, p. 145).

Esse último sentido é, de certa forma, mais abrangente, pois comporta o processo de constituição do si-mesmo – que ocorre no tempo, paulatinamente – e não descreve somente o resultado, o estado de integração mais consistente ao qual o bebê chegará, caso houver saúde. Lembremos que o estado de não-integração inicial não é modificado de um momento para o outro, é um processo sutil, temporal e crescente, que envolve diversas experiências, idas e vindas e momentos alternados de integrações momentâneas e retornos para o estado de não-integração. Não somente a personalidade não se inicia como algo completo em si, como também a unidade vai acontecendo em alguns momentos e ao longo de períodos variados de tempo (Winnicott, 1953a [1952]/2000, p. 312-313).

O si-mesmo (*self*) individual tem como início um somatório de experiências tranquilas, motilidade espontânea e sensações, retornos da atividade à quietude, e o estabelecimento da capacidade de esperar que haja recuperação depois das aniquilações; aniquilações resultantes das reações contra as intrusões do ambiente. (Winnicott, 1958n[1956]/2000, p. 405)

Quando o bebê se reúne em uma experiência, não importa quanto tempo dure, é o próprio si-mesmo que é encontrado e o sentimento que daí decorre é o sentimento de ser real. Se o bebê se aglutina a partir de dentro, ou seja, se a experiência de integração é vivida em um encontro com algo, encontro esse que partiu da necessidade e do gesto do bebê, ele “está experimentando a continuidade da

existência, e adquirindo à sua maneira e em seu passo uma realidade psíquica pessoal e o esquema corporal pessoal” (Winnicott, 1960c/1983, p. 46).

No artigo *Sobre as bases para o si-mesmo no corpo*, escrito em 1970, Winnicott faz algo como um apanhado geral a respeito de sua definição de si-mesmo, e creio que, apesar de ser uma citação extensa, é importante ter em mãos o modo como o autor sintetiza o conceito de si-mesmo:

Para mim o si-mesmo (*self*) não é o ego, é a pessoa que é eu, que é apenas eu, que possui uma totalidade baseada no funcionamento do processo de maturação. Ao mesmo tempo, o si-mesmo tem partes e, na realidade, é constituído dessas partes. Elas se aglutinam desde uma direção interior para o exterior no curso do funcionamento do processo maturacional, ajustado como deve ser (maximamente no começo) pelo meio ambiente humano que sustenta e maneja e, por uma maneira viva, facilita. O si-mesmo se descobre naturalmente localizado no corpo, mas pode, em certas circunstâncias, dissociar-se do último, ou este dele. O si-mesmo se reconhece essencialmente nos olhos e na expressão facial da mãe e no espelho que pode vir a representar o rosto da mãe. O si-mesmo acaba por chegar a um relacionamento significativo entre a criança e a soma das identificações que (após suficiente incorporação e introjeção de representações mentais) se organizam sob a forma de uma realidade psíquica interna viva. O relacionamento entre o menino ou a menina e suas próprias organizações psíquicas internas se modificam de acordo com as expectativas apresentadas pelo pai e pela mãe e por aqueles que se tornaram importantes na vida externa do indivíduo. São o si-mesmo e a vida do si-mesmo que, sozinhos, fazem sentido da ação ou do viver desde o ponto de vista do indivíduo que cresceu até ali e está continuando a crescer, da dependência e da imaturidade para a independência e a capacidade de identificar-se com objetos amorosos maduros, sem perda da identidade individual. (1971d [1970]/2005, p. 210)

Neste trecho, Winnicott passeia pela linha do amadurecimento sob a ótica do si-mesmo. Parte dos fragmentos (dos aspectos da personalidade) que constituem o si-mesmo e que vão sendo integrados ao longo da vida com a ativa facilitação do ambiente e faz notar que esses fragmentos são aglutinados, na saúde, a partir do interior, do gesto do bebê, de sua necessidade.

Enfatiza o papel de espelho da mãe que, ao se identificar com o bebê, possibilita que ele se veja refletido em seus olhos, de maneira que, assim sendo, o que o bebê vê quando olha para a mãe é a si-mesmo. E segue, mesmo sem dizer que isso vai ocorrendo no tempo e com a maturidade, mostrando outras formas de enriquecimento do si-mesmo no relacionamento e nas trocas que estão presentes nas identificações. Aborda a realidade psíquica pessoal e a manutenção da identidade

individual sem a perda da capacidade de se relacionar e de se identificar com outras pessoas e sem a perda da capacidade de estabelecer relacionamentos interpessoais e amorosos.

Chamei de passeio pela linha do amadurecimento porque, como vemos, o autor descreve características do si-mesmo desde o seu início, na dependência absoluta até a independência relativa, tendo como pano de fundo que o sentido para o viver somente pode vir do si-mesmo que pôde se constituir e existir como tal.

Tendo em vista o exposto, optei, neste trabalho, por utilizar o termo “si-mesmo” no sentido mais abrangente – como resultado de cada pequena e sucessiva integração – por entender que ele é mais preciso e, também, por considerar que o eu integrado (EU SOU) não é equivalente ao si-mesmo em todos os casos, já que essa integração do eu pode ser falsa, por ter havido uma distorção do processo de amadurecimento.

Capítulo 4. A constituição do si-mesmo e o contato com a realidade

Em um texto de 1960 no qual trata especificamente do conceito de falso-si mesmo, sua etiologia e sua relação com a psicopatologia, Winnicott introduz o tema afirmando não se tratar de um conceito novo. Segundo o autor, a temática do falso si-mesmo está presente na filosofia e na poesia, na psiquiatria e na psicanálise (1965m[1960]/1983). O tema é necessariamente amplo e abarca tantos registros, pois o que está em pauta é nada menos do que o encontro ou o contato do indivíduo com o mundo, do si-mesmo que vai se constituindo e adquirindo uma identidade própria e que, em algum momento, passa a se relacionar com tudo aquilo que tem uma existência independente – o que podemos chamar de “o outro”, de “realidade externa” ou de “realidade objetivamente percebida”.

O convívio social enriquecedor, o pertencimento efetivo a um grupo ou sociedade específica, o aproveitamento do legado cultural existente, somente é possível se houver uma conciliação entre a aceitação do que vem “de fora” – experimentado como algum tipo de contribuição à existência individual – e a manutenção do impulso pessoal, da espontaneidade, a partir da criatividade originária. A conciliação entre o próprio e o alheio, entre o criativo e o reativo, entre o que Winnicott chamará de verdadeiro si-mesmo e falso si-mesmo é uma tarefa para toda a vida, e as bases que tornam possível realizá-la são lançadas no início, quando o indivíduo sequer é um e a dependência é absoluta.

No fim das contas, de uma forma ou de outra, em alguma medida, cada um de nós está dividido num si-mesmo verdadeiro e num si-mesmo falso. Na verdade, preciso vincular o normal com o anormal, e solicitar sua complacência caso eu pareça sugerir que todos nós somos doentes, ou, por outro lado, que as pessoas doentes são saudáveis. Penso que concordarão que não há nada de novo na ideia central. Poetas filósofos e videntes sempre se ocuparam da ideia do falso si-mesmo, e a traição do si-mesmo tem sido um exemplo típico do inaceitável. (Winnicott, 1986e[1969]/2005, pp. 53-54)

O falso si-mesmo, em Winnicott, por estar engendrado em uma questão intrínseca à natureza humana – uma vez que cabe a cada homem que nasce a tarefa de tornar-se um indivíduo e relacionar-se com o mundo – abrange um espectro extenso de variações que vai do normal ao patológico, ou melhor dizendo, da saúde à

doença psíquica. Para alguns indivíduos, o contato com a realidade é apenas uma das muitas nuances que tornam a vida complexa, de maneira que esse ponto não chega a ser o problema vital da existência, a realidade compartilhada não ameaça a integridade pessoal e o termo falso-si mesmo engloba, tão somente, as concessões necessárias ao convívio social.

Para outros, no entanto, o contato com a alteridade carrega consigo a ameaça de aniquilação do si-mesmo e o termo falso si-mesmo diz respeito, em diversos graus, a um modo de relacionamento pautado pela submissão defensiva à realidade compartilhada e a proteção do si-mesmo verdadeiro torna-se o ponto nodal do viver: “Para eles o problema filosófico se torna e permanece sendo vital, uma questão de vida ou morte, de comer ou passar fome, de alcançar o amor ou perpetuar o isolamento” (Winnicott, 1988/1990, p. 135). Sintetizando a ideia nada simples de que o conceito de falso si-mesmo abarca tanto a saúde – e, nesse sentido, a impossibilidade que algumas pessoas apresentam de utilizá-lo aponta na direção de algum tipo de patologia – quanto o adoecimento psíquico, Winnicott escreve:

De certa forma, cada pessoa tem um si-mesmo educado ou socializado, e também um si-mesmo pessoal privado, que só aparece na intimidade. Isso é comum e pode ser considerado normal. Se vocês observarem, poderão ver que essa divisão do si-mesmo é uma aquisição *saudável* do crescimento pessoal; na *doença*, a divisão é uma questão de cisão na mente, que pode chegar a variar em profundidade; a mais profunda é chamada esquizofrenia. (1986e[1969]/2005, p. 55)

Se o assunto pertence à filosofia e se já foi tratado inclusive pela psicanálise, como citado anteriormente (Winnicott, 1965m[1960]/1983), o conceito de falso si-mesmo seria, então, uma nova roupagem para uma questão já estudada ou tratar-se-ia de uma (re)apresentação winnicottiana de um conceito pré-existente? Não realmente. De fato, é possível encontrar na literatura psicanalítica a descrição de indivíduos cuja personalidade guarda semelhança – em termos de afetividade e no estabelecimento de relações – aos indivíduos que, defensivamente, se relacionam e vivem a partir do que poderíamos chamar, com base em Winnicott, de falso si-mesmo, na linha da psicopatologia. No entanto a similaridade do quadro clínico não implica uma equivalência na compreensão do fenômeno que está sendo tratado.

Helene Deutsch, por exemplo, descreveu, em um artigo clássico (Deutsch, 1968), a personalidade “como se”. São pessoas nas quais aparentemente nada sugere algum distúrbio psíquico, não têm comportamentos atípicos, sua capacidade intelectual está preservada e não apresentam reações emocionais inadequadas. Porém, causam no observador a sensação de falta de autenticidade e de vazio afetivo. Carecem de originalidade, apresentam uma atitude passiva e adaptativa diante do meio em que se encontram. Às suas relações falta vivacidade e as expressões de emoção são formais. A autora compara essas pessoas com atores cuja técnica é perfeita, mas não contam com a veracidade necessária para que seus personagens ganhem vida, calor e intensidade. (1968, pp. 413-416). Nas personalidades “como se”:

A relação aparentemente normal com o mundo corresponde à natureza imitativa da criança e é expressão de uma identificação com o meio, uma imitação que traz como resultado uma adaptação aparentemente satisfatória à realidade, apesar da falta de investimento objetal⁹. (Deutsch, 1968, p. 415)

Conforme a autora aponta, a “falta de investimento objetal” e as consequências que disso resultam estariam na origem da estruturação desse tipo de personalidade. Essa falta de investimento seria causada por uma desvalorização dos primeiros objetos (figuras parentais), relativa às suas próprias características ou à descoberta infantil “da relação sexual entre os pais em um momento do desenvolvimento no qual a criança trava suas últimas batalhas contra a masturbação e necessita apoio em seu esforço para alcançar a sublimação” (Deutsch, 1968, p. 427). Sem catexizar o objeto, não haveria conflitos intrapsíquicos a serem resolvidos que necessitassem de um acordo pela via da identificação e da sublimação. Nessa perspectiva, a criança não teria os modelos de identificação necessários para o desenvolvimento de sua personalidade.

Entre as mais importantes descobertas de Freud e Abraham está a da identificação narcísica como etapa preliminar para o investimento objetal e o da introjeção do objeto após sua perda. [...] Nos pacientes “como se”, os objetos permanecem no exterior e todos os conflitos se dão em relação a estes objetos. Assim, evita-se o conflito com o superego porque em cada gesto e em cada ato, o ego “como se”

⁹ A versão consultada desse texto encontra-se em espanhol. A tradução desta para o português, conforme citada, é minha.

subordina-se por meio de identificação aos desejos de uma autoridade que nunca foi introjetada. (Deutsch, 1968, p. 429)

O que a autora propõe, então, é que os indivíduos “como se” não ultrapassaram a identificação narcísica e não chegam a fazer as identificações que se originam da resolução edípica, uma vez que estas pressupõem uma relação objetal com os pais, previamente estabelecida. Dessa maneira, afirma Deutsch, com um investimento libidinal deficiente e os conflitos internos reduzidos, tem-se um empobrecimento da personalidade.

Como se pode ver, essa análise se desenrola no eixo da teoria dos instintos e das relações objetais. E é aqui que a contribuição de Winnicott, a originalidade e relevância de seu conceito de falso si-mesmo, começa a se fazer notar. Ao examinarmos essa questão no contexto da teoria do amadurecimento, vemos que, no que se refere à constituição da personalidade, partimos de premissas distintas daquelas que se baseiam na administração intrapsíquica da instintualidade e na resolução edípica.

4.1 A linha identitária e a linha instintual

Na teoria do amadurecimento pessoal, a dependência absoluta que caracteriza o ser humano ao nascer tem uma relevância fundamental por ter muitas e profundas implicações que tornam a interação bebê-ambiente dotada de uma complexidade que ultrapassa, em muito, o binômio prazer-desprazer. Para Winnicott, a teoria freudiana dos instintos – que parte de um eu já constituído – não responde à problemática da conquista de um si-mesmo integrado, ao alcance do estatuto de ser e à garantia da continuidade de ser. A satisfação instintual não poderá ser sentida como própria a menos que exista um si-mesmo que se constitua e, ao amadurecer, abarque. Ainda que contribuam para a constituição do si-mesmo, a instintualidade e seu destino não são os fatores primordiais na formação da personalidade.

Isso equivale a dizer que ainda temos de enfrentar a questão de saber *sobre o que versa a vida*. Nossos pacientes psicóticos nos forçam a conceder atenção a essa espécie de problema básico. Percebemos agora que não é a satisfação instintual que faz um bebê começar a ser, sentir que a vida é real, achar a vida digna de ser vivida. Na

verdade, as gratificações instintuais começam como funções parciais e tornam-se *seduções*, a menos que estejam baseadas numa capacidade bem estabelecida, na pessoa individualmente, para a experiência total [...]. É o si-mesmo (*self*) que tem de preceder o uso do instinto pelo si-mesmo (*self*); o cavaleiro deve dirigir o cavalo, e não se deixar levar. (Winnicott, 1967b/1975, p.137)

Loparic (2006b) afirma que um dos aspectos essenciais da crítica winnicottiana à psicanálise que a antecedeu é que esta considera o aspecto impulsivo desconsiderando o “fato de que, devido à estrutura essencial da natureza humana, os seres humanos, a fim de poderem ser impulsivos e capazes de fazer coisas, precisam primeiro criar a capacidade de ser e chegar à identidade pessoal” (p. 348).

É o ambiente¹⁰ que, ao se adaptar às necessidades cambiantes do bebê, fornece as condições para que o ser humano que começa a existir torne-se integrado e chegue a ter uma identidade pessoal. Portanto não se pode compreender os processos de amadurecimento do indivíduo sem se considerar a dependência e a interação que se dá entre o bebê e o ambiente ou, em última instância, no início da vida, entre o bebê e sua mãe. Winnicott chega a afirmar que poderia se dividir o estudo da psicologia em duas vertentes, sendo uma delas voltada para o desenvolvimento instintual e a outra para o estudo do percurso que leva da dependência absoluta à independência relativa.

Dividindo a psicologia dinâmica em duas partes, temos duas vias de abordagem do problema. Em primeiro lugar temos o desenvolvimento da vida instintiva: as funções e fantasias pré-genitais transformando-se numa sexualidade plena (o que ocorre, como se sabe, antes do início do período de latência). [...] Mas, por contraste, gostaria de seguir a outra linha de abordagem, que vê o indivíduo como estando sujeito, no início da vida, a uma dependência quase absoluta, que vai aos poucos diminuindo em grau e tendendo ao estabelecimento da autonomia. É possível que essa segunda linha de abordagem seja mais vantajosa que a primeira. Seguindo-a, não precisamos preocupar-nos em demasia com a idade específica de uma criança, adolescente ou adulto. O que nos interessa é o grau de adaptação das condições ambientais às necessidades do indivíduo em qualquer momento de sua vida. Trata-se, em outras palavras, de um tema que inclui a questão do cuidado materno, o qual muda de acordo com o crescimento da criança e vem ao encontro tanto da dependência do bebê quanto dos primeiros movimentos do mesmo em direção à independência. (Winnicott, 1965p [1960]/2001, p. 129-30)

¹⁰ Ambiente aqui se refere a todas as condições físicas e psicológicas oferecidas pela mãe ao bebê, tais como sustentação (*holding*) no tempo e no espaço, manejo (*handling*) e apresentação de objetos de acordo com as possibilidades do bebê e em resposta às necessidades deste. Para um estudo mais aprofundado do conceito de ambiente em Winnicott, ver Araújo, 2007.

Essas duas vertentes são especificadas por Loparic (2006b) como a raiz instintual e a raiz identitária do amadurecimento, que caminham interligadas, mas dizem respeito a aspectos distintos, ainda que complementares, da natureza humana.

A raiz instintual não é concebida como pulsional, isto é, como uma carga energética psíquica, “o representante psíquico de uma fonte endossomática de estimulação que flui continuamente” (Freud, 1905/1990, p. 157) e impele o organismo em direção a um alvo, buscando o alívio da tensão. Para Winnicott, há o instinto, que é “o conjunto de excitações locais e gerais, na experiência das quais há um período de preparação, um ato com um clímax e um pós-clímax” (Winnicott, 1965h[1959]/1983, p. 119). Não estamos falando, portanto, de uma energia psíquica que tenha uma ação constante, exigindo uma organização do psiquismo em prol da descarga. O instinto é uma força biológica que vem e vai na vida do indivíduo e que exige ação, como ocorre com qualquer outro animal. A diferença é que o ser humano elabora imaginativamente todas as funções corporais, de maneira que a vida instintiva “deve ser considerada tanto em termos de funções corporais como da elaboração, em fantasia, dessas funções” (Winnicott, 1965h[1959]/1983, p. 119). Então, a raiz instintual é da ordem do amadurecimento psicossomático do ser humano, que engloba, grosso modo, a elaboração imaginativa das funções corpóreas e das excitações, a integração da instintualidade na personalidade, a administração dos afetos e fantasias que fazem parte das relações interpessoais.

A raiz identitária, por sua vez, tem em seu cerne a necessidade de ser, de existir como um si-mesmo integrado em uma unidade, de sentir-se real e de sentir que o mundo é real. As tarefas que caracterizam o início da existência – o alojamento da psique no corpo, a integração no tempo e no espaço e a capacidade para o relacionamento com objetos – e que permanecem em pauta pelo resto da vida em diferentes níveis e de diversas formas, desde que os alicerces para essas conquistas tenham sido estabelecidos nos estágios iniciais, se desenrolam no entrelaçamento dessas vertentes do amadurecimento.

Podemos dizer que a constituição do si-mesmo é uma condição para que a instintualidade seja vivida como própria, portanto integrada. Ao mesmo tempo, as vivências relativas às excitações instintuais contribuem para a constituição do si-mesmo – desde que se deem apoiadas numa relação humana confiável. Certamente as

experiências instintivas “contribuem imensamente ao processo de integração, mas é necessário também, a todo momento, um ambiente suficientemente bom, uma pessoa que dê holding à criança adaptando-se suficientemente bem às suas necessidades mutáveis” (Winnicott, 1965s [1955]/2001, p.216).

É fácil compreender como, particularmente nas etapas iniciais, o amadurecimento na linha instintual necessita estar ancorado na linha identitária. Basta observarmos que, por exemplo e segundo Winnicott, no período da dependência absoluta os instintos não têm como ser vividos como pessoais uma vez que ainda não há uma personalidade constituída: “os instintos podem ser tão externos como o troar de um trovão ou uma pancada” (Winnicott, 1965m [1960]/1983, p. 129). Segundo o autor:

Não é muito útil referir-se à primeira mamada como uma experiência instintiva que acontece e termina, sem fazer referência alguma ao ser humano no interior do qual a excitação está se produzindo. Num primeiro momento, o bebê não é capaz de aceitar a experiência e assimilar ao seu si-mesmo (*self*) todas as consequências dos acontecimentos instintivos. (1988/1990, pp.133-134)

Ou ainda:

Na área que estou examinando os instintos não são ainda claramente definidos como internos ao lactente. O ego do lactente está criando força e, como consequência, está a caminho de um estado em que as exigências do id serão sentidas como partes do si-mesmo (*self*), não como ambientais. Quando esse desenvolvimento ocorre, a satisfação do id se torna um importante fortificante do ego, ou do si-mesmo (*self*) verdadeiro, mas as excitações do id podem ser traumáticas quando o ego ainda não é capaz de incorporá-las, e ainda é incapaz de sustentar os riscos envolvidos e as frustrações experimentadas até o ponto em que a satisfação do id se torne um fato. (1965m [1960]/1983, p. 129)

Em Winnicott, a vida do bebê não se inicia com a experiência instintiva oral e com a emergência da relação objetal. O bebê conta, ao nascer, com uma tendência inata para o amadurecimento e a integração e conta, igualmente, com um continuar a ser – um incipiente estado de existir no tempo – sobre o qual, mediante uma facilitação ambiental, as vivências e experiências poderão ser assimiladas e o indivíduo poderá adquirir, gradualmente, uma existência pessoal, uma identidade. Podemos afirmar, como o faz Ribeiro (2011), que:

Nos estágios mais primitivos do “existir” não encontramos um aparelho psíquico [...] com capacidade para satisfações objetais, cujo drama maior é obter prazer e evitar o desprazer. Antes, deparamo-nos com um exemplar humano cujo código genético não é suficiente para garantir-lhe o sentimento de real, o sentimento de estar vivo. (2011, p. 176)

É somente se o ambiente puder dar a sustentação necessária aos processos que levam à integração que os instintos chegarão a ser próprios e as experiências completas, sentidas como reais e enriquecedoras do si-mesmo. O principal é a relação do bebê com o ambiente e, nessa esteira, todos os cuidados adaptativos maternos, de modo que, para chegar a uma etiologia do falso si-mesmo como um modo defensivo de existência, torna-se necessário examinar o relacionamento global do lactente com a mãe. Não somente a mãe objeto, que satisfaz ou deixa de satisfazer as exigências instintuais do bebê, mas também a mãe ambiente – a pessoa que ativamente provê o cuidado total do lactente, que é confiável na sustentação e no manejo de suas necessidades, pois “o que o lactente faz no ápice da tensão do id e o uso que assim faz do objeto me parece muito diferente do uso que faz da mãe como parte do ambiente total” (Winnicott, 1963b [1962]/1983, p. 72).

4.2 O ponto de partida: a solidão essencial

“Qual é o estado do indivíduo humano quando o ser emerge do interior do não-ser? Qual o estado fundamental ao qual todo ser humano, não importa sua idade ou experiências pessoais. teria que retornar se desejasse começar tudo de novo?”, pergunta Winnicott em *Natureza Humana* (1988/1990, p. 153). O estado originário é a solidão essencial, responde ele. É o estado no qual não há nada além do isolamento do bebê, que permanece imperturbado graças a uma condição de adaptação e confiabilidade absoluta da mãe. É o estado de dupla dependência, no qual o bebê depende totalmente da mãe e – desde que a mãe não falhe – não tem qualquer percepção ou alcance disso e não tem que se haver com as ansiedades que seriam decorrentes do vislumbre de sua fragilidade, precariedade, enfim, de sua imaturidade.

Gostaria de justapor duas formulações diferentes, reconhecendo o paradoxo; um observador pode perceber que cada ser humano individual emerge como matéria orgânica da matéria inorgânica, e no devido tempo retorna ao estado inorgânico [...]; ao mesmo tempo, do ponto de vista do indivíduo e da experiência individual (que

constitui a psicologia), o indivíduo emerge não do inorgânico, mas da solidão. Este estado surge *antes do reconhecimento da dependência*, entendendo-se a dependência como ocorrendo em relação a uma confiabilidade absoluta. Este estado é muito anterior ao instinto, e mais longínquo ainda da capacidade de sentir culpa. (Winnicott, 1988/1990, pp. 154-155, itálicos meus)

O isolamento característico da solidão essencial em nada se assemelha a um isolamento defensivo, oriundo da falta de contato e comunicação, e também difere do sentido de solidão que marca a ausência do outro. Aqui, o outro não está ausente, o outro está presente, porém, sem ser outro. Somente será possível chegar a um eu se, no início mais primitivo, o bebê puder ser junto com outro ser humano que ainda não foi diferenciado.

Em outras palavras, o estado de solidão essencial implica a existência de um outro, não enquanto alteridade, mas enquanto presença, que permite que o bebê, ainda um si-mesmo potencial, ainda não-integrado, seja um e único, por ser, com a mãe, dois-em-um¹¹. Neste início, a rigor, não se pode dizer que o bebê se identifica com a mãe, pois não há, para ele, “conhecimento da mãe ou de qualquer objeto externo ao si-mesmo; e mesmo essa afirmação não pode ser considerada correta, pois não existe ainda um si-mesmo. Poder-se-ia dizer que, neste estágio, o si-mesmo da criança é apenas potencial” (Winnicott, 1965vf[1960]/2001, p. 25).

Nesse sentido, não havendo diferenciação alguma, não há objeto, portanto, não pode haver investimento objetal ou uma dimensão representacional. O estado de não-integração é pré objetal e pré representacional (Dias, 2007).

O que a mãe possibilita ao bebê, por estar identificada com ele e totalmente adaptada às suas necessidades, é a experiência de ser. De ser o seio – na medida em que, pela identificação primária, ele e a mãe são um –, de ser incipientemente si-mesmo, de simplesmente ser no tempo. Sob outra perspectiva, ao proteger o isolamento do bebê, a mãe evita que algo do mundo externo encontre o lactente antes que ele mesmo possa chegar a si, evita que o próprio vir-a-ser do lactente seja distorcido.

¹¹ A expressão dois-em-um foi proposta por Zeljko Loparic para descrever o bebê no estado de identificação primária (Loparic, 1996, 1997a).

Parece necessário considerar o isolamento desse si-mesmo (*self*) central (ou verdadeiro) como uma característica da saúde. Qualquer ameaça a esse isolamento do si-mesmo (*self*) verdadeiro constitui uma ansiedade maior nesse estágio precoce (dependência absoluta) e as defesas da infância mais precoce ocorrem por falhas por parte da mãe (no cuidado materno) para evitar irritações que poderiam perturbar esse isolamento. As irritações podem ser recebidas e manejadas pela organização do ego, incluídas na onipotência do lactente e sentidas como projeções. Por outro lado podem superar esta defesa a despeito do auxílio ao ego que o cuidado materno provê. O núcleo central do ego é afetado e esta é a natureza real da ansiedade psicótica. (Winnicott, 1960c/ 1983, p. 46)

Uma vez que o amadurecimento vai se dando, esse estado é ultrapassado e, por definição, não pode mais ser retomado nas condições em que foi vivido no primeiro despertar, nem mesmo na morte, quando o ciclo da vida se completa e o indivíduo retorna ao isolamento do não ser.

Com exceção do próprio início, não haverá jamais uma reprodução exata dessa solidão fundamental e inerente. Apesar disso, pela vida afora do indivíduo continua a haver uma solidão fundamental, inerente e inalterável, ao lado da qual continua existindo a inconsciência sobre as condições indispensáveis a este estado de solidão. (Winnicott, 1988/1990, p. 154)

Juntamente com a integração paulatina, no prosseguir do amadurecimento, acontece a necessidade de contato com o não-eu, com o externo. Porém, ainda que esse contato se estabeleça e se mantenha, ainda que não se possa retornar à solidão essencial, sempre haverá um núcleo do si-mesmo que permanecerá inacessível, sem comunicação com o mundo não-eu em nenhum sentido, uma solidão inalterável.

Para Winnicott, esse núcleo da personalidade, que é coincidente com o si-mesmo-verdadeiro,

nunca se comunica com o mundo dos objetos percebidos, e a pessoa percebe que não deve nunca se comunicar com, ou ser influenciado pela realidade externa. Este é o meu ponto principal, o ponto do pensamento que é o centro de um mundo intelectual e de meu estudo. Embora as pessoas normais se comuniquem e apreciem se comunicar, o outro fato é igualmente verdadeiro, *que cada indivíduo é isolado, permanentemente sem se comunicar, permanentemente desconhecido, na realidade, nunca encontrado.* (Winnicott, 1965j [1963]/1983, p. 170)

Esse núcleo isolado – impenetrável para a própria pessoa, nunca formatado, indeterminado, um constante vir a ser, semente das possibilidades que ainda não se

tornaram experiência, germe de todas as manifestações às quais o ser humano está aberto – é, para o autor, sagrado. Alcançá-lo seria como descobrir o indivíduo antes mesmo que ele lá estivesse empossado de si para, então, poder ser encontrado; equivale, portanto, a uma invasão aniquiladora e inaceitável.

No centro de cada pessoa há um elemento não-comunicável, e isto é sagrado e merece muito ser preservado.[...] Eu diria que as experiências traumáticas que levam à organização das defesas primitivas fazem parte da ameaça ao núcleo isolado, da ameaça dele ser encontrado, alterado e de se comunicar com ele. [...] Estupro, ser devorado por canibais, isso são bagatelas comparados com a violação do núcleo do si-mesmo (*self*) pela comunicação varando as defesas. Para mim isto seria um pecado contra o si-mesmo (*self*). (Winnicott, 1965j [1963]/1983, p. 170)

O tema do indivíduo como isolado tem uma importância fundamental também no estudo da adolescência, etapa do amadurecimento na qual as questões relativas à descoberta de si, à busca do genuíno e do pessoal reaparecem, num contexto de maturidade sexual e encaminhamento para a vida adulta. O adolescente necessita integrar as transformações e a potência que advém do crescimento, necessita chegar a si e, ao mesmo tempo, tornar-se parte de um entorno muito mais amplo que o quintal da sua casa. Novamente está em pauta a conciliação entre as exigências do mundo (que não são mais coisas como, por exemplo, dizer “obrigado”, não arrancar o brinquedo da mão do amigo ou comer com talheres, mas são da ordem de ser aceito em um grupo, conquistar um parceiro, ter uma profissão, um emprego, uma família, enfim, “ser alguém” e dar conta de sua existência) e o encontro e a manutenção de uma identidade, de um sentido de si-mesmo real, da salvaguarda da espontaneidade e da criatividade.

Winnicott se refere ao adolescente como isolado e, nesse estágio do amadurecimento, a preservação do isolamento pessoal faz parte da própria procura pelo estabelecimento da identidade e por uma comunicação que não ameace o si-mesmo verdadeiro e sua expressão. Se o que é verdadeiramente pessoal e o que é sentido como real fica por qualquer razão ameaçado, o indivíduo se vê diante da necessidade de defendê-lo a todo custo, “mesmo que isso signifique uma cegueira temporária do valor da conciliação” (Winnicott, 1965j [1963]/1983, p. 173).

O isolamento do adolescente, ainda que tenha suas características próprias e naturalmente distintas da solidão essencial, vem na mesma esteira: a da solidão como um aspecto humano inerente e intransponível e o princípio daí decorrente, de que, em última instância, todo contato e, por extensão, todo relacionamento (na saúde) parte de uma posição de isolamento (Winnicott, 1962a[1961]/2001, p. 118).

Por um lado o ser humano mantém uma parte de si preservada e intocável, absolutamente só, apartada de qualquer contato, “para sempre imune ao princípio da realidade e para sempre silenciosa” (Winnicott, 1965j [1963]/1983, p. 174). Por outro, traz em si uma tendência à integração e ao amadurecimento, o que inclui um movimento em direção ao encontro com a realidade, em direção ao mundo no qual a vida acontece e se torna história. Para Winnicott isso constitui uma cisão essencial, presente em todo indivíduo, que Dias (1998) descreve como uma fissura fundamental e afirma que: “a fissura humana fundamental não é pulsional, mas se dá entre o isolamento primordial e inextinguível do ser humano e sua tendência a abrir-se para relações com o outro e com o mundo” (p. 61). O que faz com que essa cisão não se torne significativa é a camada de ilusão que o cuidado materno adaptativo provê.

Destaco que essa “ilusão” não tem o mesmo sentido que “ilusão” na psicanálise freudiana. Em “*O futuro de uma ilusão*” (1927/1990), Freud define o que entende por “ilusão” e afirma que o que é característico desta é que ela se origina de um desejo do indivíduo. As ilusões, diz ele, “não precisam ser necessariamente falsas, ou seja, irrealizáveis ou em contradição com a realidade. Por exemplo, uma moça de classe média pode ter a ilusão de que um príncipe aparecerá e se casará com ela. Isso é possível, e certos casos assim já ocorreram”, embora, acrescenta, “exemplos de ilusões que mostraram ser verdadeiras não são fáceis de encontrar” (Freud, 1927/1990, p.18). Portanto, na perspectiva freudiana “podemos chamar uma crença de ilusão quando uma realização de desejo constitui fator proeminente em sua motivação e, assim procedendo, desprezamos suas relações com a realidade, tal como a própria ilusão não dá valor à verificação” (Freud, 1927/1990, p.18).

Na psicanálise de Winnicott, não se trata da ilusão que tem por base um desejo e alguma relação com a realidade objetivamente percebida, trata-se da ilusão que cria a realidade, primeiramente subjetiva. Trata-se, basicamente, da ilusão de onipotência, de ser o criador do mundo, um mundo que aparece ao bebê, trazido pela mãe, no

momento em que ele foi à sua procura, que fez um gesto em sua direção e, portanto, no momento em que o bebê está pronto para encontrá-lo. O ponto de contato inicial com o mundo se dá, na melhor das hipóteses, na área de ilusão que a devoção materna proporciona.

A adaptação completa propicia um encontro e esse encontro é fundamental: é a matriz dos encontros possíveis, o paradigma existencial dos vínculos de que o existir se constitui. Observemos que o bebê mesmo não se encontra com a mãe uma vez que, nesse momento, a mãe não existe e nem o bebê existe. Mas o encontrar está se dando no completar o gesto do bebê e no atender à sua necessidade "no ponto" (mãe suficientemente boa). Sem que o bebê dê por isso, está se criando o sentimento de que o não-eu é encontrável, pode ser-lhe concernente e fazer sentido. Aí estão sendo plantadas as raízes da mutualidade e da possibilidade de comunicação, sem perda da solidão essencial. (Dias, 2011, p. 75)

A ligação inaugural entre o indivíduo e o mundo é a ilusão de que aquilo que é encontrado não é aleatório e nem existe por si só – aquilo que é encontrado tem origem na necessidade do bebê, em seu gesto e, assim, a realidade alcançada deste modo deixa de ser alheia ao indivíduo. Embora exista um núcleo isolado incomunicável no indivíduo e embora o mundo seja pré-existente e independente dele, a ilusão tece o fio que liga o indivíduo ao mundo e faz com que a realidade externa faça sentido. Qualquer contato possível inaugura-se nessa ilusão de contato inicial.

Eu formularia da seguinte maneira: alguns bebês têm a sorte de contar com uma mãe cuja adaptação ativa inicial à necessidade foi suficientemente boa. Isso os capacita a terem a ilusão de realmente encontrar aquilo que eles criaram (alucinaram). Finalmente, depois que a capacidade para o relacionamento foi estabelecida, estes bebês podem dar o próximo passo rumo ao reconhecimento da solidão essencial do ser humano. Mais cedo ou mais tarde, um desses bebês crescerá e dirá: 'Eu sei que não há nenhum contato direto entre a realidade externa e eu mesmo, há apenas uma ilusão de contato, um fenômeno intermediário que funciona muito bem para mim quando não estou muito cansado. A mim não importa nem um pouco se aí existe ou não um problema filosófico. (Winnicott, 1988/1990, p. 135)

Sem poder experimentar a ilusão de onipotência, a cisão essencial do indivíduo se exacerba e torna-se imperativo preservar algo do verdadeiro si-mesmo, ameaçado pela imposição de uma realidade estrangeira ao lactente, o que o bebê faz se submetendo pela via do falso si-mesmo. Segundo Winnicott:

Na ausência de uma adaptação ativa suficientemente boa, a cisão se torna significativa, com os seguintes resultados: A. a raiz do verdadeiro si-mesmo dotado de espontaneidade permanece relacionada onipotentemente ao mundo subjetivo, incomunicável, e B. o falso si-mesmo baseado na submissão (destituído de espontaneidade) relaciona-se com o que chamamos de realidade externa. (1988/1990, p. 158)

Sem dúvida o contato com a realidade é uma das questões vitais do amadurecimento, e a forma como a realidade é apresentada no início da vida marca e influencia profundamente a maneira como o indivíduo lidará com essa tarefa. No cerne dessa questão está a passagem de ser-com-outro (dois-em-um com a mãe) para ser um, separado e com uma identidade própria, a partir da qual se relacionar. Winnicott aponta um conflito que faz parte dessa passagem: “O conflito entre ser o objeto, que tem também a propriedade de ser e, por contraste, uma confrontação com o objeto que envolve uma atividade e um relacionamento objetal respaldados pelo instinto” (1972c[1968-69]/2005, p. 149). A respeito desse ponto, Loparic afirma:

Muito mais do que o desmame, o que dói no ser humano é a necessidade de reconhecer que, devido à estrutura temporal do seu existir, depois de experimentar a identidade total com o real, base inicial da sua capacidade de existir, ele terá que passar, para poder continuar existindo, pela experiência da diferença total. Dito de outra maneira, o seu dilema básico é insolúvel. Não havendo meios de ser resolvido, pode ser esquecido ou, então, assumido e suportado, isto é, tolerado. (2006b, pp. 350-351)

A tarefa infundável de articular o subjetivamente concebido com o objetivamente percebido e de adquirir e manter a capacidade para se relacionar com a realidade compartilhada pode passar naturalmente despercebida e não se tornar um fardo para aqueles que tiveram um bom começo – exceto, como afirma Winnicott, em circunstâncias especiais como um cansaço extremo.

Por outro lado, os bebês que não tiveram essa sorte, e para os quais o mundo foi apresentado de maneira descolada de suas necessidades, crescem sem acesso à criação e à ilusão de contato com a realidade externa, vivem aflitos pela ideia de que, efetivamente, não há contato e a capacidade de se relacionar não se estabelece ou então está sempre ameaçada de se perder (Winnicott, 1988/1990, p. 135).

4.3 Os sentidos da realidade

Freud, na *Conferência XXXV*, publicada em 1933, afirma que o pensamento científico caminha visando chegar a uma “correspondência com a realidade”. O que nos interessa neste ponto é menos a discussão a respeito do pensamento científico e mais a pequena digressão que o autor faz ao delimitar o termo “realidade”:

Seu esforço [do pensamento científico] é no sentido de chegar à correspondência com a realidade - ou seja, com *aquilo que existe fora de nós e independentemente de nós, e, segundo nos ensinou a experiência, é decisivo para a satisfação ou a decepção de nossos desejos*. A essa correspondência com o mundo externo real chamamos de “verdade”. (1933[1932]/1990, p. 207, itálicos meus)

Ao usar o termo “realidade”, Freud está se remetendo àquilo que é externo à pessoa e que tem a qualidade (pelo menos potencialmente) de satisfazer ou frustrar o desejo do indivíduo, de modo que o relacionamento com a realidade se estabelece na base do atendimento ou frustração de uma demanda pulsional. Por sua vez, a realidade tem suas próprias exigências, que se impõem ao sujeito uma vez que este necessita de objetos reais¹² – ou seja, que são parte do mundo exterior – para chegar à descarga da tensão. Isso implica uma maneira de funcionamento mental na qual a procura da satisfação não se dá de forma imediata e pelos caminhos mais curtos, mas pode ser adiada e, para ser obtida, procura caminhos alternativos e aceita desvios em função das limitações e condições impostas pelo mundo exterior, isto é, o princípio de realidade (Laplanche; Pontalis, 1988). Este princípio vem regular, por assim dizer, o princípio de prazer, predominante nos primórdios da vida do bebê. O lactente – que tentaria encontrar a descarga pulsional imediatamente e por meio da alucinação (princípio do prazer) –, diante da falta de satisfação pela via alucinatória, seria levado a ligar a energia psíquica a representações do mundo exterior e procurar, na realidade externa, a satisfação.

Winnicott, por sua vez, concebe a realidade de maneira plural, há vários sentidos da realidade (Loparic, 1995). O contato com a realidade não está delimitado

¹² Não cabe neste trabalho uma discussão mais precisa e aprofundada a respeito da questão da necessidade do objeto real para a satisfação pulsional, em Freud. Esse ponto está colocado de maneira genérica intencionalmente, pois o que interessa neste ponto, é que, em última instância, a ideia do princípio de realidade na psicanálise freudiana é relativa à busca de satisfação e à necessidade de considerar a realidade para que a tensão pulsional encontre alívio.

em torno da passagem do princípio de prazer para o princípio de realidade – o que ocorre é que o sentido da realidade que o bebê habita vai se modificando e ganhando novos contornos e características de acordo com a sua crescente maturidade. Dessa forma não é o confronto com a realidade externa que leva a mudanças nos mecanismos psíquicos da criança, mas é o amadurecimento, sustentado pelo ambiente, que impulsiona o bebê para o encontro de novas possibilidades e permite que ele chegue à realidade compartilhada.

Por ser, ao nascer, não-integrado e extremamente imaturo, a única realidade que o bebê humano pode abarcar de início, a única que não se sobrepõe a esse si-mesmo tão incipiente e, portanto, a única realidade que não aniquila o bebê que ainda não está constituído, é aquela criada pelo seu gesto, a partir de sua necessidade: a realidade subjetivamente concebida. Para chegar à realidade compartilhada o lactente necessita, como pré-requisito, ter podido viver primeiramente a realidade subjetiva (na qual a externalidade não se fez presente e os objetos ainda não são reconhecidos como não-eu) e, depois, habitar o mundo da realidade transicional, que é área intermediária da experiência entre a mãe e o bebê, entre o subjetivo e o objetivamente percebido.

Para viver o tempo necessário na realidade subjetiva, o lactente conta com a confiabilidade da mãe, nesse momento traduzida, sobretudo, em previsibilidade, que permite que o bebê faça, repetidamente e sem sobressaltos, as experiências necessárias. A criação do objeto da necessidade, o leite, por exemplo, torna real tanto o objeto quanto a própria necessidade. O reencontro com objeto – recriado dia após dia – e a manutenção da estabilidade ambiental, o jeito conhecido da mãe, a consistência pessoal que ela pode ter por ser naturalmente ela mesma, tornam real a experiência. Dito de outro modo, se o bebê vive a experiência do encontro com o leite no momento da fome e isso lhe permite descobrir que o que sentia era fome e o que precisava era leite, ele necessita, também, da repetição do encontro. Caso contrário, por estar apenas em via de constituir um si-mesmo capaz de guardar as experiências, o encontro anterior como que se perde e, como nesse momento não há qualquer diferenciação entre o eu e o não-eu, se perde igualmente a realidade não só da experiência mas também do próprio si-mesmo, poderíamos dizer, do “pedacinho” do si-mesmo que havia feito a experiência. É nesse sentido que as experiências, repetidas

no tempo, tornam-se reais para o indivíduo. “Tudo isso é muito sutil”, afirma Winnicott, “mas, ao longo de muitas repetições, ajuda a assentar os fundamentos da capacidade que o bebê tem de sentir-se real. Com esta capacidade, o bebê pode enfrentar o mundo ou (eu diria) pode continuar a desenvolver os processos de maturação que ele ou ela herdaram” (Winnicott, 1987e [1966]/1994, p. 5).

Note-se que o sentimento de real que daí advém implica outro sentido da palavra real. Um sentido que não tem como contraponto algo da ordem da “imaginação”, “delírio” ou “alucinação”, mas sim o que poderia se descrever como irreal, inexistente.

Aiello-Vaisberg (2011) destaca a mudança na forma de se compreender o ser humano que deriva da concepção winnicottiana de que é por meio da ilusão, da ilusão de onipotência, que o indivíduo pode chegar a amadurecer e viver saudavelmente na realidade compartilhada. Essa formulação, inclusive, exige, para a autora, “uma importante revisão do campo da psicopatologia psicanalítica” (p. 234). Nas palavras de Aiello-Vaisberg:

Enquanto Freud ([1911]1948) acreditou que o acontecer psíquico seria inicialmente regido pelo princípio do prazer para, a seguir, submeter-se ao princípio da realidade, Winnicott (1971) entendeu que a base da constituição da personalidade individualizada repousaria sobre a experiência de momentos ilusórios. Tais momentos se caracterizariam pela superposição entre o que, desde o ponto de vista de um observador externo à dupla mãe-filho, poderia ser descrito como sendo um objeto do mundo externo – o seio – e uma necessidade premente do bebê. (2011, p. 232)

Mais tarde, quando a própria tendência ao amadurecimento, a crescente integração que vai sendo alcançada e as falhas graduais da mãe – que introduzem a desilusão – levarem o indivíduo ao encontro com o não-eu, ele saberá que aquilo que era uma criação sua, na realidade tinha existência própria e independente. A onipotência se perde, mas o sentimento de que os objetos são encontráveis, bem como a capacidade pessoal de encontrá-los. que resulta de ter vivido a ilusão de onipotência, permanece: “Se um crescimento constante é facilitado, então a onipotência e a onisciência são retidas, *juntamente com* uma aceitação intelectual do princípio de realidade” (Winnicott, 1962c[1961]/2005, p. 60).

A realidade externa que chega ao bebê sem a base da ilusão de onipotência é somente externa, extremamente impessoal, não concernente ao indivíduo, e não se torna, efetivamente uma realidade compartilhada. É como chegar a um planeta estranho, no qual o humano que caracteriza o ser não encontra ressonância e o indivíduo não pode se reconhecer como parte desse lugar. Logo, é somente a partir da ilusão que se pode introduzir, gradualmente,

o princípio da realidade, e a criança que conheceu a onipotência experimenta as limitações que o mundo impõe. No entanto, por essa época, ela é capaz de viver vicariamente, de usar os mecanismos de projeção e introjeção, de permitir que outra pessoa às vezes seja o chefe e de abandonar a onipotência. Finalmente, o ser humano individual desiste de ser o volante, ou até mesmo de ser a caixa de marchas inteira, e adota a posição mais confortável de ser uma peça na engrenagem. [...] O indivíduo que não começa a vida com a experiência de ser onipotente não tem chance de ser uma peça na engrenagem, mas precisa exacerbar a onipotência, a criatividade e o controle; algo assim como tentar vender ações indesejáveis de uma companhia inexistente. (Winnicott, 1986h[1970]/2005, pp. 34-35)

É interessante e feliz a metáfora utilizada pelo autor. Ser uma peça da engrenagem equivale a dizer que o indivíduo faz parte da caixa de marchas inteira. Esse sentimento de não estar descolado da realidade externa e de ter alguma participação ou ascendência sobre ela somente se dá por o bebê ter começado a viver tendo a ilusão de ser “a caixa de marchas inteira”, e é esse mesmo sentimento que possibilita que a realidade externa ganhe sentido pessoal, que a torna habitável, acessível, “compartilhável” e compartilhada. É disso que se trata o sentimento de ser real e de que o mundo é real.

Outro ponto a destacar da citação acima é o sentido que o autor confere à expressão “princípio de realidade”. Assim como em muitas outras passagens de sua obra¹³, Winnicott usa essa expressão praticamente como sinônimo de realidade externa, ou mais especificamente, como a descoberta, por ocasião do processo de desilusão, de que a realidade tem existência independente do indivíduo e escapa ao seu controle, que as coisas do mundo existem quer o bebê as tenha criado, quer não.

Ainda que utilize a expressão freudiana, Winnicott não está se referindo a um modo de funcionamento mental ou de busca de satisfação. O princípio de realidade se

¹³ Winnicott 1984i[1961]/2005, p. 98; 1986d[1966]/2005, p. 126; 1965j[1963]/1983, p. 164, 174; 1962c[1961]/2005, p. 60; 1989d[1965]/2005, p. 113; 1989b[1966]/2005, p. 130 e 1963i/2005, p.363.

trata, para Winnicott, do reconhecimento a que o indivíduo chega, de que a realidade já existia e continuará existindo a despeito dele. O autor afirma, inclusive, que “o princípio da realidade é uma afronta” (1986h[1970]/2005, p. 24). Poderíamos acrescentar que é uma afronta se o mundo não for criado pelo bebê, se a realidade se impuser e se sobrepuser ao indivíduo.

É a ilusão que fornece as bases para relacionar-se com a realidade objetivamente percebida, sem ser engolido por ela, sem perder-se de si, sem perder a espontaneidade pessoal, sem ser aniquilado ou sem ficar eternamente alheio e apartado da realidade compartilhada. Cito, como exemplo, uma paciente que, de modo geral, tinha dificuldades em se relacionar com as pessoas e que, muitas vezes, longe de se sentir “uma peça na engrenagem”, era invadida por um sentimento de estranheza e da iminência de perder o contato com realidade. Assim ela descrevia esse sentimento: “Eu me sinto como se tivesse uma camada fina e impermeável entre eu e as coisas. Estou sempre de um lado desse véu e o resto das pessoas do outro. Falo com as pessoas, mas parece que não sou eu quem está falando”. O véu a protege de uma realidade potencialmente ameaçadora, do contato com uma realidade que não se tornou alcançável e passível de adquirir um sentido pessoal. Outro exemplo encontra-se em Winnicott, ao tratar de Bob, um menino de seis anos que, entre outras coisas, apresentava uma distorção na linguagem de tal forma que exigia uma adaptação do analista para que a sua comunicação pudesse ser recebida. Durante o transcurso da consulta terapêutica na qual teve contato com Bob, Winnicott percebe que a forma peculiar e distorcida do garoto falar e que dificultava sua participação na escola, o contato com a família e com as pessoas em geral, era equivalente “ao vidro ou plástico, ou o que quer que seja, que o esquizofrênico geralmente descreve como alguma coisa entre o si-mesmo (*self*) e o mundo real” (Winnicott, 1971b/1984, pp. 81-82).

Nesses casos, falta o fio que mantém o contato entre o indivíduo e o mundo externo e que permite que ambos – o si-mesmo e a realidade externa – sejam sentidos como reais. A ilusão é a ponte que liga o ser humano, solitário em sua essência, ao mundo em que vive: “Não há nenhuma desilusão (aceitação do princípio da realidade), exceto com base na ilusão.” (Winnicott, 1986h[1970]/2005, p. 32). Uma pessoa capaz de lidar com as exigências da realidade externa, altamente adaptada, funcionando

bem no princípio da realidade, em termos de adiar a satisfação, encontrar vias representacionais, etc., não é, necessariamente, uma pessoa que se sente real e não se sentirá se esse estado de coisas se der em decorrência de uma adequação defensiva. Em alguns casos, inclusive, a realidade subjetiva é tão – ou mais real – do que a objetivamente percebida.

Em uma carta de 1958 a Vitor Smirnoff, a respeito da tradução para o francês do artigo *Objetos transicionais e fenômenos transicionais*, Winnicott estabelece uma relação entre a experiência e os fenômenos transicionais, postulando que “o experimentar concreto não se origina diretamente nem da realidade psíquica do indivíduo, nem dos relacionamentos externos do indivíduo” (1987b/2005, p. 151), reafirmando a ideia de que é somente o que se vive criativamente – portanto o que pode ser, até certo ponto, criado – que tem valor e realidade para o indivíduo. Na sequência da carta, Winnicott exemplifica:

Isso pode parecer um tanto surpreendente, mas o senhor talvez compreenda o que digo se pensar num Van Gogh experimentando, isto é, sentindo-se real enquanto pinta um de seus quadros, mas sentindo-se irreal em suas relações com a realidade externa e em sua vida interna retraída. (1987b/2005, p. 151)

Podemos dizer que “o sintoma de uma vida não-criativa é o sentimento de que nada tem significado, o sentimento de futilidade, de que nada importa” (Winnicott, 1986h[1970]/2005, p. 36). Ao estruturar uma defesa para impedir que a externalidade invada e aniquile o si-mesmo, o objeto não pode nunca ser encontrado e, assim, nunca se torna real para o indivíduo; ao não encontrar o objeto, a necessidade também não se torna real e a experiência não pode ser integrada. O si-mesmo fica aprisionado em um sistema defensivo e não pode amadurecer.

Capítulo 5. O falso si-mesmo como defesa

Winnicott utiliza o termo falso si-mesmo quando se refere à ideia de submissão do indivíduo ao ambiente, em qualquer grau que seja, de modo que as diferenciações que realiza – quando estabelece o seu aspecto mais ou menos patológico – são descritivas e não se traduzem em terminologias específicas. Embora esse fato dê margem a confusões, devido ao grande espectro de fenômenos clínicos que o termo abrange, no contexto de sua obra e de sua teoria é compreensível que assim seja. Isso porque, ao descrever o falso si-mesmo, o autor está efetivamente apresentando uma condição, um tipo de relacionamento com a realidade compartilhada e com os objetos, e não criando instâncias.

O falso si-mesmo presente na saúde, como veremos mais adiante, engloba concessões, conciliação nos relacionamentos e submissão em algum grau (por exemplo, a convenções sociais), e ainda que isso se dê de diversas formas, o indivíduo não perde o contato com a sua espontaneidade, nem sua maneira própria de ser e de se relacionar.

O mesmo não ocorre com relação à patologia do falso si-mesmo, a qual implica a entrada prematura de aspectos da externalidade do mundo e leva o indivíduo a uma submissão ao ambiente que se dá em detrimento da espontaneidade pessoal, ou seja, o indivíduo se molda ao ambiente e perde, em diversos graus, o contato com o si-mesmo verdadeiro. Nesses casos, o falso si-mesmo não surge como um aspecto do desenvolvimento – o natural abandono do âmbito da ilusão de onipotência devido à crescente maturidade – e do contato com o mundo, das relações familiares e sociais, mas como uma defesa que distorce o amadurecimento e compromete, em vários níveis, a própria constituição do si-mesmo. O paradoxo que se apresenta aqui é que o falso si-mesmo se organiza como defesa para proteger o verdadeiro si-mesmo de intrusões do ambiente, porém, a defesa, ao ser bem sucedida, isola o verdadeiro si-mesmo, impedindo o indivíduo de experiências nas quais a espontaneidade e a criatividade estão envolvidas, de tal forma que o enriquecimento do si-mesmo e o próprio amadurecimento – ou seja os componentes principais que definem para o autor o sentido de saúde – ficam prejudicados. Há pessoas que

tiveram que organizar inconscientemente uma fachada, um falso si-mesmo para lidar com o mundo, tendo essa fachada se transformado numa defesa cuja finalidade é proteger o verdadeiro si-mesmo. (O verdadeiro si-mesmo foi traumatizado e não pode mais ser encontrado, pelo risco de ser novamente ferido). A organização de um falso si-mesmo é aceita facilmente na sociedade, embora ela pague um alto preço por isso. Do nosso ponto de vista, embora o falso si-mesmo seja uma defesa eficaz, não é um componente da saúde. (Winnicott, 1971f [1967]/2005, pp. 16-17)

5.1 Etiologia

A maturidade relativa a cada etapa do amadurecimento – dito de maneira esquemática – somente pode ser alcançada por meio da relação com um ambiente facilitador. Há que se considerar, entretanto, que a necessidade da facilitação ambiental, bem como as consequências das falhas do ambiente, são variáveis de acordo com o grau de dependência do indivíduo ou, dito de outro modo, de acordo com a maturidade alcançada em cada estágio do desenvolvimento.

Como afirmado anteriormente, é nas etapas iniciais da vida, quando a dependência é mais intensa, que se estabelecem as bases para o desenvolvimento da personalidade e para a saúde psíquica. Em uma linguagem que privilegia o ponto aqui abordado, poderíamos dizer que para que o indivíduo viva e se relacione a partir, prioritariamente, da espontaneidade ou do verdadeiro si-mesmo, é fundamental que o encontro inicial do bebê com o mundo (do indivíduo com os objetos) tenha se dado com base na criatividade originária. Portanto, para compreender o falso si-mesmo patológico, é necessário examinar as etapas mais primitivas do amadurecimento, particularmente o início das relações objetais.

A teoria relativa a este importante estágio no desenvolvimento ontogênico pertence à observação da convivência do lactente-com-a-mãe (regredida a paciente-com-o-analista)¹⁴. [...] Ao pesquisar a etiologia do falso si-mesmo, estamos examinando o estágio das primeiras relações objetais. (Winnicott, 1965m[1960]/1983, p. 132)

¹⁴ Esta equivalência que o autor realiza entre a mãe e o analista está embasada em sua concepção de que no atendimento a pacientes que tiveram o seu amadurecimento prejudicado ou interrompido nas primeiras etapas, antes da integração da personalidade em uma unidade, a tarefa terapêutica tem como parâmetro os cuidados maternos de facilitação para que a tendência inata à integração se torne uma realidade. A regressão, compreendida como regressão à dependência, pode ocorrer mediante o estabelecimento, na relação terapêutica, da confiabilidade básica. Ao encontrar as condições necessárias para regredir à situação de dependência (desta vez do analista) o paciente poderá seguir em busca da retomada do amadurecimento.

Como já foi examinado no capítulo anterior, em um primeiro momento – e do ponto de vista do lactente –, não há sinal de externalidade, de não-eu, e isso somente é possível porque a mãe se adapta totalmente ao bebê. A capacidade para se relacionar com objetos advém dessa vivência inicial de dois-em-um e da posterior separação gradual da mãe, de tal modo que as necessidades do bebê passam a ser atendidas como resposta aos sinais dados por ele. A questão principal nesse momento é de que maneira o contato com o ambiente ocorre. Se acontecer como consequência do gesto do lactente, a partir de sua necessidade, então estamos no terreno da saúde e do viver criativo: “Digamos que a adaptação ativa seja quase perfeita. O movimento do próprio indivíduo [...] descobre o ambiente. Isto, repetido, se transforma num padrão de relacionamento” (Winnicott, 1988/1990, pp. 148-149). Porém, se o contato ocorre por uma imposição do ambiente e isso se estabelece como padrão, estamos diante de uma intrusão, à qual o bebê terá que reagir.

Devido ao fato de os bebês serem criaturas cuja dependência é extrema no início de suas vidas, eles são necessariamente afetados por tudo o que acontece. Eles não têm a compreensão que teríamos se estivéssemos no mesmo lugar em que eles se encontram, mas estão o tempo todo tendo experiências que se armazenam em seus sistemas de memória, de uma forma capaz de dar-lhes confiança no mundo ou, pelo contrário, de deixá-los com falta de confiança e com a sensação de serem um pedaço de cortiça no oceano, um brinquedo das circunstâncias. (Winnicott, 1970a/1994, p. 73)

Por estar, a princípio, totalmente dependente e indiferenciado da mãe, o bebê somente pode encontrar o que lhe é próprio se a mãe realiza (torna real) o gesto do lactente, ou seja, se ela concretiza a sua necessidade, de maneira que o bebê pode dela se apropriar. Digamos que o lactente sente um desconforto, um incômodo, que, em sua absoluta imaturidade, não tem condições de saber de onde vem e do que se trata. A mãe, identificada com ele, sabe que ele está com frio e o cobre. Assim ele encontra não somente o conforto do calor, mas também a própria necessidade, tornada real pela mãe que complementou o seu movimento em direção a alguma coisa que, até então, ele não sabia o que era. Pode ocorrer, entretanto, que a mãe tenha, por exemplo, muito medo que o filho adoça e, diante de uma pequena mudança no tempo, ela o cobre para que ele não sinta frio e não fique resfriado. Nesse caso, ao encontrar o calor do cobertor o bebê não encontra a sua necessidade, ele é confrontado com algo que não vem dele (vem do medo da mãe e da mudança no

tempo), que é externo a ele. O lactente não tem condições de diferenciar o que é seu e o que é externo, de forma que, se a imposição da necessidade da mãe se torna um padrão, ele corre o risco de ser moldado e perde as condições que lhe possibilitariam integrar a pequena porção do si-mesmo que poderia ter sido encontrada por meio da experiência.

Winnicott relata, a respeito de uma paciente sua que necessitava encontrar sustentação para integrar aspectos muito primitivos da personalidade, que ela não fora muito adiante em uma análise anterior porque o analista não deixava que o decorrer das sessões seguisse o movimento da paciente: “Quando ela ficava quieta, por exemplo, ele podia dizer-lhe para sentar, ou podia adotar alguma outra medida, e ela rapidamente perdia contato com o processo que tinha se iniciado nela” (1965vd[1963]/1983,p. 213).

Ao não se adaptar ao bebê, a mãe permite que a externalidade se apresente ao lactente fora de sua área de controle onipotente. Se isso ocorre extemporaneamente à prontidão do bebê, caracteriza uma intrusão que o leva a reagir, e a consequência é uma interrupção na continuidade de ser, uma ameaça de aniquilação que implica uma distorção no processo de amadurecimento.

Tentei descrever tais ideias em minha própria linguagem, dizendo que, se a mãe proporciona uma adaptação suficientemente boa à necessidade do bebê, a linha de vida da criança é perturbada muito pouco por reações à intrusão. (Naturalmente, são as *reações* às intrusões que contam, não as intrusões em si mesmas). A falha materna provoca fases de reação à intrusão e as reações interrompem o ‘continuar a ser’ do bebê. O excesso de reações não provoca frustração, mas uma ameaça de aniquilação. A meu ver, esta é uma ansiedade muitíssimo primitiva. (Winnicott, 1958n[1956]/2000, p. 403)

Para Winnicott, toda a interrupção na continuidade de ser é acompanhada por uma angústia impensável, um sofrimento muito primitivo – que ocorre em um momento em que o si-mesmo não está constituído e ultrapassa a capacidade do bebê de integrar a vivência – que é da ordem da desintegração, de se desmanchar em pedaços, não se sentir no corpo, estar solto no universo sem conexão com algo ou com alguém. A origem dessa angústia está nas falhas na adaptação ativa do ambiente que deveria facilitar as tarefas mais básicas do amadurecimento: integração no tempo e no espaço, personalização e o contato com os objetos. O fracasso na realização dessas

tarefas carrega a ameaça de aniquilação do si-mesmo e, diante desse risco, o bebê organiza defesas para proteger o si-mesmo e evitar o retorno das angústias impensáveis.

Vocês compreenderão que as milhares de falhas relativas da vida cotidiana não devem se comparadas às falhas fundamentais de adaptação – estas não geram raiva, pois o bebê ainda não está organizado para ficar com raiva do que quer que seja – a raiva implica manter na mente o ideal que foi destruído. Estas falhas básicas produzem nele uma *inacreditável ansiedade*. O conteúdo desta ansiedade pode ser assim expresso: (1) Ser feito em pedaços; (2) Cair para sempre; (3) Completo isolamento, devido à inexistência de qualquer forma de comunicação; (4) Disjunção entre psique e soma. Estes são os frutos da privação, ou seja, de falhas do meio ambiente que não foram corrigidas. [...] Não precisamos ensinar a um bebê que as coisas podem correr muito mal. Se correm mal e não são logo corrigidas, o bebê será afetado para sempre, seu desenvolvimento será deturpado, e a comunicação entrará em colapso. (Winnicott, 1968d/1994, pp. 87-8)

Não é demais sublinhar que estamos tratando de uma etapa primitiva do amadurecimento, na qual o bebê ainda não se constitui como uma unidade, e é por isso que as consequências das falhas nesse período se traduzem em ameaça de aniquilação, e não em raiva. Nessa etapa, a integração da personalidade está em curso, mas ainda não é algo com o qual se pode contar, a dependência é um fato e as angústias impensáveis advêm, justamente, da impossibilidade de levar a cabo as tarefas iniciais, de tal modo que a constituição do si-mesmo unitário fica prejudicada ou seriamente comprometida.

Em suma, a etiologia do falso si-mesmo patológico é relativa ao estabelecimento de um padrão de falhas na tarefa da mãe de apresentação de objetos ao bebê. O falso si-mesmo nesse momento tem o valor de proteger o lactente, como uma defesa (psicótica) contra o retorno das angústias impensáveis vividas diante da falha ambiental. Quando um padrão de falhas se dá, prioritariamente, no âmbito do início das relações objetais – a mãe não se adapta suficientemente para permitir que o bebê viva a ilusão de onipotência – o ambiente e o contato com a realidade compartilhada ameaçam, ao invés de fortalecer, o incipiente si-mesmo do bebê.

Sendo a ilusão de onipotência o elo inicial que liga o mundo subjetivo do lactente ao mundo dos objetos, a ponte por onde transitará o intercâmbio constante, presente na saúde, entre o subjetivamente concebido e o objetivamente percebido, se ponte não se constrói ou está interrompida, o bebê, que apenas começa a se apropriar

de uma realidade pessoal, subjetiva, corre o risco de ser anulado pela realidade externa, já pronta e existente independentemente dele.

Como defesa para esse estado de coisas se estabelece uma cisão na personalidade: por um lado, o bebê se relaciona com a realidade externa com base na submissão e, por outro, se relaciona com fenômenos subjetivos, com pouca interferência de elementos da realidade compartilhada: “Quando essa cisão se forma e as pontes entre o subjetivo e o objetivo são destruídas (ou nunca se formaram bem), a criança é incapaz de operar como um ser humano total” (Winnicott, 1965k[1950]/2001, pp. 211-212). A facilitação ambiental,

falhou em algum aspecto e em algum grau, e o tema das relações objetais da criança desenvolveu um *split*. Através de uma metade do *split* o lactente se relaciona com o objeto como este se apresenta e para este propósito desenvolve o que chamei de falso si-mesmo ou submisso. Com a outra metade do *split* o lactente se relaciona com o objeto subjetivo, ou com fenômenos simples baseados em experiências corporais, sendo estes dificilmente influenciados pelo mundo percebido objetivamente. (Winnicott, 1965j [1963]/1983, p. 167)

A cisão pode se apresentar em sua forma mais radical, na qual praticamente apenas um dos tipos de relação está presente. No extremo da ausência de contato com a realidade externa chegamos à esquizofrenia (Winnicott 1965h[1959]/1983; 1963c/1983; 1961a[1959]/2001), sendo que nesse caso o desenvolvimento do falso si-mesmo como defesa tem grande ou total dificuldade de operar. O outro extremo, que corresponde aos casos em que o indivíduo fica aderido à realidade externa em prejuízo severo da realidade subjetiva, será estudado no capítulo seguinte, no exame dos graus de falso si-mesmo.

Mas, em geral e à parte os casos extremos – entre, por um lado, o refúgio na realidade dos objetos subjetivos e, por outro, a submissão às exigências da realidade externa –, podem ser encontradas diversas combinações desses dois modos de relacionamento com o mundo, compondo tipos diferentes de organizações defensivas.

Na doença esquizoide, as defesas se formam na direção do isolamento do indivíduo e do predomínio do relacionamento com objetos subjetivos. A realidade não pode ser aceita sem algum sofrimento e sem a sensação, em algum nível, de traição consigo mesmo. Torna-se imperativo preservar qualquer coisa que seja pessoal e

sentida como verdadeira, ainda que isso implique grande dificuldade em aceder às necessárias conciliações da vida.

A esquizoidia pode ter várias configurações de acordo com a precocidade, o tipo e a intensidade do padrão de falhas ambiental. Por exemplo, a realidade subjetiva para a qual o indivíduo se retira em refúgio pode ser muito empobrecida por ter havido poucas experiências de contato criativo com elementos da realidade compartilhada – assim no mundo subjetivo a pessoa pode ficar simplesmente fora de contato, retraída, inacessível e sentindo-se irreal. Em uma situação mais favorável, a pessoa pode encontrar, na retirada para o mundo subjetivo, alguma possibilidade de expressão do si-mesmo verdadeiro e do sentimento de ser real. A realidade externa, por sua vez, em alguma medida, é sempre um problema e

permanece para muitos indivíduos, até certo ponto, um fenômeno subjetivo. [...] Existem todos os tipos de expressão para designar esse estado ('treloucado', 'ausente', 'cabeça no ar', irreal'); psiquiatricamente, referimo-nos a tais indivíduos como esquizoides. Sabemos que eles, como pessoas, podem possuir valor numa comunidade e mesmo atingir certo grau de felicidade, mas percebemos a existência de certas desvantagens que os afetam, o que se torna verdadeiro também para aqueles com quem convivem. Sua percepção subjetiva do mundo pode levá-los facilmente a certas ilusões; ou à aceitação de um sistema delirante em determinadas áreas, ainda que possam estar firmemente embasados na maioria das áreas. (Winnicott, 1971g/1975, p. 96)

Não é possível, nos limites deste estudo, discutir com profundidade e detalhamento a organização esquizoide, apenas apontar que, nestes casos, o indivíduo organiza sua vida defensivamente para evitar ser aniquilado ou formatado pelo contato com o objeto, ainda que isso signifique nunca chegar a se reunir em um eu integrado, para nunca ser encontrado – pelo menos não ser encontrado antes de poder chegar a si, de poder ser. Quanto mais a defesa se desenvolve na direção do retraimento, mais difícil se torna para a pessoa desenvolver um falso si-mesmo que possa fazer concessões e se deixar influenciar, mesmo que de maneira saudável, pelo objeto, pois esse contato leva a sentimentos de irrealidade e, eventualmente, de despersonalização. Afirmo Winnicott:

Há pessoas que passam toda a vida não sendo, num esforço desesperado para encontrar uma base para ser. Para as pessoas esquizoides (sinto-me humilde na

presença delas, embora consuma muito tempo e muita energia tentando curá-las, porque se sentem tão desconfortáveis), pernicioso significa qualquer coisa falsa, como o fato de estar vivo por condescendência. (1984b [1966]/2005, pp. 125-126)

Diferentemente da esquizoidia, e retomando o tema central deste trabalho, a personalidade adquire outras características quando as defesas se organizam, predominantemente, no sentido da passividade e da submissão à realidade externa e o indivíduo se desenvolve mimetizando o ambiente. É nesses casos que falamos de uma patologia do falso si-mesmo, que pode se caracterizar por diversos graus de cisão e de perda de contato com o si-mesmo verdadeiro e os objetos subjetivos.

Aqui poderia vir à tona o conceito de si-mesmo verdadeiro e falso. É essencial incluir esse conceito na tentativa de compreender o quadro clínico ilusório apresentado em muitos dos casos de doença esquizofreniforme. O que se apresenta é um falso si-mesmo, adaptado às expectativas de vários níveis do ambiente do indivíduo. Com efeito, o si-mesmo submisso ou falso é uma versão patológica do que normalmente seria chamado de aspecto polido e socialmente adaptado da personalidade normal. (Winnicott, 1963c/1983, p. 202)

O falso si-mesmo é uma defesa que protege o verdadeiro e também que encobre um colapso potencial: “O falso si-mesmo pode adequar-se muito bem ao padrão familiar, ou talvez a uma perturbação da mãe, e pode ser muito facilmente tomado como sinal de saúde. Não obstante, implica uma instabilidade e uma propensão ao colapso” (Winnicott, 1958q/2001, pp. 147-148).

O colapso que permanece encoberto pela organização defensiva é o colapso no estabelecimento do si-mesmo unitário, e, ainda que por meio de um falso si-mesmo o indivíduo consiga integrar-se e assim apresentar-se bem ao mundo, essa integração é falsa (reativa ao ambiente) e, portanto, precária, pois não é desenvolvida a partir do si mesmo pessoal. Temendo o colapso potencial, o indivíduo se “agarra” ao esquema de personalidade que consegue estabelecer e precisa ter a sensação de estar sempre coeso: mantém-se organizado ou, diríamos melhor, encapsulado ou formatado pela objetividade. Aproximar-se do relaxamento, do disforme, do vazio, é um risco que o indivíduo não pode correr. O preço a pagar é o distanciamento da criatividade pessoal.

Na vida adulta, a integração é usufruída com um sentido cada vez mais amplo do termo, que se aproxima da integridade e a inclui. A desintegração, durante o repouso, o relaxamento e o sonho, pode ser admitida pela pessoa saudável, e a dor a ela

associada pode ser aceita, especialmente porque o relaxamento está associado à criatividade, de modo que é a partir do estado não-integrado que o impulso criativo aparece e reaparece. As defesas organizadas contra a desintegração roubam uma pré-condição para o impulso criativo e impedem, portanto, uma vida criativa. (Winnicott, 1971f [1967]/2005, p. 12)

Sob a capa protetora da defesa, se encontra a ameaça do retorno das angústias psicóticas e a própria precariedade da integração da personalidade se faz presente. Winnicott menciona o caso de uma bem sucedida mulher de negócios, que dera continuidade ao trabalho do pai após sua morte, casara-se por impulso e tivera filhos para “socializar-se” em seu círculo familiar. Segundo o autor, a mulher “muito doente e revestida de um falso si-mesmo bastante bem sucedido” (1965I[1960]/2001, p. 98) procurou-o para tratamento e, com o tempo, foi capaz de “sofrer um colapso e travar contato com a própria esquizofrenia, da qual vem emergindo” (1965I[1960]/2001, p. 98).

O colapso, vivido na situação terapêutica, indica que a paciente pôde regredir à dependência por ter encontrado um ambiente confiável e adaptado às suas necessidades. A regressão à dependência, diante de um ambiente que ofereça as condições propícias, pode ser considerada como a manifestação dos elementos saudáveis da personalidade, em busca de se desfazer de uma existência baseada no falso si-mesmo e retomar o amadurecimento a partir de seu si-mesmo verdadeiro.

É diferente, e indicativo de menos saúde psíquica, o indivíduo que necessita permanecer ancorado na defesa, mantendo uma pseudo-sanidade, do que aquele que (como a paciente mencionada), diante de condições favoráveis, consegue abandonar a defesa e entregar o cuidado, por exemplo, ao analista.

Do ponto de vista psicanalítico pode ser mais fácil dar conta de um paciente que teve um episódio psicótico do que tratar um caso semelhante num estado de fuga para a sanidade. É preciso muita coragem para ter um episódio psicótico, mas pode ser que a alternativa seja essa fuga para a sanidade, um fenômeno comparável à defesa maníaca contra a depressão. (Winnicott, 1955d[1954]/2000, p. 385)

É preciso considerar também que, ainda que exista um colapso potencial encoberto, há algum aspecto mais saudável no indivíduo que conseguiu organizar uma defesa como o falso si-mesmo do que naquele que se encontra em franca

desorganização, por exemplo, uma esquizofrenia plenamente desenvolvida. No caso do primeiro, uma certa integração deve ter sido alcançada.

Considerando-se um grupo de loucos, uma grande diferença deve ser estabelecida entre aqueles cujas defesas encontram-se em estado caótico e aqueles que foram capazes de organizar uma doença. É praticamente certo que a psicanálise, quando aplicada à psicose, será mais bem-sucedida nos casos em que houver uma doença altamente organizada. (Winnicott, 1955d[1954]/2000, p. 384)

Em todo caso, a doença organizada – seja pela via do isolamento defensivo, na linha da esquizoidia, seja pela via do falso si-mesmo, que pode aparentar saúde pela adequação social – mantém a cisão na personalidade inalterada e a ameaça de aniquilação não é superada. Muito sofrimento está envolvido e o indivíduo passa a vida protegendo o si-mesmo verdadeiro de ser novamente invadido, sendo esta uma questão primordial e uma preocupação sempre presente.

Tanto as pessoas esquizoides quanto as extrovertidas¹⁵ que não podem entrar em contacto com o sonho, sofrem a mesma insatisfação consigo mesmas. Esses dois grupos de pessoas nos procuram em busca de psicoterapia, no primeiro caso, para evitar o desperdício de suas vidas irrevogavelmente fora de contacto com os fatos da vida e, no segundo caso, porque se sentem alheias ao sonho. Têm a sensação de que algo está errado, de que existe uma dissociação em suas personalidades, e precisam de auxílio no sentido de alcançar um *status* unitário (Winnicott, 1960b), ou um estado de integração espaço-temporal onde existe um si-mesmo (*self*), que contém tudo, ao invés de elementos dissociados colocados em compartimentos, ou dispersos e abandonados. (Winnicott, 1971g/1975, p. 98)

Esses dois grupos de pessoas às quais o autor se refere reúnem, como vimos, as configurações das organizações defensivas mais voltadas para a realidade subjetiva ou mais ancoradas na realidade externa. O que está na base de ambas é que o intercâmbio entre o indivíduo e o mundo está prejudicado e, é importante destacar, isso tem graduações. Sem ter pleno usufruto da ponte que permitiria o trânsito entre o

¹⁵ O termo extrovertido, utilizado nesta citação sem nenhuma observação adicional por parte do autor, já havia sido equiparado por Winnicott – em um texto de 1964 – ao seu conceito de falso si-mesmo. Em sua resenha de *Memories, dreams, reflections*, Winnicott, atento ao relato autobiográfico de Jung, afirma: “A extrovertida personalidade nº 1 de Jung (*em minha linguagem, falso si-mesmo*) evidentemente fornecia uma impressão bastante normal e concedeu a ele um lugar no mundo, bem como uma rica vida familiar e profissional, mas Jung não fez cerimônia a respeito de sua preferência por sua personalidade nº 2 de verdadeiro *self* (linguagem de Jung), que conduzia para ele o senso do real” (1964h/2005, p. 369, itálicos meus).

mundo pessoal e a realidade compartilhada, a pessoa fica estacionada em algum ponto entre esses dois mundos, que são, das mais diversas formas, utilizados como defesa. A integração possível entre verdadeiro e falso si-mesmo comporta diversas nuances que se apresentam numa diversidade de quadros clínicos, portanto, podemos esperar, no exame dos casos individuais, que os diagnósticos se aproximem e eventualmente se alternem de acordo com a variedade de padrões de conciliação entre o êxito e o fracasso, ambos relativos, da facilitação ambiental inicial e as oportunidades de retomada no amadurecimento ao longo da vida. Por exemplo, uma pessoa que, no transcurso de um tratamento, abandone o falso si-mesmo patológico que caracterizava sua maneira de se relacionar defensivamente, pode apresentar fortes características esquizoides ou ter episódios de despersonalização enquanto o amadurecimento retoma o curso e a integração da personalidade vai ocorrendo paulatinamente.

5.2 A mãe do falso si-mesmo

Observamos que, embora encontremos quadros clínicos tão diversos, partimos de uma mesma dificuldade, qual seja, uma falha de adaptação materna, especialmente na tarefa de apresentação de objetos, de tal modo que o contato com a realidade externa se torna invasivo. Uma questão que se apresenta é: diante dessa falha, o que propicia a formação do falso si-mesmo como defesa e não outra organização defensiva? O ponto importante que Winnicott apresenta é que, para que o surgimento de um falso si-mesmo seja possível, é preciso que a mãe não seja caótica.

Explico: o tipo de falha materna que leva ao falso si-mesmo patológico é a falta de adaptação ao filho substituída por uma ordenação própria da mãe, assim a mãe falha, pode-se dizer, de maneira regular. Com uma regularidade que se dá de forma descolada do bebê, a mãe não facilita o encontro do lactente com sua necessidade, mas fornece um molde – e é a esse molde que o bebê se agarra e se submete. Se a mãe é caótica, isto é, se a ela é imprevisível, se apresenta ao lactente um ambiente (ela mesma) marcado pela inconstância, se seus cuidados são instáveis e inconsistentes, o bebê não consegue construir uma defesa à maneira de um falso si-mesmo, pois não encontra nem mesmo um modelo externo ao qual se adaptar, o

contato com a realidade objetiva malogra e ele está mais próximo de ser lançado no caos. Segundo Winnicott, os bebês cuja mãe foi caótica e,

aos quais o mundo foi apresentado de maneira confusa, crescem sem qualquer capacidade de ilusão de contato com a realidade externa; ou então esta sua capacidade é tão frágil, que facilmente se quebra [...], dando margem ao desenvolvimento de uma doença esquizoide. (1988/1990, p. 135)

A mãe do falso si-mesmo, ao contrário, submete o bebê a um padrão que não é aquele pautado no gesto espontâneo do lactente. O que quer se destacar neste ponto é que a mãe *tem um padrão* a impor, em geral inflexível, e é nesse sentido que Winnicott afirma que “quando não há caos surge um si-mesmo falso que esconde o si-mesmo verdadeiro, que se submete às exigências, que reage aos estímulos e que se livra das experiências instintivas tendo-as, mas que está apenas ganhando tempo” (Winnicott, 1958n [1956]/2000, p. 404).

Na maternagem que dá origem ao falso si-mesmo, primeiro, a mãe tem dificuldade ou simplesmente não consegue se identificar com o bebê, de maneira que não pode atendê-lo, a partir das necessidades e do movimento dele. E segundo, a mãe não é caótica, pelo contrário, é possível que a rigidez e uma tendência ao controle façam parte de sua personalidade ou estejam presentes em determinado período, coincidente com o início da vida de seu filho.

Uma mãe, por exemplo, que se sinta insegura com relação à sua capacidade de cuidar do filho, pode procurar regras de como ser uma “boa mãe” e certamente as encontrará em livros e em conselhos de outras mães e parentes, porém se tudo isso não levar em conta as particularidades do bebê, e as suas próprias, estaremos no caminho da impessoalidade, e o risco de invadir o bebê estará presente. Outra possibilidade seria pensarmos em uma mãe que teve comprometida a sua espontaneidade, que não teve, por sua vez, uma mãe que se identificasse com ela e a atendesse a partir de suas necessidades. Esta mulher, poderá ter dificuldades para se identificar com o bebê e, sem alcançar a comunicação profunda com o filho, procurará normas de conduta prontas e externas à relação. Também há o caso das mães que, por algum tipo de imaturidade, apegam-se a suas ideias e convicções não podendo flexibilizar os conceitos que têm a respeito das coisas em geral e, mais

particularmente, a respeito da criação dos filhos. Ou outras que não suportam a porção de desordem e imprevistos inerentes à vida dos bebês e das crianças, como choros incompreensíveis, brinquedos jogados pelo chão, o barulho e a agitação próprias da vivacidade infantil, etc. e procuram manter a ordem da casa e de sua vida inalterada.

Muitas são as configurações possíveis e englobam não só a maturidade da mãe, mas também o seu entorno, o apoio que tem de seu marido e de sua família, os encargos que a envolvem, por exemplo, com sua vida profissional ou em sua relação com outros filhos, etc.

Um exemplo oferecido por Winnicott de uma mãe que se impõe a despeito das reais necessidades do bebê é encontrado no relato da análise de seu paciente "B.". A mãe deste paciente, segundo ela mesma reconheceu, necessitava ser perfeita durante a infância do menino (de acordo com a sua fantasia de perfeição), o que a tornou inflexível na relação com o filho, desencadeando nele, no decorrer da vida, o desenvolvimento de uma defesa do tipo falso si-mesmo (Galván, 2011).

B. teve dois períodos de análise com Winnicott. O primeiro teve duração de dois anos. Ao final desse período o analista considerou que B., então com 21 anos, alcançou o que ele denominou de uma "melhora clínica", que lhe permitiu retornar ao trabalho em uma empresa de engenharia. Ao que parece B. utilizou-se, para alcançar dita melhora, não somente da própria análise, mas também de sua especial capacidade intelectual, destacada por Winnicott.

Passados oito anos dessa primeira fase de tratamento, Winnicott escreveu à mãe de B. pedindo notícias do paciente. Ela respondeu prontamente e contou-lhe de sua própria análise, na qual percebera que tivera, quando B. era uma criança, a necessidade de ser perfeita como mãe, o que se dava em decorrência de grande ansiedade e não permitia nenhuma flexibilidade. Quanto a B., decidira tornar-se médico, uma vez que sempre soubera que não se interessava pela engenharia. Casara-se e, naquele momento, estava prestes a ter um filho. Não se sabe ao certo se Winnicott continuou mantendo contato esporádico com a mãe de B.. O fato é que, cerca de quatro anos depois das últimas notícias, B. teve um colapso e foi internado. O psiquiatra responsável por ele entrou em contato com Winnicott, que voltou a atendê-lo.

No início da segunda análise B. tinha aproximadamente 30 anos. Queixava-se de uma sensação de impessoalidade e também de não conseguir manter conversas informais e nem falar livremente. Ressentia-se de falta de imaginação, de ausência de excitação e de espontaneidade. Queria ser capaz de chorar. Ele entrou em colapso quando se formou médico e se encontrou em uma posição de responsabilidade, tendo que tomar decisões próprias. Foi internado em função de sentimentos de irrealidade e de uma incapacidade de lidar com o trabalho e com a vida. Assim Winnicott descreve B. no início da segunda análise:

Pode-se dizer que a princípio ele vinha para a análise e conversava. Seu discurso era estudado e retórico. (...) Pode-se dizer que depois de algum tempo ele trouxe a si mesmo para a análise e que passou a falar de si como um pai ou uma mãe que houvesse trazido o filho até mim. Nessas fases iniciais (que duraram seis meses), eu não tive chance de ter uma conversa direta com a criança (ele mesmo). A evolução desse estágio da análise é descrita em outro trabalho. Através de um caminho muito especial, a análise mudou em qualidade, de forma que eu me tornei capaz de entrar em contato direto com a criança, que era o paciente. (1986a[1972/55]/2001, p.28)

O autor se refere neste trecho, à característica da relação terapêutica naquele momento e ao trabalho inicial da análise. O que se destaca, é que B. se relacionava por meio de um falso si-mesmo cuidador, sendo que pôde – via regressão à dependência durante o tratamento – entregar o cuidado ao analista e passar a buscar a existência com base em uma posição pessoal, ainda a ser conquistada. A partir desse momento, entre outros aspectos, a integração da instintualidade tornou-se a questão principal da segunda análise, que durou dois anos e cujos últimos seis meses foram detalhadamente descritos no livro *Holding e Interpretação* (1986a[1972/55]/2001).

Masud Khan escreve uma introdução para esse livro, na qual faz um apanhado geral das questões que perpassam a análise de B.. Com relação ao momento imediatamente posterior ao colapso, aponta Khan:

Em relação ao mundo “externo”, ele era meramente reativo. Em relação ao seu si-mesmo verdadeiro, se é que se pode usar esse termo, ele tinha apenas uma postura protetora. Ele nunca conseguia alcançá-lo nem viver a partir dele. Isso explica as suas queixas de falta de espontaneidade e de iniciativa. Winnicott atribui essa inalterável dissociação à experiência de alimentação “ideal” na infância, que roubou do paciente toda iniciativa de desejo e necessidade. As necessidades instintivas da fome e do desejo sexual impelem a pessoa em direção ao objeto, um risco que ele não podia correr. (2001, p.18)

A mencionada experiência do paciente de “alimentação ideal na infância” diz respeito à maneira como sua mãe estabelecia o contato durante as mamadas. Ao se preocupar em alimentar o bebê de forma “perfeita” e sendo “inflexível”, é muito provável que ela o amamentasse baseada em intervalos fixos, em um tempo “correto”, estabelecido por ela e não de acordo com o ritmo e a necessidade de B.. Além disso, uma vez saciada a fome do bebê, a mãe desaparecia – por considerar sua tarefa cumprida – como o ambiente que dá sustentação e também que se mantém disponível para atender o filho quando uma nova onda instintual se apresenta. Assim, a satisfação passou a ser um perigo para B., pois ao alcançá-la ele perdia o objeto – que não havia criado, nem poderia vir a criar, uma vez que sua mãe não lhe permitia viver a ilusão de onipotência.

Winnicott aponta que uma questão importante em B. era que este se sentia aniquilado ao final de cada mamada e isso aparecia, no início da análise, como um receio do paciente de terminar o tratamento, relacionado às experiências primitivas do desaparecimento do objeto como decorrência da satisfação instintual, com perda do elemento essencial de comunicação profunda e de apoio aos processos de maturação do bebê.

Outra consequência da perda de contato com a mãe, afirma Rosa (2011), em uma minuciosa análise do caso B.,

é que B. não teve a sustentação necessária para poder experimentar a alternância entre os estados excitados e os tranquilos. No início da vida, sobretudo durante o período relativo à primeira mamada teórica, é fundamental que o bebê possa ter tanto experiências excitadas – nas quais o impulso que parte geralmente de uma urgência instintual encontra o objeto – como experiências tranquilas, que permitem o retorno ao estado de relaxamento, de não integração, uma sendo pré-requisito da outra. É a vivência desses estados que vai possibilitando que a trajetória de vida tenha continuidade no bebê e isso significa crença no ambiente e também nos processos internos que levam à integração em uma unidade. (p. 185)

É possível notar que a questão da perfeição da mãe e a postura reativa de B. diante da vida e das relações aparecem como aspectos intrinsecamente relacionados, como veremos a seguir.

A mãe de B. não atribui um valor positivo à sua “perfeição” enquanto mãe, mas sim uma “qualidade sintomática” (Khan, 2001, p.13), no sentido de ser originada de

sua ansiedade com relação à própria maternidade, provavelmente, e às suas dificuldades diante da vida de modo geral. Um aspecto a considerar é que a perfeição – tomada como adjetivo que qualifica o “desempenho” da mãe – tem como base um padrão de maternagem, supostamente correto ou tido como adequado e que, independentemente de qual seja, é pautado em pressupostos teóricos e técnicos que não incluem a relação particular e pessoal de uma determinada mãe com o seu filho. O que ocorre é que um bebê no estado de dependência absoluta não necessita de cuidados corretos e muito menos perfeitos – a perfeição é atributo das máquinas, diz Winnicott –, e sim de cuidados pessoais. Isso só é possível se a mãe se identifica com o filho e se adapta ativamente às necessidades cambiantes do bebê.

É com relação a esta dificuldade que a perfeição da mãe de B. é sintomática: sintoma da impossibilidade de se identificar com o filho. O “cuidado perfeito” – quando utilizado pela mãe como guia em sua relação com o bebê – substitui a identificação que não pôde ocorrer. E, por ser baseado em uma concepção pré-determinada e, portanto, externa ao encontro mãe-bebê, traz como resultado uma invasão pelo ambiente, da qual só resta, ao bebê, se defender. O que chamamos de defesa, aqui, é a submissão de B. à mãe. Nesse sentido, a afirmação que B. teve uma “alimentação ideal” na infância remete para uma mamada “técnica”, que saciava a sua fome, porém, sem poder contar com a presença efetiva da mãe e à custa de um prejuízo no contato com o mundo a partir de seu gesto espontâneo. O problema que se coloca é que B. teve que se adaptar à mãe.

Em uma das sessões, o paciente fala: “Lembro agora que você dizia que minha mãe sentia uma ansiedade constante quando eu era pequeno, de forma que ela tinha necessidade de ser perfeita. É semelhante à ansiedade que vivo aqui”. O analista responde: “Você só pode encontrar o cuidado perfeito de sua mãe através da ansiedade de perfeição. Por trás disso, o que existe é a falta de esperança de amar e ser amado” (Winnicott, 1986a[1972/55]/2001, p.61). Ou seja, B. passou a precisar, também ele, ser perfeito para o outro, por conceber que só assim poderia ser amado. Na análise percebeu que, para ele, a alternativa à submissão era o abandono. Diz B.: “Encarei o problema durante um bom tempo e me vi diante da perspectiva sem esperança de ser amado ou desejado pelo que sou e não pelo que faço ou realizo. [...] Aparentemente pode-se concluir (eu já havia reconhecido o fato há muito tempo) que

eu estive obcecado por uma necessidade de agradar todo mundo, sendo que tudo isso faz parte da perfeição e do impulso para conseguir amor e respeito” (Winnicott, 1986a[1972/55]/2001, pp.196-7). Assim, alcançar qualquer coisa por meio da perfeição significava reconhecer a necessidade de se adaptar ao objeto para existir. Porém, ao existir na base da adaptação submissa, a espontaneidade se perde e o indivíduo torna-se francamente reativo.

Foi o que ocorreu com B., que se relacionava por meio de um falso si-mesmo cuidador. O analista reconhece que inicialmente era apenas dessa forma que B. podia se relacionar. Sem tomar o falso si-mesmo como a pessoa total do paciente, Winnicott o acolhe, aguarda, e busca encontrar uma comunicação efetiva com B., ele mesmo.

Na relação com Winnicott B. pôde encontrar o *holding* necessário, e – via regressão à dependência – entregar o cuidado ao analista por acreditar na possibilidade de existir pessoalmente.

Capítulo 6. Os graus de falso si-mesmo

Ao desenvolver sua teoria a respeito do falso si-mesmo, Winnicott especifica vários graus de cisão, desde o mais severo prejuízo à espontaneidade – de modo que é por meio do falso si-mesmo que o indivíduo existe e se relaciona, em geral reativamente, precisando ser direcionado pela vida, pouco sabendo a respeito de si – até um grau de falso si-mesmo necessário e presente no amadurecimento saudável, correspondente ao tipo de atitude que a vida em grupos exige e no qual o acesso ao verdadeiro si-mesmo está preservado: de maneira que a pessoa está inserida e participa da vida social sem perder a identidade, podendo ser espontânea e tendo condições, por exemplo, de contribuir com ideias e experiências próprias nos relacionamentos que estabelece.

O fato é que, ao apresentar a etiologia do falso si-mesmo o autor não chegou a especificar de modo mais preciso: 1. A que se devem essas diferenciações. Ou seja, o que leva a um grau maior de cisão, de tal forma que a personalidade, em determinados casos, se torna extremamente empobrecida e, em outros, a cisão não é tão radical, algum intercâmbio entre a realidade subjetiva e a compartilhada é possível e a personalidade pode se tornar um pouco mais enriquecida, tendo mais condições de integrar experiências a partir da espontaneidade e, 2. Quais as implicações dos diversos graus de cisão na vida do indivíduo, isto é, como as diferenças na gravidade do falso si-mesmo patológico se manifestam na pessoa – em seu modo de ser, de se relacionar, de fazer experiências, etc.

São questões que o exame do tema suscita e cujas respostas não estão prontas. Porém, a partir do estudo da teoria do amadurecimento, particularmente da concepção do autor a respeito do adoecimento psíquico e também a partir da experiência no atendimento a pessoas cuja problemática principal envolve aspectos relativos ao falso si-mesmo, podem-se levantar hipóteses para a compreensão dessas diferenciações. Nesse sentido, podemos encontrar um ponto de partida na seguinte afirmação de Winnicott:

Nos graus menos extremos dessa doença não é tanto o estado primário de cisão que iremos encontrar, e sim uma organização secundária cindida que indica uma regressão diante de dificuldades encontradas num estágio posterior do desenvolvimento emocional. (1988/1990, pp. 129)

Aqui, o autor relaciona o grau de cisão do falso si-mesmo ao momento do amadurecimento no qual o indivíduo encontrou dificuldades que o levaram à organização defensiva. Uma hipótese seria que quanto mais precoce a necessidade de estruturar essa defesa, menos integração pôde ser alcançada e, com o si-mesmo verdadeiro protegido desde muito cedo, menos oportunidades o bebê teve de viver experiências nas quais a espontaneidade estava envolvida, comprometendo severamente a integração da personalidade e exacerbando a cisão.

Cada período da vida que passa sem que o si-mesmo verdadeiro sofra uma ameaça de invasão – e a continuidade de ser não é interrompida – incrementa o sentimento de realidade pessoal, de ser real, e aumenta, também, a capacidade do indivíduo de aceitar, sem ser ferido, o tanto de submissão à realidade externa, próprio da vida (Winnicott, 1965m[1960]/1983, p. 136). Se o falso si-mesmo se organizar como defesa em um indivíduo que pôde chegar a se constituir como unidade e estabeleceu uma realidade psíquica pessoal, então a defesa não implica uma cisão severa na personalidade, ainda que ocorra que alguns aspectos da mesma não possam ser integrados e o falso si-mesmo tenha que proteger a integração alcançada.

Gradativamente o grau de sofisticação do lactente se torna tal que é mais certo dizer que o falso si-mesmo oculta a realidade interna do lactente do que se dizer que ele oculta o verdadeiro. Por essa época o lactente estabeleceu sua membrana limitante, tem um interior e um exterior, e se tornou, em grau considerável, livre das malhas do cuidado materno. (Winnicott, 1965m[1960]/1983, p. 136)

Na tentativa de compreender as diversas configurações do falso si-mesmo, consideramos, até aqui, o momento do amadurecimento em que a defesa se tornou necessária e, como decorrência, o tanto de integração alcançada por meio de experiências a partir do si-mesmo verdadeiro, portanto não reativamente. Outro ponto a incluir nesta reflexão é o tipo de falha materna presente em cada caso. Ainda que o padrão de falhas ambientais encontrado na origem do falso si-mesmo seja, basicamente, relativo à dificuldade da mãe de se adaptar ao bebê, apresentando-lhe o mundo à medida e na direção que a busca do filho se dá, isso pode ocorrer de diversas maneiras. Consideremos, por exemplo, a situação em que o padrão de falhas se estabelece em um momento posterior à dependência absoluta, digamos na saída da identificação primária. O bebê, já tendo vivido suficientemente a ilusão de

onipotência, começa a ter condições de se aproximar da descoberta de que a realidade externa existe por si só e está fora de seu controle onipotente, ele começa a ter condições de iniciar o processo que o levará a se separar da mãe, e não mais carece que ela saiba de suas necessidades quase magicamente. Nesse momento, ele precisa que outro tipo de comunicação se estabeleça, que a mãe não esteja tão identificada com ele, que ela comece a falhar de acordo com a crescente maturidade do bebê, enfim que ela não saiba tudo o que se passa com ele, a despeito dos sinais que ele se torna capaz de dar e daquilo que ele é capaz de mostrar. Nesta etapa a mãe pode falhar em sua tarefa de facilitação do amadurecimento do bebê, ou por continuar a satisfazer todas as necessidades do filho como se ele fosse uno com ela, dificultando assim que a separação ocorra ou, ao contrário, se desadaptando muito rapidamente, falhando mais do que o lactente é capaz de absorver. Em ambos os casos o bebê necessita reagir defensivamente, e isso se dá por caminhos diferentes como veremos adiante ao estudar os graus de falso si-mesmo.

6.1 Da patologia à saúde

Winnicott, ancorado em sua experiência como analista, descreve cinco graus de falso si-mesmo. Essa classificação, além de apontar para a gravidade do quadro, tem especial valor por dar indícios de como a “equação” reatividade x espontaneidade se manifesta na vida de um indivíduo. O exame dos graus de cisão se dará, neste estudo, levando em conta a sucinta exposição que o autor faz em seu texto *Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro si-mesmo* (1965m[1960]/1983) e as hipóteses advindas da articulação dos vários aspectos que podem contribuir para que o distúrbio se apresente de uma maneira ou de outra (contato com o impulso pessoal, momento do amadurecimento, tipo de falha). A classificação que se segue pode ser esclarecedora e auxiliar no trabalho terapêutico em termos de diagnóstico e intervenção. Entretanto, essa discriminação dos diversos quadros nos quais o falso si-mesmo está presente não significa que possamos encaixar cada pessoa em um dos cinco graus descritos pelo autor, o que descartaria a combinatória dos diversos fatores presentes na etiologia de qualquer distúrbio, além de ser artificial e pouco útil para a compreensão do indivíduo em questão.

I) O falso si-mesmo se implanta como real “e é isso que os observadores tendem a pensar que é a pessoa real” (Winnicott, 1965m[1960]/1983, p. 130). A cisão entre o verdadeiro e o falso si-mesmo é extrema e o indivíduo perde, praticamente, o contato com a sua espontaneidade, vive reativamente, não constitui uma maneira de ser própria na qual possa se pautar e com a qual possa contar, pouco ou nada sabe a respeito de si e necessita sempre ter um parâmetro externo para se orientar. Esse é o extremo mencionado no capítulo anterior, que corresponde aos casos em que o indivíduo fica aderido à realidade externa, em prejuízo severo da realidade subjetiva.

Nestes casos, em que o falso si-mesmo cindido opera como a pessoa total, o indivíduo pode conseguir uma adaptação social que esconde a precariedade da personalidade aos olhos do mundo, mas a pessoa, ela mesma, está na corda bamba, amedrontada e insegura porque não tem elementos para lidar com o imprevisível, com aquilo que sai dos padrões, com a complexidade da vida, dos próprios sentimentos, dos relacionamentos, etc.. O risco do colapso se torna mais presente principalmente nas ocasiões em que um *script* não pode ser seguido ou não existe – quando, por exemplo, enfrenta situações nas quais escolhas e direcionamentos pessoais se fazem necessários.

Trata-se, aqui, da patologia do falso si-mesmo em sua maior gravidade e, possivelmente, em seu início mais precoce, no período da dependência absoluta. Ao tratar do relacionamento inicial entre a mãe e seu bebê e, mais especificamente, se referindo à criança recém-nascida, Winnicott afirma:

O problema é tão delicado e tão complexo que não podemos esperar obter quaisquer resultados de nossas reflexões se não pressupusermos que a criança em questão esteja sendo cuidada por uma mãe suficientemente boa. Só na presença dessa mãe suficientemente boa pode a criança iniciar um processo de desenvolvimento pessoal e real. Se a maternagem não for boa o suficiente a criança torna-se um acumulado de reações à violação; o si-mesmo verdadeiro da criança não consegue formar-se, ou permanece oculto por trás de um falso si-mesmo que a um só tempo quer evitar e compactuar com as bofetadas do mundo. (1965vf [1960]/2001, p. 24)

Quando o padrão de falhas maternas se estabelece tão precocemente, a vida do lactente não se constitui de experiências pessoais, a artificialidade que permeia as vivências dificulta que elas sejam incorporadas, que façam parte da pessoa, que enriqueçam a personalidade mantendo um sentido de continuidade no tempo. A

defesa que mantém o verdadeiro si-mesmo inalcançável impede que o indivíduo se modifique com a experiência e que uma história pessoal se construa. As pessoas, impedidas de viver experiências, afirma Dias (2003),

ao invés de estarem ali, no acontecimento presente, elas estão fora de si, ocupadas em defender-se de alguma invasão, de algum tipo de aprisionamento, prevenindo algum mal-estar que possa advir; tudo o que ocorre, então, é externo a elas, de modo que nada permanece. (p.124)

Ao falhar em se identificar com o lactente e complementar o seu movimento em direção a algo, a mãe deixa de dar realidade ao gesto espontâneo do bebê – o próprio si-mesmo em ação –, portanto não oferece as condições para que o si-mesmo se torne real. Se o que o bebê encontra não se originou de sua busca, dele mesmo, então o que o bebê encontra é algo que não é ele e, desse modo, ao invés de iniciar a vida a partir de si mesmo, ele inicia pelo o que é de fora dele, por aquilo que lhe foi implantado: o bebê “cola” nisso, se adéqua.

Quando a adaptação da mãe não é suficientemente boa de início, se pode esperar que o lactente morra fisicamente [...]. Mas na prática o lactente sobrevive, mas sobrevive falsamente. O protesto contra ser forçado a uma falsa existência pode ser discernido desde os estágios iniciais. O quadro clínico é o de irritabilidade generalizada, e de distúrbios da alimentação e outras funções que podem, contudo, desaparecer clinicamente, mas apenas para aparecer de forma severa em estágio posterior. (Winnicott, 1965m[1960]/1983, p. 134)

Por exemplo, cada bebê necessita de um tempo variável de sono, sendo que alguns podem dormir muitas horas seguidas sem serem acordados pela fome e outros acordam frequentemente, em intervalos de tempo menores. A repetição do ciclo dormir-acordar contribui para a temporalização do bebê e a configuração de um ritmo próprio. Se, antes que ele estabeleça um ritmo pessoal, a mãe determina, por um tempo arbitrário e/ou teoricamente adequado, o intervalo de sono do bebê, ele não pode chegar a conhecer pela experiência, entre outras coisas, a sua necessidade de descanso. O bebê passa a precisar de um estímulo externo ao qual reagir. A criança vai crescendo buscando um padrão que possa seguir, alguém que possa lhe dizer quem é e o que sente. Não desenvolve um padrão pessoal e não pode contar consigo em meio aos imprevistos e modificações que a vida impõe.

Uma paciente jovem, com uma agitada vida social, já tendo terminado a faculdade e envolvida em um relacionamento amoroso estável, dizia frequentemente nas sessões: “Eu não sei o que sinto, não é tristeza, não é que tenha acontecido alguma coisa, é que eu não sinto nada, nada faz sentido”. Essa moça vivia envolvida nos afazeres cotidianos e, diante de alguma dificuldade, saía às compras. Tinha, em seu guarda-roupa, inúmeras peças que nunca usara e das quais não conseguia se desfazer. Caso sentisse algo “diferente”, por exemplo, um cansaço incomum em um determinado dia, ou falta de vontade de ir à academia como fazia sempre, assustava-se e pensava imediatamente em ir ao psiquiatra para ajustar a dose do antidepressivo que tomava. Ou seja, tudo que era pessoal, próprio ou fora do padrão conhecido, causava uma confusão, lhe parecia estranho e irreconhecível como parte de sua história, de seu jeito de ser, de suas vivências. Não conseguia estabelecer uma continuidade dela mesma no tempo, de modo que pudesse perceber que tivera uma semana especialmente atribulada, que dormira pouco vários dias seguidos e que, por isso, estava cansada e não queria ir à academia. Assustava-se e precisa recorrer a uma explicação e a uma solução externa.

Esse é um caso típico do empobrecimento que assola a personalidade quando, muito precocemente, o si-mesmo verdadeiro sofre ameaça de invasão e necessita permanecer escondido.

Nos casos em que meu trabalho encontra sua base houve o que chamei de verdadeiro si-mesmo oculto, protegido por um falso si-mesmo. [...] Deste modo o si-mesmo verdadeiro não toma parte nas reações, preservando assim a continuidade do ser. No entanto, esse si-mesmo verdadeiro escondido sofre o empobrecimento devido à falta de experiências. (Winnicott, 1956a [1955]/2000, p. 395)

II) Em um grau menos extremo “o falso si-mesmo defende o si-mesmo verdadeiro; o si-mesmo verdadeiro, contudo, é percebido como potencial e é permitido a ele ter uma vida secreta” (Winnicott, 1965m[1960]/1983, p. 131). A cisão não é tão extrema e a pessoa tem algum contato com o si-mesmo verdadeiro. Porém, ele permanece protegido, resguardado, e o indivíduo tem pouca esperança de estabelecer, com alguém, uma comunicação verdadeira. Neste caso pode-se supor que, em comparação com o caso anterior, o bebê teve uma experiência mais favorável no período da primeira mamada teórica. Creio que neste grupo estão os indivíduos cujas mães foram

suficientemente boas no período da dependência absoluta, mas que – estando o lactente pronto para seguir em direção à separação da unidade mãe-bebê – não puderam facilitar a desilusão necessária para que o bebê descobrisse a existência de objetos não-eu e entrasse no estágio da transicionalidade. Algumas mães,

começam a ficar tão boas na técnica de criá-los [os filhos] que fazem tudo certo no momento exato, e assim o lactente que tinha começado a se tornar separado de sua mãe não tem meios de assumir o controle sobre as coisas boas que estão acontecendo. 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, porque a mãe já satisfaz as necessidades, como se o lactente estivesse ainda fundido com ela e ela com ele. (Winnicott, 1960c/1983, p. 50)

Ao continuar prevendo e atendendo as necessidades do bebê antes mesmo que ele possa senti-las e que possa encontrar uma maneira de expressá-las, a mãe falha em se adaptar às mudanças trazidas pela crescente maturidade do bebê e ele se encontra na situação de continuar fundido com a mãe ou recusar o que ela lhe oferece. Na realidade, ele fica sem alternativa, pois ainda é muito dependente para rejeitar a mãe e seu cuidado. No mais das vezes acaba por se submeter ao que a mãe lhe impõe, tendo muita dificuldade em emergir como um si-mesmo separado e em comunicação com uma mãe externa a ele.

Uma ilustração desta problemática é o caso de uma garota que conheci quando ela contava 16 anos, cuja mãe, uma mulher muito decidida e resolutiva, tinha sempre tomado a frente da filha no que quer que fosse. A menina achava que sua mãe a conhecia melhor do que ninguém e que sabia tudo das coisas da vida, portanto sua opinião a respeito da garota e dos assuntos em geral era, para a menina, praticamente um decreto. Quando a moça ensaiava seguir em uma direção diferente daquela que sua mãe considerava ser a melhor opção, a mãe lhe dizia que ela podia fazer o que quisesse, mas que depois, se algo não desse certo, não fosse pedir a sua ajuda. A garota se via diante da escolha de seguir a mãe ou ficar por sua conta e risco, sem apoio, caso resolvesse enveredar por um caminho próprio. Era um risco que não podia correr e, logo, ela repetia a posição da mãe tomando-a para si, como própria. Sem a sustentação materna para experimentar, para ensaiar um percurso genuíno, ela não

conseguia chegar a uma posição pessoal pela qual pudesse brigar, se esforçar para manter ou tentar confrontar a mãe.

O que ocorre diante deste tipo de falha materna é que, defensivamente, via falso si-mesmo, o bebê se adapta ao padrão da mãe e cresce à semelhança desse padrão, porém o amadurecimento fica prejudicado e a dependência, ou um considerável grau dela, se mantém indefinidamente. Sem sentir que pode, por sua ação, obter uma resposta do ambiente, tudo aquilo que o bebê recebe ou tudo que o indivíduo alcança não é sentido como verdadeiro nem como conquista pessoal, mas sim como fruto do acaso ou das circunstâncias. A pessoa se sente irreal e desconhece a sua força, sua capacidade de viver experiências e integrá-las à personalidade.

Acrescente-se que ao falhar na desilusão do bebê, a mãe prejudica o alcance do objeto transicional – fruto do início da separação da mãe e, ao mesmo tempo, símbolo da união com ela –, a vivência dos fenômenos transicionais e o desenvolvimento do espaço potencial. É primeiro por ter vivido tempo suficiente no âmbito da ilusão de onipotência e, depois, pelas experiências vividas no espaço potencial, que a realidade objetiva – que existe independentemente da presença e da percepção do indivíduo – ganha significado pessoal. Nesse sentido, se a mãe não facilita a separação ou se falha significativamente no período da transicionalidade, o brincar, a vida imaginativa e toda a experiência cultural podem ficar prejudicadas e o indivíduo, entre outras coisas, se manter preso à concretude dos fatos.

Se privarmos a criança dos objetos transicionais e perturbarmos os fenômenos transicionais estabelecidos, ela só tem uma saída: uma cisão da personalidade, na qual uma metade permanece em relação com o mundo subjetivo e a outra reage complacientemente às imposições do mundo. (Winnicott, 1965k[1950]/2001, p. 211)

No período da dependência absoluta, por meio da identificação primária, o bebê é o objeto e o objeto é o que o bebê cria. À medida que se inicia a transição de um estado em que do bebê está fundido com a mãe para um estado em que está em relação com ela como algo externo e separado, o objeto começa a ser percebido como não-eu, e o bebê pode tomar posse dele ou, dito de outra forma, deixando de *ser* o objeto, o bebê pode *ter* o objeto. Nessa etapa, aspectos da realidade compartilhada começam a aparecer para o bebê como tal, de modo que o objeto, ao mesmo tempo,

pertence à realidade subjetiva e também tem características próprias, pertencendo à realidade externa, ele já existia e estava disponível para ser encontrado. É um paradoxo que, segundo o autor, deve simplesmente ser aceito e mantido e que nunca se deveria desafiar o bebê a responder se aquilo com o que ele se relaciona é algo que ele criou ou é algo que ele encontrou (Winnicott, 1969i [1968]/2005, p. 172).

Uma falha que pode ocorrer neste ponto, entre outras, é o ambiente não conseguir manter o paradoxo inerente aos fenômenos transicionais, forçando uma solução para a questão. Isto equivale a “empurrar” o bebê para uma distinção precoce e radical entre a realidade subjetiva e a realidade compartilhada. Para Winnicott, uma solução para o paradoxo, neste momento, somente pode ser encontrada pelo caminho da intelectualização, ou seja, seria uma solução apenas em termos de funcionamento mental, na direção do falso si-mesmo. Segundo o autor, “o que surge dessas considerações é que o paradoxo aceito pode ter um valor positivo. A solução do paradoxo conduz a uma organização de defesa que, no adulto, pode encontrar-se como verdadeira e falsa organização do si-mesmo (*self*)” (1953d[1951]/1975, p. 30).

Se o paradoxo não pode ser mantido, também não pode ser mantido e ampliado o espaço potencial – terceira área da experiência, área intermediária, que diz respeito a uma realidade que não é unicamente subjetiva, concebida pelo bebê, nem unicamente externa ou objetivamente percebida. O espaço potencial, para ser mantido e se firmar como a área vital do viver humano, na qual se desenrolam a experiências pessoais, também necessita estar ancorado na confiabilidade ambiental. É necessário que a mãe continue sendo presente, suficientemente boa e que continue cuidando do bebê considerando-o em suas peculiaridades, sem invadi-lo com padrões externos a ele. A mãe não conseguirá sustentar o espaço potencial se, por exemplo, preencher-lo com sua própria subjetividade. Segundo Winnicott, quando tudo corre bem e a facilitação ambiental é um fato, o espaço potencial

se preenche com os produtos da própria imaginação criativa do bebê [...] em casos de fracasso prematuro da fidedignidade ambiental, ocorre um perigo alternativo, o de que esse espaço potencial possa ser preenchido com o que nele é injetado a partir de outrem que não o bebê. (1967b/1975, p. 141)

O autor assinala que o que invade esse espaço, sem o bebê ter condições de rejeitar, assume um caráter persecutório. Outra hipótese é que, diante da invasão, ocorra a cisão e o bebê se molde àquilo que foi introduzido por outra pessoa no espaço potencial. Winnicott utiliza a situação clínica para mostrar como esse tipo de invasão pode acontecer no decorrer de um tratamento psicanalítico, apontando para o risco, por exemplo, de uma interpretação tornar-se altamente invasiva se, entre outras coisas, for apresentada fora do tempo em que possa ser compreendida pelo paciente ou se não estiver de acordo com sua realidade subjetiva. O fato é que, ao ser invadido por uma interpretação, o paciente – dependendo de sua maturidade relativa – pode não ter alternativa, apenas se submeter.

Os analistas precisam estar atentos para evitar a criação de um sentimento de confiança e uma área intermediária em que a brincadeira se possa efetuar, e, depois, injetar nessa área ou inflá-la com interpretações que, com efeito, provêm de suas próprias imaginações criativas. (Winnicott, 1967b/1975, p. 141)

III) Ainda menos cindido: “O falso si-mesmo tem como interesse principal a procura de condições que tornem possível ao si-mesmo verdadeiro emergir” (Winnicott, 1965m[1960]/1983, p. 131). Diante da falha ambiental, o próprio indivíduo assume o cuidado consigo mesmo e passa a se ocupar – precocemente e sem ter atingido a maturidade necessária – para que nada de inesperado aconteça ou o surpreenda. Winnicott afirma que nesses casos “o falso si-mesmo desenvolve uma atitude materna fixa em relação ao si-mesmo verdadeiro, permanentemente segurando-o como a mãe segura um bebê no início da fase de diferenciação e de saída da identificação primária” (1956a[1955]/2000, p. 395).

O autor se refere “ao início da fase de diferenciação e de saída da identificação primária”, portanto estamos tratando da mesma etapa do amadurecimento que examinamos no item anterior. Porém, nestes casos, o falso si-mesmo se configura como cuidador, substituindo o ambiente que deveria fornecer o cuidado necessário pelo tempo que o bebê precisasse.

Diferentemente da mãe anterior que falha por prolongar a unidade fusional com o bebê e a dependência absoluta, a falha aqui é no sentido da desadaptação ocorrer bruscamente ou mais rapidamente do que a prontidão do bebê permitiria. No

primeiro caso, a falha materna retarda a integração da capacidade do bebê de ser confrontado com o objeto e dos ganhos que poderiam daí advir e, no segundo caso, a integração fica prejudicada devido ao fato de uma aquisição do amadurecimento que estava em curso – por exemplo, as funções mentais – se tornar uma defesa ao invés de contribuir para a continuidade do desenvolvimento individual.

Se a mãe não conseguir uma adaptação ativa suficientemente boa às necessidades do bebê, “ele não poderá evitar o desenvolvimento de defesas que distorcem o processo; o bebê precisa, por exemplo, assumir ele mesmo a função ambiental se esta não se impõe do exterior” (Winnicott, 1965s [1955]/2001, p. 215). Porém, sem maturidade real para isso, ocorre a cisão da personalidade e o falso si-mesmo passa a proteger o bebê enquanto ele não encontra novamente a sustentação ambiental de que precisa.

Como vimos, a necessidade de um ambiente totalmente adaptado ao bebê diminui gradativamente à medida que ele vai adquirindo condições de lidar e se enriquecer com as graduais falhas da mãe, que favorecem o início da separação “eu”-“não eu” e o desenvolvimento e aprimoramento de novas funções psíquicas.

Entre as funções da psique que vão surgindo à medida que vai se alcançando maior complexidade no desenvolvimento, Winnicott aponta a mente, que poderá dar conta das falhas maternas. A atividade mental do bebê, afirma o autor, transforma a falha relativa da adaptação materna em um êxito adaptativo (1954a[1949]/2000, p.335).

O hiato entre a adaptação total e a adaptação incompleta é enfrentado pelos processos intelectuais do indivíduo pelos quais, gradualmente, as falhas do ambiente tornam-se aceitáveis, compreensíveis, toleráveis, e mesmo previsíveis. A compreensão intelectual converte a adaptação insuficientemente boa do ambiente numa adaptação suficientemente boa. (Winnicott, 1953a [1952]/2000, p. 312)

Na saúde, a mente é “um caso especial do funcionamento do psique-soma” (Winnicott, 1954a[1949]/2000, p.345), e a crescente integração psicossomática é a base do desenvolvimento individual. Se tudo corre bem, a mente não ocupa o lugar dos cuidados ambientais, mas ela permite a compreensão e a utilização das falhas relativas provenientes do ambiente.

É função da mente catalogar eventos, acumular memórias e classificá-las. Pela mente, a criança é capaz de usar o tempo como forma de medida e também medir o espaço. A mente também relaciona causa e efeito. [...] É a mente a responsável pela gradual aquisição, pela criança, da capacidade de esperar a comida ficar pronta, enquanto ouve os barulhos que indicam a proximidade da hora de alimentação. Este é um exemplo grosseiro do uso da mente. (Winnicott, 1958j/2001, p.9)

O que pode se caracterizar como um problema no desenvolvimento é a exacerbação da função mental, que passa a funcionar separada do psique-soma. Segundo Winnicott, “um tecido cerebral excepcionalmente bem-dotado capacita o bebê a absorver uma falha grave na adaptação à necessidade” (1953a[1952]/2000), mas isso se dá à custa de uma “prostituição” da atividade mental e de uma perda efetiva em termos de amadurecimento, uma vez que a capacidade intelectual cindida da experiência psicossomática é apenas defensiva e não contribui para a integração da personalidade. O intelecto cindido,

numa pessoa muito dotada intelectualmente em termos de massa cinzenta, pode funcionar de modo brilhante sem muita referência ao ser humano. Mas é o ser humano que, pela acumulação de experiências devidamente assimiladas, pode adquirir sabedoria. A única coisa que o intelecto pode fazer é falar sobre sabedoria. (Winnicott, 1984h[1968]/2005, p. 46)

Winnicott afirma que há uma ligação comum entre estas duas defesas: o intelecto cindido e o falso si-mesmo, de maneira que o último se organiza em torno da mente que, cindida do psique-soma, assume o cuidado deste em substituição a um ambiente não suficientemente bom (Winnicott, 1965m[1960]/1983, p. 132).

Nos casos a que estou me referindo, o pensar tornou-se ex-cindido da sociedade psique-soma e assumiu uma parte do papel da mãe. A dependência mudou. A dependência da mãe mostrou ser relativamente insatisfatória e a dependência da mente e de pensar assumiu o lugar da mãe suficientemente boa. [...] Neste artigo estou explorando mais a área em que se reteve um certo grau de sucesso nesta defesa, na qual o pensar atua como substituto do cuidado materno e na qual se desenvolve um falso si-mesmo, sob a forma de um intelecto explorado. (Winnicott, 1989vq/2005, pp. 167-168)

Conheci uma moça, bastante inteligente, que começou muito cedo a cuidar dela mesma. Sua mãe, muito jovem quando ela nasceu, separou-se do pai quando ela ainda era um bebê e estava sempre às voltas com suas desilusões amorosas e suas

dificuldades financeiras. A lembrança dessa moça é a de que sua mãe não sabia nada do que se passava na escola, seus horários de entrada e saída, suas tarefas, suas amigas. A garota estava sempre atenta para não perder a hora de acordar e, muitas vezes, era ela quem acordava a mãe para que esta pudesse acompanhá-la à aula. Passava muito tempo estudando e sempre tirava as melhores notas. Ocasionalmente dizia para as amigas que a mãe não a deixava fazer isso ou aquilo, mas, na realidade, a mãe sequer sabia do que se tratava – era ela mesma que tinha medo ou sentia-se insegura para fazer uma determinada coisa e recusava por precaução, em nome da mãe.

No trabalho clínico observamos que há pessoas que buscam atendimento psicológico, mas não conseguem se relacionar diretamente com o analista, falam de si mesmas de forma distanciada, relatam o que vivem e o que sentem, aparentemente, sem envolvimento emocional. Apresentam-se como se fossem a mãe que traz a criança para a sessão e conta ao analista o que está se passando. Em geral trata-se de pessoas bem sucedidas, que se destacam por sua competência profissional e por sua inteligência, mas que vivem o sofrimento que advém do sentimento de futilidade da vida artificialmente estruturada e equilibrada.

O mundo pode observar êxito acadêmico de alto grau e pode achar difícil acreditar no distúrbio do indivíduo em questão, que quanto mais é bem sucedido, mais se sente falso. Quando tais indivíduos se destroem de um jeito ou de outro, ao invés de se tornarem o que prometiam ser, isto invariavelmente produz uma sensação chocante naqueles que tinham depositado grandes esperanças no indivíduo. (Winnicott, 1965m[1960]/1983, p. 132)

Se o analista estabelece uma relação direta com o si-mesmo verdadeiro e sustenta a necessidade do indivíduo de regredir à dependência, o cuidado passa para o analista e a defesa pode ser abandonada. A pessoa pode se tornar menos autônoma e seu desempenho acadêmico ou profissional sofrer um abalo, o colapso encoberto pode vir à tona.

Nestes casos de falso si-mesmo nosso tratamento faz pessoas bem sucedidas doentes e muitas vezes temos de deixá-las doentes; quem é que sabe se sem nós elas não teriam ido pior – talvez se matando ou talvez se tornando até melhor sucedidas, mas cada vez mais irreais para si mesmas. (Winnicott, 1965vd[1963]/1983, p. 208)

A regressão, portanto, neste contexto, como em vários outros, pode ser considerada um movimento saudável do indivíduo em direção à retomada do amadurecimento: “[...] a regressão alcança e fornece um ponto de partida, o que eu chamaria de *um lugar* de onde é possível operar. O si-mesmo é encontrado” (Winnicott, 1955d[1954]/2000, p.388, grifo do autor). A partir daí, uma vez que o indivíduo pode ser e agir por meio do si-mesmo verdadeiro, aquilo que é vivido passa a ser experienciado como pessoal e sentido como real.

Se essas condições não puderem ser encontradas, é provável que novas defesas sejam organizadas ou, então, o suicídio possa ser a única forma de evitar que o si-mesmo verdadeiro seja ultrajado e impedido de se manifestar.

Winnicott afirma que “suicídio, neste contexto, é a destruição do si-mesmo total para evitar o aniquilamento do si-mesmo verdadeiro” (1965m[1960]/1983, p. 131). Isso, evidentemente, envolve a destruição da própria pessoa, mas impede que a existência pautada no falso si-mesmo seja mantida indefinidamente e em detrimento do si-mesmo verdadeiro.

Em seu trabalho a respeito do tema do suicídio na teoria winnicottiana, Faria (2011) enfatiza a que ponto pode chegar o sofrimento decorrente da anulação do si-mesmo verdadeiro dizendo que “o ser é atingido em sua constituição mesma e não há palavras que possam descrever tal estado de coisas. Em semelhante sofrimento, a morte física devida ao ataque ao corpo será apenas mais um fator em meio à impossibilidade de sentir-se real” (p.242).

IV) Mais próximo à normalidade: “O falso si-mesmo é construído sobre identificações” (1965m[1960]/1983, p. 131). Winnicott não desenvolve essa ideia para além de citar o exemplo de uma mulher cujo falso si-mesmo apresentava características de sua ama-seca e do ambiente de sua infância.

A respeito do tema das identificações de modo geral, gostaria de mencionar dois aspectos:

1. A possibilidade de um indivíduo se identificar com um grupo, com a sociedade ou com as pessoas com as quais se relaciona, sem perder a identidade e o sentido de si-mesmo é uma conquista do amadurecimento saudável. Ao tratar da adolescência, por exemplo, Winnicott diz:

Tomamos muito cuidado para que, proporcionando aos adolescentes clubes e outras organizações adequadas a eles, estejamos introduzindo extensões graduais ao sentido dado à palavra “grupo”, e avaliamos nosso bom êxito segundo a maneira pela qual cada menino ou menina torna-se capaz de identificar-se com cada um dos grupos a que é apresentado sem perder em grande medida sua individualidade. (1965s[1955]/2001, p.214)

A mesma concepção da identificação na saúde está presente em outro texto, mas, neste, o autor também adverte para a possibilidade da identificação ocorrer em prejuízo do si-mesmo ou da espontaneidade, na linha do falso si-mesmo.

Digamos que um homem ou uma mulher saudáveis sejam capazes de alcançar uma certa identificação com a sociedade sem perder muito de seus impulsos individuais ou pessoais. É claro que deve existir alguma perda, no sentido de controlar o impulso, mas uma identificação extremada com a sociedade acompanhada de perda do si-mesmo, e da importância do si-mesmo, não é normal de modo algum. (Winnicott, 1971f[1967]/2005, p. 9)

2. As identificações complexas – diferentemente da identificação primária – pressupõem a separação “eu”-“não eu”, de maneira que uma troca entre o “dentro” e o “fora” se torna possível e o crescimento do lactente inclui um intercâmbio contínuo entre a realidade subjetiva e a realidade objetivamente percebida, com uma sendo enriquecida pela outra (Winnicott, 1965r [1963]/1983, p.86). É um indivíduo já integrado em uma unidade que se identifica com um ou mais aspectos de outros indivíduos ou grupos: “O estado de unidade é a conquista básica para a saúde no desenvolvimento emocional de todo ser humano. Com base nesse estado, a personalidade unitária pode se permitir a identificação com unidades mais amplas – digamos a família, o lar ou a casa” (Winnicott, 1984h [1968]/2005, p. 47).

Na relação inicial mãe-bebê, quando o lactente ainda se encontra fusionado com a mãe, “identificação” é um termo que pode descrever o que ocorre com a mãe – se saudável, a mãe se identifica com o bebê, mantendo-se adulta e sem perder suas características pessoais e, assim, pode proporcionar ao filho um cuidado altamente especializado. O que descreve a condição do bebê, ainda não integrado em uma unidade, é a dependência. Na identificação primária (embora Winnicott utilize esse termo), não se pode dizer que o bebê se identifica com a mãe, pois não há separação:

ele e a mãe são um e ele depende da adaptação absoluta da mãe a ele (e não o contrário) para que ao ser a mãe, ele esteja sendo, verdadeiramente, ele mesmo.

O que nos interessa é a enorme diferença psicológica entre, por um lado, a identificação da mãe com o bebê, e por outro, a dependência do bebê em relação à mãe. A dependência não implica em identificação, pois esta última constitui um fenômeno complexo demais para que o localizemos nos primeiros estágios da vida do bebê. (Winnicott, 1958n[1956]/2000, p. 400)

Discutindo o alcance da capacidade de se relacionar com objetos e a chegada do bebê aos objetos objetivamente percebidos, Winnicott afirma que,

os pais não agem pela introdução de sua ideia do mundo real à criança; eles o fazem adaptando-se suficientemente bem às necessidades dela, e, depois, por um fracasso graduado em adaptar-se. Tudo isso precede a introjeção, a identificação e a imitação. Havendo-se tornado estabelecida a capacidade de relacionamentos objetivos, a criança pode então progredir para coisas tais como a obediência, o desafio e a identificação. (1989xi[1960]/2005, p.358)

A partir deste entendimento das identificações é possível chegar à hipótese de que estas estão a serviço do enriquecimento da personalidade quando não surgem precocemente, antes do indivíduo ter se integrado em uma unidade, antes de que se estabeleça, digamos assim, a membrana limitante que separa o “dentro” do “fora”, o “eu” do “não-eu”. Diante de um ambiente invasivo, as identificações podem adquirir um caráter defensivo, funcionando como imitações do modelo parental, e a personalidade, ou parte dela, se integra a partir desse padrão: “O si-mesmo falso pode alcançar uma integridade ilusória e falsa, ou seja, uma falsa força egóica, conseguida a partir de padrões do ambiente. [...] O si-mesmo falso, porém, não tem meios de experimentar a vida ou de sentir-se real” (Winnicott, 1956a[1955]/2000, p.395). Ou seja, nessas condições o si-mesmo se agrupa, digamos assim, reativamente e, portanto, carece da pessoalidade que lhe seria própria caso a integração tivesse se dado a partir do cerne em direção à casca (Winnicott, 1958d[1952]/2000, p. 166). A personalidade do indivíduo (tendo à frente o falso si-mesmo) tem, geralmente, o colorido do ambiente encontrado na infância e tomado como padrão de imitação.

Por meio deste falso si-mesmo, o lactente constrói um conjunto de relacionamentos falsos, e por meio de introjeções pode chegar até a uma aparência de ser real, de modo que a criança pode crescer se tornando exatamente como a mãe, ama-seca, tia, irmão ou quem quer que no momento domine o cenário. O falso si-mesmo tem uma função positiva muito importante: ocultar o si-mesmo verdadeiro, o que faz pela submissão às exigências do ambiente. (Winnicott, 1965m[1960]/1983, p. 134)

Outra hipótese é que, diante de dificuldades encontradas em etapas mais adiantadas do amadurecimento e sem conseguir estruturar defesas eficientes, o indivíduo recorra a defesas mais primitivas como a dissociação entre o verdadeiro e falso si-mesmo e, então, seria pela via das identificações que o falso si-mesmo poderia se organizar.

Pode-se exemplificar essa hipótese pensando na própria conquista da integração em uma unidade. Pensemos na possibilidade de o bebê ter alcançado o estatuto de “EU SOU”. Essa etapa do desenvolvimento traz como “desafio” lidar com a possibilidade de o mundo repudiado como não-eu tornar-se hostil e ameaçador para o eu recém-estabelecido. Winnicott utiliza, para ilustrar o estado do bebê quando alcança a posição de EU SOU, a imagem do personagem de uma rima infantil tradicional na Inglaterra, cujo corpo é em formato de ovo, o que deixa evidente a sua instabilidade e dificuldade de manter-se em pé. Na rima, ele tenta se equilibrar em cima de um muro, do qual cai e se espatifa no chão.

Nesse contexto, gostaria de citar a figura de Humpty Dumpty. Trata-se de um personagem que acabou de alcançar a integração, tornando-se um único todo, e recém-emergiu do conjunto ambiente-indivíduo, de modo que ele se vê em cima do muro, não mais sustentado com devoção. (Winnicott, 1953a[1952]/2000, p. 313)

A afirmação do estado de unidade coloca o indivíduo na situação de repelir, em certo sentido, o ambiente do qual está se diferenciando; ambiente este que é, ao mesmo tempo, aquele do qual o bebê ainda é muito dependente. É nesse sentido que a afirmação “eu sou”, traz implícito um tipo de ataque e de rejeição ao não-eu, ao ambiente, trazendo com isso uma expectativa de que o ambiente revide. Nas palavras de Winnicott:

SER implica uma atitude para com aquilo que é NÃO-EU. Poder-se-ia dizer que o momento de SOU é imediatamente seguido por uma expectativa de invasão ou

intrusão (*impingement*) que produz reação, ou em outras palavras, de uma destruição do estado de SOU. Essenciais ao estado de SOU são os processos inatos do indivíduo e a continuidade desses processos no tempo, e a reação à invasão ou choque rompe a continuidade do ser. (1989xd [1954]/2005, p. 332)

Para o autor, neste estágio o indivíduo sente-se extremamente exposto e para poder se arriscar a ir adiante, para poder suportar a ansiedade que decorre da expectativa de perseguição, de contra-ataque, o bebê necessita da continuidade da confiabilidade materna: “Nesse momento, o cuidado fornecido pela mãe é importante, por posicionar-se entre o indivíduo integrado e o mundo exterior muito pouco bem-vindo” (Winnicott, 1988/1990, p.141). Se o bebê não puder manter a posição de “eu sou”, seja por falhas na facilitação desta tarefa, seja por motivos relativos à própria fragilidade na sua integração, que pode ter se dado, por exemplo, prioritariamente a partir do falso si-mesmo, o bebê necessitará se defender de alguma maneira.

Uma possibilidade, descrita por Winnicott, é que ocorra um abalo na integração psique-soma, o que pode levar ao desenvolvimento de um distúrbio psicossomático, na tentativa de não perder por completo a ligação entre psique e soma. O distúrbio tem a função de impedir que a cisão se estabeleça integralmente e que o indivíduo escape, por exemplo, para uma existência meramente intelectualizada. Ou seja, uma das origens do distúrbio psicossomático é encontrada nesse momento do amadurecimento como defesa contra uma certa paranoia, própria da afirmação da posição unitária em oposição ao mundo não-eu e da consequente expectativa de ataque do mundo ao EU, em reação ao repúdio sofrido. Essa defesa, que consiste em uma forma especial de cisão, é como uma

batida em retirada do EU SOU e do mundo tornado hostil pelo repúdio que o indivíduo faz do NÃO-EU. [...] A enfermidade psicossomática implica uma cisão na personalidade do indivíduo, com debilidade da vinculação entre psique e soma. [...] Permanece na pessoa enferma individual, contudo, uma tendência a não perder inteiramente a vinculação psicossomática. (Winnicott, 1966d[1964]/2005, p.90)

É possível conjecturar que a “batida em retirada do EU SOU”, pode ocorrer na direção de uma cisão em termos de verdadeiro e falso si-mesmo, juntamente ou em substituição à cisão psicossomática. Isto é, poder-se-ia encontrar a etiologia do falso si-mesmo defensivo, formado com base em identificações, como um recuo da

diferenciação entre o “eu” e o “não-eu”, com o objetivo de tornar o mundo externo menos ameaçador. Neste caso, a identificação não ocorre de tal forma que o indivíduo se enriqueça no contato com o outro, mas ameaça o estabelecimento de uma identidade pessoal e o fortalecimento do si-mesmo em sua singularidade por se apresentar como uma defesa para proteger o si-mesmo que recém começa a se estabelecer como alguém separado e único.

6.2 O uso saudável do falso si-mesmo

Winnicott postula, ainda, um último grau de falso si-mesmo, o qual diz respeito à conquista da habilidade de conciliação. Segundo Winnicott:

Na maturidade continuamos a observar a capacidade do indivíduo de participar na criação e manutenção do ambiente local. Isso presume um início suficientemente bom, com o si-mesmo verdadeiro atuante protegido pelo falso si-mesmo que não é mais do que um hábito social. (1965h[1959]/1983, p. 126)

O falso si-mesmo que se expressa no contato social equivale, se tudo corre bem no amadurecimento, a um aspecto da personalidade que não está dissociado da totalidade da pessoa e que se desenvolve apenas depois que o lactente pôde viver a experiência de ser, habitando a realidade subjetiva. O aspecto conciliador do si-mesmo, como poderia também ser denominado o falso si-mesmo da atitude social ou o equivalente saudável do falso si-mesmo,

não ocorre automaticamente e na verdade só pode ocorrer se antes o si-mesmo verdadeiro (como eu o chamo) se tornou uma realidade viva, por causa da adaptação suficientemente boa da mãe às necessidades vividas pelo lactente. Há um aspecto submisso do si-mesmo verdadeiro no viver normal, uma habilidade do lactente de se submeter e de não se expor. A habilidade de conciliação é uma conquista. O equivalente ao si-mesmo verdadeiro no desenvolvimento normal é aquele que se pode desenvolver na criança no sentido das boas maneiras sociais, algo que é adaptável. Na normalidade essas boas maneiras sociais representam uma conciliação. (Winnicott, 1965m[1960]/1983, p. 136, itálicos meus)

Esse aspecto do falso si-mesmo é necessário e útil ao indivíduo. Isto porque, se a realidade compartilhada é considerada, pode-se, então, pertencer a ela, beneficiar-se daquilo que o mundo tem a oferecer e, também, contribuir para a manutenção da

coletividade – o que está incluído na vida e na saúde. Neste caso, o indivíduo faz concessões naturalmente, porque está inserido na realidade externa, faz parte dela e ela lhe diz respeito, entre outras coisas, porque foi, no início, por ele criada. Pelo fato da aceitação da realidade não se dar em detrimento da espontaneidade e da singularidade da pessoa, ela não significa, propriamente, submissão e não é um problema.

Quando há saúde, a adaptação ao ambiente se dá apenas em alguns aspectos e/ou circunstâncias e não surge precocemente como uma defesa contra a invasão do ambiente, mas é decorrente do próprio amadurecimento, quando o bebê descobre, aos poucos e por si próprio, a existência de uma realidade externa a ele – na qual vive, da qual precisa conhecer o funcionamento e os códigos e com a qual tem que chegar a acordos (que incluem a necessidade de aceitá-la, bem como a possibilidade de modificá-la ou mesmo recusá-la).

O indivíduo, cada vez mais discriminado do outro, pode – utilizando o falso si-mesmo – não somente se adaptar e aceitar a realidade externa, mas também se proteger, não se expor em demasia e guardar para si aquilo que não está disposto ou interessado em mostrar ou partilhar em um dado momento ou para uma dada pessoa.

Quando o contato com a realidade se deu de maneira invasiva, como foi estudado no capítulo anterior, uma possibilidade é a exacerbação do falso si-mesmo, ou seja, a pessoa cresce reagindo, se submetendo, seguindo o parâmetro externo que se impôs, sem a possibilidade de encontrar o seu próprio norte. Também pode ocorrer que o modo de preservar o si-mesmo verdadeiro seja recusar o que vem “de fora”, porque as concessões ou a adaptação à realidade compartilhada ferem o si-mesmo do indivíduo, como é o caso na esquizoidia. Para os indivíduos esquizoides, a submissão à realidade externa é um ataque à sua dignidade, é uma traição ao si-mesmo e, portanto, é inaceitável – e isto é tanto mais válido quanto maior for a intensidade da defesa.

E agora, finalmente, desejo apresentar-lhes algumas coisas que os nossos pacientes esquizoides nos ensinam, ou exigem que saibamos. [...] A sanidade implica conciliação. Isso é o que eles sentem como pernicioso. O intercurso extraconjugal, para eles, não tem importância em comparação com a traição do si-mesmo. E é verdade que as pessoas mentalmente sãs relacionam-se com o mundo através do que eu chamo impostura. Ou, melhor, se é que existe uma sanidade eticamente respeitável, é a que

se estabeleceu muito cedo, quando a impostura não era significativa. [...] Toda criança precisa tornar-se capaz de criar o mundo (a técnica adaptativa da mãe faz com isso seja sentido como um fato), caso contrário o mundo não terá significado. Todo bebê precisa ter suficiente experiência de onipotência para tornar-se capaz de ceder a onipotência à realidade externa ou a um princípio-Deus. (Winnicott, 1984b[1966]/2005, p. 125)

Sem uma adaptação inicial satisfatória, não é possível ao indivíduo desenvolver essa atitude social que Winnicott descreve como o aspecto saudável do falso si-mesmo. Há pessoas que podem tolerar facilmente o “estado de concordância, ainda que de modo limitado, para obter vantagens limitadas, enquanto outras pessoas se desgastam completamente em relação ao mesmo problema” (Winnicott, 1986e[1969]/2005, p. 57). Em outras palavras:

Vocês começam ensinando boas maneiras e esperam que seus filhos sejam capazes de contar mentiras, ou seja, de se adaptar às convenções até o ponto em que a vida seja administrável. Vocês sabem muito bem que a criança nem sempre deseja dizer ‘obrigado’. A maioria das crianças é capaz de aceitar essa desonestidade como um preço a ser pago pela socialização. Algumas crianças não podem fazer isso. Ou alguém tentou ensiná-las a falar ‘gu-gu’ cedo demais ou esse problema da integridade as atingiu de modo brutal. Sem dúvida, há crianças que prefeririam ser excluídas da sociedade a contar uma mentira. (Winnicott, 1986e[1969]/2005, p. 58)

O percurso da criança em direção à sociabilização – na qual se inclui e se torna necessário o aspecto adaptativo do si-mesmo – pode ser ilustrado por meio da crescente e variável natureza do “não” que os pais introduzem, gradativamente, na vida dos filhos.

O “não” da mãe se inicia como uma proteção ao filho dos perigos que ele enfrenta e desconhece, de modo que a criança é impedida, por exemplo, de colocar a mão no forno quente, enfiar os dedos nas tomadas da casa ou morder o rabo do cachorro. Mas não só. Nos “nãos” parentais estão contidos, também, os hábitos familiares, aquilo que os pais acreditam que é certo ou errado em termos do comportamento infantil, as regras da “boa educação” e os costumes sociais partilhados pelo grupo ao qual uma determinada família pertence. Em outras palavras, ao dizer não à criança, os pais – e, mais tarde, os tios, avós, professores, etc. – estão introduzindo a necessidade de reconhecimento da realidade externa e de suas regras.

Porém, antes de chegar ao “não”, antes de chegar ao mundo compartilhado e suas exigências, antes de se adaptar, o que o bebê precisa encontrar é um grande “sim” materno, que se mostra por meio da adaptação total e da confiabilidade ambiental.

Não é verdade que a primeira etapa é em seu todo um grande “sim”? É “sim” porque você nunca falta ao bebê, nunca o decepciona. Nunca se equivoca realmente na sua tarefa geral. Isso é um grande e tácito “sim” e confere uma base sólida para a vida do bebê no mundo. (Winnicott, 1993f[1960]/1999, p. 44)

No começo, a mãe se incumba da tarefa de impedir que inesperados aconteçam e que o bebê seja surpreendido por algo que não possa assimilar; o bebê, por sua vez,

sente-se seguro e absorve a confiança da mãe em si mesma, como se estivesse ingerindo leite. Durante todo esse tempo os pais estão dizendo “não”, estão dizendo “não” *ao mundo*, dizem “não”, não se aproxime, fique fora do nosso círculo; no nosso círculo está a coisa que é objeto do nosso desvelo e não permitimos que nada ultrapasse essa barreira. (Winnicott, 1993f[1960]/1999, p. 44)

Em algum momento, como vimos, o mundo poderá começar a atravessar a barreira do “não” inicial que lhe havia sido imposto pela adaptação materna – e que impedira, até então, que o bebê fosse atingido precocemente pela externalidade. Nesse momento, “a criança em crescimento já começou a desenvolver seus métodos para lidar com o inesperado e é até capaz de começar a prevê-lo” (Winnicott, 1993f[1960]/1999, p. 44). As mães, diz Winnicott, precisam ser capazes de, gradativamente, permitir que as crianças descubram os perigos inerentes à vida, dos quais estavam protegidas, e que também comecem a perceber que a mãe tem suas preferências, seu modo de ser e uma maneira própria de reagir aos comportamentos e ao jeito do bebê (1993f[1960]/1999, p. 45). A mãe, então, em vez de sempre dizer “não” ao mundo, começa a dizer “não” ao bebê e o bebê – que teve o “sim” da adaptação absoluta da mãe – pode, então, aceitar fazer concessões sem perder o sentido e a continuidade de si.

Há ainda uma terceira etapa dos “nãos” parentais: quando a linguagem já se tornou parte da comunicação e as crianças mais amadurecidas podem “começar a

reunir sabedoria extraída do repertório de nossos conhecimentos; podem aprender o que pensamos que sabemos, e o melhor de tudo é que estão agora muito perto de serem capazes de discordar das razões que damos” (Winnicott, 1993f[1960]/1999, p. 47).

A propósito do uso saudável do falso si-mesmo, temos, por exemplo, a análise que Winnicott faz de um episódio específico que Jung narra em seu livro *Memórias, Sonhos e Reflexões* e que mostra um momento no qual o falso si-mesmo, por não estar dissociado, apresentou-se como um instrumento útil para a proteção do indivíduo.

Winnicott, baseado na leitura do livro mencionado e com o olhar direcionado pela teoria do amadurecimento pessoal, descreve Jung como uma pessoa que manifestou um quadro de esquizofrenia infantil, do qual pôde emergir sozinho, no sentido de uma autocura (para Winnicott, “é na área da psicose, antes que na da psicose, que devemos esperar encontrar cura pela autocura”¹⁶).

É nos relatos da primeira infância de Jung que Winnicott encontra as bases da doença que veio a se apresentar, mais explicitamente, por volta dos três anos de idade, quando Jung teve um colapso. Nessa ocasião, ele se achava sob ameaça de desintegração, de “uma inversão dos processos de amadurecimento, e suas defesas estabeleceram-se em uma cisão da personalidade, relacionada, em um dos níveis, à separação dos pais” (Winnicott, 1964h/2005, p.367). Na realidade, a crise relatada por Jung referia-se ao colapso da organização defensiva originada em um período mais inicial de sua vida – de maior dependência –, e relativa à depressão de sua mãe. Ou seja, a doença de Jung iniciou-se com uma perturbação na primeira infância, a partir da relação inicial do menino com a mãe deprimida. As consequências das falhas maternas, quando este ainda era um bebê, foram minimizadas pelas qualidades maternas do pai, embora essa presença paterna não tenha impedido uma distorção das tendências integrativas da personalidade.

¹⁶ Isto se deve ao fato de que na etiologia das psicoses encontramos falhas ambientais, ou seja, o ambiente falhou em fornecer as condições necessárias para a facilitação das tendências integrativas da personalidade. Assim, é possível que, mesmo sem um tratamento especializado, o indivíduo se depare, ao longo da vida, com situações ou relacionamentos nos quais encontre o apoio que necessita para a retomada do amadurecimento. No caso das psicose, a participação do ambiente na origem da patologia é menos significativa, sendo necessário, para que “a cura” ocorra, um tratamento especializado, com base na interpretação dos conteúdos inconscientes (Winnicott, 1955d[1954]/2000; 1963a[1962]/1983).

Após o colapso – com a ajuda do cuidado maternal que o pai pôde, nesta ocasião, mais uma vez lhe oferecer – Jung conseguiu estruturar novas defesas que lhe permitiram alcançar uma relativa independência, ainda que tenham ocorrido várias ameaças de colapso ao longo de sua vida.

Um aspecto importante da organização defensiva a que Jung chegou foi a dissociação da personalidade em, de um lado, um falso si-mesmo que, ainda que patológico, lhe possibilitou tornar-se um profissional respeitado, constituir uma família e ocupar um lugar na sociedade e, de outro, o verdadeiro si-mesmo secreto e protegido; isto fez com que ele passasse a vida em busca de se sentir real, “procurando o seu próprio si-mesmo, o qual nunca realmente encontrou, uma vez que permaneceu até certo ponto cindido (exceto na medida em que essa cisão foi curada em seu trabalho ou em sua autobiografia)” (Winnicott, 1964h/2005, p.371).

Winnicott não analisa como Jung foi superando as ameaças de colapso, nem como chegou a uma relativa “cura”, que se traduziu em certa integração da personalidade, em uma posição, ainda que vulnerável, na qual “o verdadeiro si-mesmo não é mais secreto, e o falso si-mesmo, que teve imenso valor por permitir a Jung levar uma vida ‘normal’ no mundo, tornou-se relativamente inútil” (Winnicott, 1964h/2005, p.368). O aprofundamento no processo de autocura de Jung, apesar de ser relevante, foge ao ponto que se quer abordar. O que interessa para a presente discussão é que uma vez que a integração da personalidade ganhou mais consistência, o falso si-mesmo pôde operar em prol da preservação da individualidade.

Encontramos o exemplo do uso não dissociado do falso si-mesmo no episódio em que, em uma conversa com Freud, Jung lhe relata um longo sonho que terminava assim: “Na poeira espessa que recobria o solo havia ossadas, restos de vasos e vestígios de uma civilização primitiva. Descobri dois crânios humanos, provavelmente muito velhos, já meio desintegrados. Depois acordei” (Jung, 1963, p. 143). Freud ficou muito interessado pelos dois crânios e insistiu em uma interpretação do sonho em que havia um desejo de morte ligado a eles: “O que pensava eu dos crânios? De quem eram?” (Jung, 1963, p. 143). Jung sabia bem qual era a associação que Freud esperava que ele fizesse a respeito dos crânios e disse o que Freud ansiava ouvir. Jung conta:

Obedeci, pois, à sua intenção e disse: 'Minha mulher e minha cunhada – pois era preciso citar alguém de quem valeria a pena desejar a morte! Eu ainda era recém-casado e sabia perfeitamente que nada em mim indicava um tal desejo. Mas não teria podido dar a Freud minhas próprias associações para interpretar o sonho sem chocar-me com sua incompreensão e com violentas resistências. Não me sentia qualificado para defrontar-me com ele. Temia também perder sua amizade se mantivesse meu ponto de vista. Por outro lado, queria saber o que resultaria de minha resposta e de que forma ele reagiria se eu o enganasse, exagerando sua própria doutrina. Assim, pois, menti. (Jung, 1963, p. 143)

Jung preserva a sua real associação, a guarda para si. Sabia que não estava diante de um interlocutor que pudesse, naquele momento, segui-lo na direção que ele iria, pois Freud já tinha enveredado por seu próprio caminho interpretativo. Jung não se perde e não é arrastado pela interpretação de Freud. Ao mentir, preserva a sua própria interpretação e se distancia, não de si-mesmo, mas do mestre – não se entregando a ele e, em certo sentido, testando-o.

Winnicott, em sua leitura, entende que,

contar esta mentira foi talvez o mais próximo que ele [Jung] chegou de um si-mesmo unitário, até conseguir, na velhice, escrever sua autobiografia. Quando Jung mentiu deliberadamente a Freud, ele tornou-se uma unidade com uma capacidade de ocultar segredos, ao invés de uma personalidade cindida, sem lugar para esconder coisa alguma. (Winnicott, 1964h/2005, p.368)

Falar em falso si-mesmo na saúde equivale pressupor certo grau de integração na personalidade, de maneira que o aspecto adaptativo à realidade compartilhada está conectado aos outros aspectos da personalidade – ele não está sobreposto e nem anula a individualidade e a espontaneidade do indivíduo, que permanecem presentes e acessíveis para a própria pessoa.

Para finalizar a discussão a respeito dos graus de falso si-mesmo, enfatizo que muito provavelmente não encontraremos situações estanques, indivíduos que definitivamente pertençam a um grupo ou outro e que possam ser indubitavelmente classificados de acordo com o grau de cisão entre o verdadeiro e o falso si-mesmo. O amadurecimento não é um percurso em linha reta e pouco pode ser definido por categorias, embora seja necessário encontrar alguns parâmetros e estudá-los com o intuito de compreender o processo de amadurecimento saudável, bem como os padrões de adoecimento psíquico que podem ocorrer.

Capítulo 7. Aspectos do falso si-mesmo nos estágios do concernimento e das relações triangulares

O desenvolvimento, do ponto de vista da psicanálise winnicottiana, é um processo complexo e as suas etapas não se sucedem uma após a outra como um percurso predeterminado; elas se realizam devido a uma tendência inata que só se atualiza na interação com o ambiente e, de acordo com a facilitação ambiental com a qual o indivíduo pode – ou não – contar, o amadurecimento pode ocorrer apenas em parte, ou não ocorrer em um aspecto determinado. A esse respeito é importante considerar: primeiramente que, de acordo com o momento do amadurecimento que está sendo vivido, há conquistas específicas em questão e é extremamente diferente se a conquista que não se dá ou é prejudicada é mais ou menos primitiva. Em segundo lugar, que as conquistas do amadurecimento, em qualquer etapa que se considere, se dão ao longo do tempo e sua elaboração não termina em um ponto específico, mas se estende e pode retornar em paralelo com novas tarefas. E, em terceiro, que quando o indivíduo alcança estágios mais adiantados do amadurecimento, é preciso considerar como se deram as etapas anteriores, em outras palavras, qual é a força de ego – ou a capacidade de integrar experiências cada vez mais complexas – que pôde ser conquistada nas etapas precedentes.

Particularmente com relação ao falso si-mesmo patológico, Winnicott afirma que “a pessoa que se desenvolve desta maneira exibe um padrão distorcido que afeta todos os estágios seguintes do desenvolvimento” (1954a[1949]/2000, p. 336). Embora o estudo a respeito do falso si-mesmo concentre-se, sobretudo, nas etapas iniciais da vida, sabemos que, devido à presença de um falso si-mesmo patológico, muitas formas de distorção do amadurecimento podem acontecer em etapas posteriores à conquista da integração do eu unitário. Neste capítulo, a título de exemplo dessa espécie de problemática, discutirei apenas dois dos diversos tipos possíveis de distorção: o primeiro é relativo a dificuldades no desenvolvimento da moralidade pessoal, no estágio do concernimento, e o segundo refere-se a empecilhos na resolução dos conflitos edípicos, próprios ao estágio das relações triangulares.

7.1 Moralidade e falso si-mesmo

Na psicanálise freudiana, a moralidade e o senso de valores estão relacionados ao superego – instância do aparelho psíquico cuja função é, dito de forma esquemática, controlar os impulsos do id. É na elaboração do complexo de Édipo que o superego ganha corpo. No caso exemplar da questão edípica, o menino, no período no qual alcança a genitalidade, sonha em possuir a mãe e eliminar o pai que se interpõe entre eles e que é, na fantasia da criança, o impedimento para que o relacionamento sexual com a mãe se concretize. Ao mesmo tempo em que o menino odeia o pai, ele o ama, sente-se culpado por desejar a sua morte e teme que o pai o castigue pelo seu desejo, o que dá origem ao medo da castração. A solução deste conflito se dá por meio da identificação do menino com o pai e da internalização da lei paterna, que interdita a mãe como uma mulher possível para o filho, além de conter toda a ampla gama de valores que compõe o código social do pai e da sociedade em que vive. Ou seja, nessa perspectiva, a moralidade, entre outros aspectos, tem como características: 1. É externa, a princípio, não sendo intrinsecamente uma construção pessoal; 2. Tem o medo (da castração) como base de sua aceitação; 3. Tem um caráter reativo; e 4. Se configura em torno da censura aos impulsos do id, de maneira que é marcada pela tensão sempre presente entre impulso e contenção ou, dito de outro modo, entre as forças do id e do superego.

Na teoria do amadurecimento pessoal, entretanto, a moralidade, a ética e a concepção a respeito do bom e do mau, do certo e do errado, fazem parte das conquistas do amadurecimento e se desenvolvem em cada indivíduo, “desde que certas condições de assistência ambiental possam ser tomadas como coisa garantida” (Winnicott, 1949g/1982, p. 104). A ideia principal que se apresenta é que, assim como todas as outras aquisições da pessoa que cresce e amadurece saudavelmente, também a moralidade se desenvolve como uma consequência natural dos processos de amadurecimento que, por sua vez, ocorrem mediante a facilitação ambiental correspondente à maturidade relativa do indivíduo. Disto se depreende que, se a moralidade se desenvolve no indivíduo pessoalmente e como consequência de seu desenvolvimento, não é algo que necessite ser implantando ou que possa ter valor se for meramente ensinado, sem estar integrado à personalidade em formação.

Aqueles que sustentam o ponto de vista de que a moralidade precisa ser inculcada ensinam as crianças pequenas de acordo com essa ideia, e renunciam ao prazer de observar a moralidade se desenvolver naturalmente em seus filhos, que estão se desenvolvendo em um bom ambiente, proporcionado de um modo pessoal. (Winnicott, 1958o [1956]/1983, p. 19)

A moralidade pessoal se desenvolve no indivíduo ao longo da existência, mas dois momentos do processo de amadurecimentos são particularmente importantes para que essa conquista se realize: no início da vida suas raízes são plantadas, mediante uma maternagem suficientemente boa que garante que o bebê seja considerado em sua pessoalidade e cuidado a partir dele mesmo, como será visto adiante. E, no estágio do concernimento essa conquista ganha um importante incremento, quando o bebê, unificado e separado da mãe, se depara com a necessidade de integrar a instintualidade como pessoal e de se responsabilizar pela destrutividade inerente ao impulso amoroso primitivo, de maneira que a moralidade está diretamente relacionada à conquista de um senso de culpa e responsabilidade pelas consequências do impulso instintual.

Para Winnicott, à diferença da psicanálise freudiana, a introjeção da censura, de proibições e do conjunto de valores paternos que decorrem da resolução edípica não formam a moral infantil, mas complementam algo que vem se edificando, ancorado no crescimento emocional do bebê e da criança, e que corresponde ao que o autor entende por um superego pessoal. Uma boa alternativa à imposição de valores, afirma ele,

tem que ver com o propiciar ao lactente e à criança aquelas condições que possibilitem que coisas como confiança e “crença em”, e ideias de certo e errado, se desenvolvam da elaboração dos processos internos da criança. Isso poderia ser chamado de evolução de um superego pessoal. (1963d/1983, p. 89)

A “crença em...”, que o autor menciona, passa a existir no bebê a quem foi permitido viver o tempo necessário na realidade subjetiva e que experimentou a ilusão de onipotência, na etapa da dependência absoluta, possibilitada pela confiabilidade materna. Confiabilidade que neste contexto quer dizer cuidado adaptativo, previsibilidade, comunicação sutil e silenciosa; quer dizer que a mãe facilita e garante as condições para que o bebê cresça de modo pessoal, e acompanha os processos

maturacionais do lactente de acordo com suas próprias características e seu ritmo; quer dizer que ela cuida do filho de tal modo que ele não seja invadido, ferido ou interrompido em sua continuidade de ser e que ela, a mãe, lhe permite encontrar, repetidamente, aquilo que corresponde à necessidade do bebê. Segundo Winnicott, o primeiro princípio da educação moral é que:

A moral não é substituta para amor. De início o amor somente pode ser efetivamente expresso em termos de cuidado com o lactente e com a criança, o que para nós significa prover um ambiente favorável, ou suficientemente bom, o que significa para o lactente a oportunidade de evoluir de forma pessoal de acordo com a gradação contínua do processo de maturação. (1963d/1983, p. 92)

E, assim o lactente desenvolve a “crença em...”, uma frase em aberto que pode ser preenchida de muitas maneiras, mas que essencialmente descreve uma capacidade adquirida que poderia ser traduzida como a capacidade de acreditar no mundo como algo confiável, como um lugar no qual é possível encontrar o que se procura e com o qual é possível estabelecer uma ligação verdadeira e viva e, mais tarde, quando o indivíduo se constituir como uma unidade, como um “eu” separado do “não-eu”, o mundo poderá se manter como um lugar que lhe diz respeito e, portanto, que deve ser preservado e cuidado.

Um milhar de vezes houve a sensação de que o que era querido era criado e constatado que existia. Daí se desenvolve uma convicção de que o mundo pode conter o que é querido e preciso, resultando na esperança do bebê em que existe uma relação viva entre a realidade interior e a realidade exterior, entre a capacidade criadora, inata e primária, e o mundo em geral, que é compartilhado por todos. (Winnicott, 1947b/1982, p. 101)

No estágio mais precoce do amadurecimento, no qual o lactente se encontra indiferenciado da mãe, o cuidado adaptativo não é percebido pelo bebê como algo recebido de fora (uma vez que não existe fora e dentro, não existe nada a não ser o próprio si-mesmo), mas é sentido como algo que poderia ser descrito como “bom” nele, como uma qualidade do si-mesmo, algo que o constitui e com o qual ele também pode contar. Segundo Winnicott, “nessas fases iniciais, o que é fácil de adaptar ou ‘bom’ no meio circundante se acumula no depósito de experiências da criança como uma qualidade própria, no princípio indistinguível do próprio funcionamento saudável

do bebê” (1949g/1982, p. 107), e contribui para a formação do sentido do bem e do mal no bebê e na criança. Na verdade, afirma o autor,

a educação moral não funciona a menos que o lactente ou a criança tenha desenvolvido dentro de si mesmos, por um processo natural de desenvolvimento, a essência que, quando colocada no céu, recebe o nome de Deus. O educador moral depende para seu êxito de existir na criança aquele desenvolvimento que possibilite aceitar esse deus do educador moral como uma projeção da bondade que é parte da criança e sua experiência real da vida. Estamos limitados na prática, portanto, qualquer que seja nosso sistema teológico, à dependência, no caso de cada nova criança, do modo com a criança é ou foi capaz de ser bem sucedida no que concerne ao desenvolvimento. (1963d/1983, p. 89)

A respeito de um bebê que tem o seu processo de amadurecimento distorcido por um falso si-mesmo defensivo, pode-se dizer que é alguém que não encontrou as condições necessárias para desenvolver a “crença em...” e, portanto, perdeu uma oportunidade de enraizar na experiência pessoal o que mais tarde se configurará como um conjunto de valores éticos e morais. Os indivíduos que se relacionam por meio de um falso si-mesmo patológico, se incluem entre aqueles aos quais Winnicott se refere quando afirma que: “há pessoas em todas as sociedades e idades que, em seu desenvolvimento emocional, não atingiram o estágio de crer em, nem atingiram um estágio de moralidade inata envolvendo a personalidade integral” (1963d/1983, p. 90). Para estas pessoas que não tiveram um bom começo e não tiveram oportunidades de retomar o amadurecimento saudável, talvez somente reste a aceitação de crenças e valores externos, implantados pelos pais e educadores e, desde sempre, descolados da pessoa que apenas se submete. Entretanto é preciso enfatizar que:

Nesses assuntos a resposta é sempre que há mais para se ganhar do amor do que da educação. Amor aqui significa a totalidade do cuidado com o lactente ou criança, que favorece o processo maturativo. Isto inclui ódio. Educação significa sanções e a implantação dos valores sociais ou dos pais à parte do crescimento e amadurecimento próprios da criança. (Winnicott, 1963d/1983, p. 94)

À medida que o bebê amadurece, gradualmente diminui a sua dependência em relação ao ambiente, e a facilitação necessária para a continuidade do desenvolvimento ganha novas características. Uma vez que o bebê se integra em uma unidade, separado da mãe, ele vai se tornando capaz de se perceber como indivíduo e

perceber a mãe como uma pessoa; de perceber, portanto, que aquela de quem recebe o cuidado que necessita e aquela que ele “ataca” nos estados excitados, no auge do impulso instintual, é, na realidade, uma e a mesma pessoa: a mãe. O bebê tem que se haver, então, com a destrutividade inerente ao impulso instintual e encontrar uma maneira de reparar os estragos dela decorrentes. É esta a principal elaboração do estágio do concernimento e, se a criança tiver a oportunidade de realizar a tarefa em toda a sua extensão, poderá alcançar a capacidade para a ambivalência – o objeto amado é o mesmo que é destruído –, e para o senso de culpa e de responsabilidade, os quais estão implicados no desenvolvimento de uma moralidade pessoal. Nas palavras do autor:

O que estou aqui descrevendo é, de fato, a gradual formação na criança de uma capacidade para adquirir o sentido de responsabilidade, o qual, na sua base, é um sentido de culpa. O fator essencial, no meio ambiente, é a presença contínua da mãe ou da figura materna, durante o período de tempo em que a criança está acondicionando a destrutividade que faz parte integrante de sua compleição. (1949g/1982, p. 108)

O essencial nessa etapa é a sobrevivência da mãe, ela que é a mãe-ambiente e, ao mesmo tempo, a mãe-objeto, sendo que “neste último papel ela é repetidamente destruída ou danificada. Gradativamente a criança vem a integrar estes dois aspectos da mãe tornando-se capaz de amar e ser afetuosa ao mesmo tempo com a mãe sobrevivente” (Winnicott, 1963d/1983, p. 96). O sentimento de culpa conduz a criança ao comportamento construtivo “ou ativamente amoroso, dentro dos limites de seu mundo, ressuscitando o objeto, fazendo-o ainda melhor, reparando o que foi danificado” (Winnicott, 1963d/1983, p. 96). Isto, porém, somente pode ocorrer efetivamente – a criança apenas poderá reparar o dano causado no objeto de amor pela experiência instintiva – se a mãe se mantiver viva e presente para receber o gesto de reparação e, desta maneira, permitir que a criança integre a instintualidade e aceite arcar com as suas consequências.

A repetição ao longo do tempo deste ciclo, denominado “círculo benigno”, que consiste em: “(1) experiência instintiva, (2) aceitação da responsabilidade que se chama culpa, (3) uma resolução ou elaboração, e (4) um gesto restitutivo verdadeiro” (Winnicott, 1958o [1956]/1983, p. 27), recebido e aceito pela figura materna, fortalece

a criança e lhe permite ir adiante na exploração de seu potencial instintual e, conseqüentemente, em sua capacidade construtiva. Se este estágio for bem elaborado, a criança (e, depois, o adulto) encontra uma maneira de tolerar os elementos agressivos e as ideias destrutivas contidas em seu impulso amoroso, encontra uma solução pessoal para os possíveis estragos decorrentes da própria condição de estar vivo, por meio dos gestos reparadores, do interesse e consideração pelo outro (a princípio a mãe), do trabalho edificante, da preservação do ambiente em que habita, etc.

Gradativamente, à medida que a criança descobre que a mãe sobrevive e aceita seu gesto reconstitutivo, torna-se capaz de aceitar responsabilidades pela fantasia total do impulso instintivo global que era impiedoso previamente. A crueldade cede lugar à piedade, e a despreocupação à preocupação. (Winnicott, 1958o [1956]/1983, p. 26)

Nesse percurso, “os impulsos para atacar e destruir e os impulsos para dar e compartilhar estão relacionados, atenuando uns os efeitos dos outros” (Winnicott, 1949g/1982, p. 108), o que não ocorre com o caminho da repressão dos instintos, que não comporta esse processo integrador que se desenvolve na criança.

A criança torna-se gradativamente apta a tolerar o sentimento de angústia (culpa), a respeito dos elementos destrutivos nas experiências instintivas, porque sabe que haverá uma oportunidade de recompensar e reconstruir. O equilíbrio aí implícito acarreta um sentido de justo e de errado mais profundo do que quaisquer normas meramente impostas pelos pais. (Winnicott, 1949g/1982, p. 108)

Permitir e facilitar que a criança desenvolva uma moralidade pessoal não significa, no entanto, que o ensinamento de valores e normas sociais seja desnecessário. Pelo contrário, a moralidade da criança, devido à sua imaturidade, é crua, absoluta, inflexível. A criança necessita receber os preceitos, códigos e regras da sociedade à qual pertence, primeiramente porque está inserida em um grupo social específico com o qual convive e ao qual precisa conhecer e se integrar e, em segundo lugar, porque os valores que lhe são transmitidos a ajudam a humanizar sua moralidade ferrenha, lhe dão elementos para contemporar e flexibilizar suas atitudes e seu julgamento de acordo com a realidade da vida e, ao mesmo tempo, manter a integridade de seu próprio sentido ético e moral. Entretanto, oferecer à criança um conjunto de valores e princípios que ela possa utilizar, deles se beneficiar, questioná-

los e aceitá-los ou recusá-los, não é o mesmo que impor uma máxima que deva ser seguida e obedecida incontestavelmente.

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 algum. Uma função pertinente a essa atitude será humanizar a própria moralidade exaltada, mas imperfeita, da criança, sua aversão à obediência, à custa de um modo de vida pessoal. É bom que essa moralidade exaltada seja humanizada, mas não deve ser eliminada – como poderá ser por pais que compreensivelmente deem um demasiado valor à paz e à tranquilidade. A obediência acarreta compensações imediatas e os adultos incorrem muito facilmente no erro de confundir obediência com crescimento. (Winnicott, 1949g/1982, p. 109)

O problema com relação às pessoas que se desenvolveram com base em um falso si-mesmo patológico, é que a personalidade se integra reativamente e o indivíduo – que pouco sabe de si mesmo, que tem um contato prejudicado ou precário com seus impulsos instintuais e sua destrutividade por falta de experiências nas quais a espontaneidade estivesse envolvida –, terá muita dificuldade em proceder à integração da vida instintual e em chegar a se responsabilizar, pessoalmente, pelas consequências de uma impulsividade que dificilmente consegue experienciar. Sem chegar à destrutividade, o indivíduo tampouco conseguirá chegar ao senso de culpa e à construtividade como algo natural, próprio e espontâneo. Segundo Winnicott,

Um dos objetivos na construção da personalidade é tornar o indivíduo capaz de drenar cada vez mais o instintual. Isso envolve a capacidade crescente para reconhecer a própria crueldade e avidez, que então, e só então, podem ser dominadas e convertidas em atividade sublimada. Só se soubermos que a criança quer derrubar a torre de cubos [e ela também], será importante para ela vermos que sabe construí-la. (1957d[1939]/2005, p. 102)

É somente com relação à destrutividade que não é negada que o indivíduo pode se responsabilizar e aproveitar para “dar força ao trabalho de reparação e restituição” (Winnicott, 1957d[1939]/2005, p. 102), por meio da atividade construtiva, da arte, do empenho para o bem comum, etc. Caso contrário, se a destrutividade for negada ou se mantiver dissociada, o indivíduo não chegará a se responsabilizar por ela e o empenho edificante poderá não ser encontrado. A pessoa fica prejudicada, também, em suas condições de oferecer uma contribuição pessoal para o meio no qual vive. Outra possibilidade é que o indivíduo caminhe na direção do sentimentalismo –

que exclui a destrutividade inerente ao amor – e funciona como uma reparação falsa, que não o ajudará a integrar a instintualidade e continuar amadurecendo.

Sem ter garantidas as bases sobre as quais pode se dar o desenvolvimento de uma moral pessoal, o indivíduo cujo amadurecimento foi distorcido pela defesa do tipo falso si-mesmo dependerá que lhe se sejam inculcadas as normas e crenças que utilizará como guia e referência para a sua vida, sem que essa moralidade esteja integrada à personalidade.

Assim como, no início, a moralidade da criança é ferrenha porque lhe faltam – além de maturidade pessoal – os elementos da sociedade e da cultura para matizá-la, a moralidade externa, tomada como própria pelo falso si-mesmo, também tende a ser crua e rígida. Isso porque o indivíduo que se agarra a um conjunto de valores sem ter uma base pessoal com a qual conciliá-los não tem possibilidade de questioná-los, flexibilizá-los, aceitá-los ou modificá-los de acordo com suas vivências e descobertas, apenas consegue tomá-los como uma verdade que deve aprendida e obedecida. Uma vez que não é pessoal, outra tendência é que o conjunto de valores do indivíduo, ao invés de rígido, seja lábil, frouxo, tomado ao acaso e modificado em função das circunstâncias.

Esta moralidade impessoal do falso si-mesmo, por ser externa e reativa, por substituir e/ou se sobrepor à moralidade pessoal e fazer as vezes de uma lei a ser seguida, se assemelha ao superego freudiano, mas com a diferença fundamental de que, no contexto da teoria do amadurecimento, este conjunto de fenômenos é parte de um distúrbio. Loparic (2006a) considera que, na perspectiva da concepção winnicottiana da moral adulta, da qual faz parte o reconhecimento do outro enquanto outro e a responsabilização pelos danos causados ao objeto em decorrência do impulso amoroso primitivo, “o superego impessoal freudiano da censura, da culpabilização e da necessidade de punição em termos de lei passa a figurar como traço do falso si-mesmo ou até mesmo como indício de desvios patológicos” (Loparic, 2006a, p.21).

Um último aspecto que gostaria de abordar neste item se refere a um tipo de reação da criança diante de uma depressão materna, reação esta que implica a exacerbação do falso si-mesmo defensivo. Winnicott descreve um fato de sua experiência que lhe chamou a atenção: crianças que se mostravam na clínica

“especialmente vivas, encantadoras, bem-vestidas, ardentes por demonstrar habilidades e o que parecia ser capacidade criativa” (Winnicott, 1989e[1969]/2005, p. 192) mas nas quais ele percebia, como “pano de fundo”, uma espécie de paralisia ou desamparo. Foi somente após alguns anos que o psicanalista percebeu que aquelas crianças adoráveis, que traziam certo ânimo para o consultório, estavam tentando animá-lo, assim como faziam com as mães, numa busca por anular o humor deprimido destas: “Elas lidavam com a minha depressão ou o que poderia ser tédio na clínica, ou impediam essa depressão ou tédio” (Winnicott, 1989e[1969]/2005, p. 192).

Na realidade, essas crianças, afirma Winnicott, estavam psicologicamente enfermas e o que mostravam era um falso si-mesmo, organizado em reação à depressão materna – talvez uma consequência, entre outras possibilidades, de dificuldades da mãe na integração de sua própria destrutividade. Essas crianças, pela via da identificação com a mãe, dedicavam-se a fazer reparações, mas estas, por não serem relativas à sua culpa pessoal, não podiam levar ao desenvolvimento da responsabilidade e da capacidade construtiva. Nesses casos, a criança não entra propriamente no círculo benigno. Não importa o que faça, o quanto seja criativa ou valorosa, fica apenas patinando, voltando sempre ao ponto de partida: o humor deprimido da mãe – isso à custa do prejuízo na elaboração das questões referentes à sua instintualidade e também da perda de algo de sua própria identidade.

Em resumo o que enunciei, foi que essas crianças estão fazendo reparação não com referência à sua própria destrutividade e suas próprias tendências de destruição, mas com respeito às tendências destrutivas da mãe. A realização, para estas crianças, é a realização de consertar algo de errado na mãe e, por conseguinte, a realização as deixa sempre sem qualquer progresso pessoal [...]. Na análise dessas crianças é necessário chegar a algo novo, que é a destrutividade na realidade psíquica interna da criança individual, uma destrutividade que na realidade pertence à criança e não à mãe. Em outras palavras, é necessário chegar ao senso inato de culpa da criança e, dessa maneira, ao próprio alívio desta com o uso do brinquedo e do trabalho construtivo e da atividade criativa, que então, em um caso favorável, tornam-se diretamente relacionados à agressividade, ao ódio, à destruição e à ambivalência pessoais. (Winnicott, 1989e[1969]/2005, p. 193)

Existem vários tipos de quadros clínicos que se desenvolvem com base nessa problemática, “mas em todos eles se encontra a organização falsa do si-mesmo, o melhor que a criança pode fazer para manter contato com uma mãe que está sujeita a

um humor deprimido” (1989e[1969]/2005, p. 193). Este falso si-mesmo, se pressupormos um início de amadurecimento saudável nas etapas anteriores ao estágio do concernimento, corresponderia ao grau mais brando de cisão, descrito por Winnicott e exposto no capítulo 5 deste trabalho, formado com base em identificações. Esse mesmo tipo de organização do falso si-mesmo será discutido no item a seguir, mas em um estágio ainda mais adiantado: o estágio das relações triangulares.

7.2 A problemática do falso si-mesmo em um contexto edípico: um caso de Winnicott

Em um texto dedicado ao conceito de falso si-mesmo, Winnicott expõe um fragmento de caso clínico, a história de um garoto de dez anos que apresentava dificuldades próprias aos conflitos internos decorrentes das relações triangulares. O falso si-mesmo, neste caso, não parece estar relacionado aos estágios iniciais do amadurecimento, uma vez que a problemática do menino se estabelece, principalmente, na relação com o pai – no sentido de alguém externo e significativo como terceira pessoa.

Focalizarei a discussão no tema da identificação saudável, em comparação com uma submissão ao modelo parental em termos de falso si-mesmo. Como veremos na análise a seguir, a identificação, quando saudável, é uma conquista esperada que decorre do paulatino amadurecimento, pertence a um dos aspectos da resolução edípica e não ameaça a identidade pessoal – o que não acontece quando se trata de uma identificação que, feita por via da submissão, é falsa e leva a falsas resoluções. Cito a descrição do caso feita por Winnicott:

É um menino de dez anos, filho de um colega. Tem um problema urgente. Está vivendo num lar feliz, mas isso não muda o fato de que a vida é difícil para ele, como para qualquer outro. Seu problema particular no momento é que ele sofreu uma transformação na escola, depois de um período em que tinha dificuldades e vinha sendo sempre mal sucedido. Começou a aprender e a se sair bem. Todo o mundo ficou maravilhado e falava dele como sendo "o milagre do século XX". No entanto há uma complicação: ele não consegue dormir. Diz a seus pais, pessoas muito compreensivas: "O problema é esse negócio de ir bem na escola. É terrível, é coisa de menina." Fica acordado e é tomado por todo tipo de preocupação, que inclui a ideia de que seu pai e

ele mesmo vão morrer. O garoto foi muito preciso na conexão entre suas preocupações e sua mudança de caráter. Foi depois de ter começado a “ir bem” na escola pela primeira vez. Numa de nossas entrevistas, esse menino me contou sonhos. Um deles é especialmente significativo: ele relatou uma imagem dele próprio na cama, junto com um assassino munido de uma espada, e então ele se sentou na cama, muito assustado, com a mão na boca, e o assassino estava a ponto de cravar-lhe a espada. Vocês podem perceber no sonho uma mistura de assassinato com ataque sexual simbólico, um tipo de sonho que não é incomum para um garoto dessa idade. (1986e[1969]/2005, p.55)

Ao apresentar o caso, o psicanalista afirma, categoricamente, que se trata de um menino saudável, o que pode ser entendido, no contexto da teoria do amadurecimento pessoal, como descrito a seguir: o garoto, relativamente maduro de acordo com sua idade, alcançou a etapa em que os conflitos internos relativos aos relacionamentos interpessoais se tornaram possíveis. Está presente, nos sonhos que o afligem, a tentativa – ou o seu fracasso – de administrar as tensões instintuais, de caráter genital, que surgem no relacionamento com os pais. Em meio a esta elaboração, afirma Winnicott, “a criança saudável torna-se capaz de ter sonhos plenamente genitais” (1988/1990, p. 77), e em seus sonhos e fantasias estão presentes todas as consequências possíveis da vivência instintiva: no caso dos meninos, a morte, sua ou do pai, como resultado do confronto entre eles, a ideia da castração, a ligação homossexual com o pai ou a conquista da mãe e, portanto, a terrível responsabilidade de ter que garantir a satisfação desta, como mulher (Winnicott, 1988/1990, p. 77).

Para que a elaboração desses conflitos e ansiedades seja possível, a criança necessita experimentá-los na fantasia e ter, na realidade da relação cotidiana com os pais, a ajuda para discriminar aquilo que é fato, daquilo que habita, apenas, o terreno de sua fantasia. O confronto com o pai, se puder ser assim vivido, permitirá que acordos sejam feitos e que o menino chegue a uma solução, pela via da identificação. Resumidamente, podemos assim descrever a elaboração do Édipo, segundo Winnicott:

No mais simples dos casos possíveis, que Freud tomou como base para o desenvolvimento de sua teoria, o menino apaixona-se por sua mãe. O pai é utilizado pelo menino como um protótipo da consciência. O menino interioriza o pai que ele conhece, e chega com ele a um acordo. Mas outras coisas também acontecem, e podemos até enumerá-las. O menino perde um pouco de sua capacidade potencial instintiva, negando desta forma uma parte do que ele vinha reivindicando. Até certo ponto, ele desloca o seu objeto de amor, substituindo a mãe por uma irmã, tia, babá, alguém menos envolvido com o pai. E mais, até certo ponto o menino estabelece um

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

De volta ao caso clínico, Winnicott nos conta que o menino detestava entrar em conflito com o pai, o que era um problema, já que ele também desejava se aproximar do pai e, os conflitos, necessariamente, fazem parte de uma relação próxima e pessoal. Quando era bem comportado e se saía bem na escola, a relação com o pai também ficava boa, mas esse fato tinha outras consequências, como se pode ver no relato do analista:

A questão é que ao falar comigo a respeito desses assuntos, o menino foi capaz de explicar que, se ele se comporta bem, ele e seu pai se dão bem, mas, com o correr do tempo, o garoto *começa a perder a identidade*. Nesse ponto, ele se torna desafiador e se recusa a fazer o que lhe dizem. Odeia entrar em conflito com o pai e geralmente dá um jeito de transferir o problema para a escola e irritar seus professores. Dessa forma se sente real. Caso esse menino seja bom então surge o sonho do assassino – e aí ele fica apavorado, não tanto com o fato de poder ser morto, mas de passar para a posição de querer ser morto, o que o faz se sentir identificado com meninas e não com meninos. (1986e[1969]/2005, p. 56, os itálicos são meus)

Podemos supor, considerando o todo da história, que este garoto estava à procura da definição de uma identidade sexual, própria dessa etapa do amadurecimento e, nesse sentido, em busca do pai, como figura de identificação, de forma a poder integrar, entre outros aspectos, a masculinidade genital e chegar a uma elaboração mais completa da problemática edípica. A questão é que, para que a identificação possa efetivamente se dar como tal, é necessário que exista uma relação real que a sustente e a torne verdadeira – nesse sentido, uma relação que possa também incluir a ambivalência dos sentimentos. É preciso que o pai possa ser admirado, mas também que possa ser atacado, criticado, confrontado, que o menino possa, em certo sentido, romper com ele e se diferenciar. Ao falar das sucessivas rupturas com relação aos pais que caracterizam o processo de crescimento dos indivíduos, Winnicott afirma:

Na prática, a violência desses acontecimentos é geralmente mascarada pelo processo de identificação – sobretudo a identificação do menino com o pai e da menina com a

mãe. A identificação não representa, porém, uma solução satisfatória para a vida, a não ser que o menino ou a menina tenham alcançado o sonho de uma deposição violenta. (1965p [1960]/2001, p. 135)

Ou seja, para que a identificação com o pai ocorra, é necessário que, na relação com o pai real, este esteja presente e consiga lidar com o ódio infantil, que o pai possa rivalizar com o menino, legitimando a sua potência relativa, ao mesmo tempo em que o impede de ir adiante na realização dos desejos que nutre em relação à mãe. Segundo Rosa (2011), que examinou o tema do pai em Winnicott:

O menino só pode amar e odiar, e aprender a rivalizar, com um pai que sobreviva, que saiba defender-se, que tenha força suficiente para aguentar o enfrentamento. Se o menino não consegue sentir ódio pelo pai será mais difícil amá-lo como homem e identificar-se com ele. (p. 124)

Além da rivalidade, também é necessário que o pai aceite o amor a ele dirigido – sem temer tendências homossexuais do filho ou dele mesmo – de maneira que possa se pôr ao lado do menino, como a figura forte que lhe empresta uma potência masculina, da qual a criança vai podendo se apropriar ao permanecer ligada ao pai, identificada com ele. Não sabemos ao certo quais as dificuldades presentes na relação do colega de Winnicott com seu filho, mas podemos afirmar que o menino enfrenta dificuldades ao não conseguir, de fato, se identificar, tentando uma saída pela via do falso si-mesmo. É nessa direção que Winnicott compreende a problemática do garoto:

Usando a linguagem que proponho, ele é capaz de empregar um falso si-mesmo que agrada todo mundo, mas isso o faz se sentir péssimo. Em alguns casos, tal ocorrência faria a pessoa se sentir irreal, mas, para esse menino, o problema é que ele se sente ameaçado, como se fosse ser transformado numa mulher ou no parceiro passivo de um ataque. Fica então muito tentado a procurar algo que seja mais na linha de um si-mesmo verdadeiro – daí a atitude de desafio e insatisfação contínua, ainda que isso continue não produzindo uma resposta satisfatória a seu problema. (Winnicott, 1986e[1969]/2005, p. 56)

O que pretendo afirmar é que esse menino, em meio aos conflitos próprios da vivência edípica, não encontra na relação efetiva com o pai o caminho que o conduziria à identificação e, assim, facilitaria a integração do aspecto masculino de sua personalidade. O garoto não consegue rivalizar com o pai e chegar com este num acordo, então ele tenta se aproximar do pai atendendo às expectativas deste e, para

isso, se utiliza de um falso si-mesmo, se tornando “o milagre do século XX”. Ele se transforma no bom aluno que o pai gostaria que ele fosse, o que é diferente do menino se mirar no pai, admirá-lo e querer ser, de alguma forma, como ele. Ao se sair bem na escola o garoto não se identifica com o pai, mas se submete ao pai, o que consiste em uma solução artificial, de modo que a genitalidade masculina fica, em certo sentido, não integrada.

O resultado é que o menino não se sente irreal, porque não é a totalidade do si-mesmo que está ameaçada, mas sente-se distanciado da posição masculina, temendo ser transformado na parceira passiva do pai – uma mulher. Sente-se subjugado ao pai. Numa tentativa de resolver a dissociação que se colocara, nesse aspecto, o menino recorre a provocações na escola e, assim, consegue reaver algo de sua potência masculina, mas não consegue, por outro lado, o que realmente necessita: se identificar com o pai, o que dificulta que o garoto chegue à resolução saudável dos conflitos edípicos.

Tomando como base esses dois exemplos de participação de uma defesa do tipo falso si-mesmo patológico na etiologia de dificuldades relativas a conquistas do amadurecimento em etapas posteriores à integração unitária do indivíduo, podemos concluir que essa defesa tanto pode ser prejudicial ao amadurecimento, por ter se organizado nas etapas iniciais e ter distorcido todo o desenvolvimento, como pode se apresentar mais tardiamente diante de dificuldades na realização de tarefas mais amadurecidas, mantendo aspectos da personalidade dissociados. Nesses casos, entretanto, não se espera encontrar uma cisão mais severa em termos de verdadeiro e falso si-mesmo.

Considerações Finais

O objetivo deste trabalho foi estudar o conceito de falso si-mesmo inserido no universo teórico ao qual pertence e mostrar a contribuição deste conceito para se pensar a saúde psíquica e o adoecimento em termos de diagnóstico, tratamento e prevenção. Examinou-se, primeiramente, a formulação winnicottiana de saúde, que abarca o sentido de maturidade e riqueza da personalidade; assinalar a importância da criatividade para Winnicott como caminho indispensável para alcançar o amadurecimento e a saúde psíquica; e também definir os conceitos de “ego”, “si-mesmo” e “eu” no contexto da teoria do amadurecimento pessoal.

No prosseguimento do estudo mostrou-se que, nessa teoria, o ser humano tem, como necessidade fundamental, ser e continuar a ser e que, para tanto, ele necessita se constituir como um si-mesmo integrado – tendo como dada apenas a tendência ao amadurecimento, a qual necessita da sustentação ambiental para se realizar. E também que o ser humano partindo, no início da existência, da solidão essencial tem a difícil tarefa de, em sendo único e separado, fundamentalmente solitário, estabelecer relações, sentidos e conexões com as outras pessoas e com o mundo ao qual pertence.

Ao estudar a etiologia do falso si-mesmo, fez-se ver que ela se insere no âmbito do início do contato com a realidade externa – apresentada ao bebê pela mãe, de quem ele depende absolutamente no início da vida –, e que esse contato inicial fornece a base para todos os outros contatos e relações que se estabelecem vida afora. Apresentou-se a ideia de que o falso si-mesmo é uma defesa que se organiza quando o contato com a realidade externa ameaça a continuidade de ser do bebê. Para preservar o si-mesmo verdadeiro, protegendo-o para não ser definitivamente aniquilado, o indivíduo opera a cisão entre o verdadeiro si-mesmo – fonte da espontaneidade – e o falso si-mesmo, que se adapta e se relaciona passivamente com as exigências do mundo externo. Nesse sentido, o falso si-mesmo se refere a um padrão de reatividade em oposição à espontaneidade e a articulação dessas duas maneiras de se relacionar com a realidade implicam graus diversos de saúde ou de doença psíquica.

Finalmente, diferenciou-se o aspecto patológico do saudável na organização do falso si-mesmo e discriminaram-se os diferentes graus de cisão entre o verdadeiro e o falso si-mesmo; discutiram-se as diferenças que se encontram em sua etiologia e os quadros clínicos resultantes, isto é, como se manifesta na vida do indivíduo a organização defensiva em torno do falso si-mesmo, de acordo com a sua gravidade. Dessa maneira, foi possível examinar a participação desse tipo de defesa nos impedimentos que a pessoa apresenta para amadurecer e/ou alcançar algumas das conquistas próprias do desenvolvimento saudável.

O estudo do conceito de falso si-mesmo mostrou que, sob a perspectiva teórica apresentada, a saúde psíquica não é medida, e nem considerada, tomando-se por base a capacidade adaptativa de uma pessoa – o que, por si só, já é uma proposição que caminha na contra mão de uma grande parte das expectativas sociais contemporâneas –, mas é compreendida como a possibilidade do indivíduo amadurecer, de se tornar um eu integrado e, depois disso, continuar a amadurecer enfrentando todas as dificuldades intrínsecas a esta tarefa, sem perder a essência da existência a partir da criatividade pessoal.

Quando o indivíduo se desenvolve com um prejuízo à sua capacidade de ser criativo, ele adoece e sofre em vários sentidos. Menciono alguns: Adoece no sentido de não encontrar um impulso próprio, um direcionamento pessoal que o leve a realizações que lhe façam sentido. Cada etapa da vida cumprida, cada objetivo alcançado que se colocou como uma tarefa externa – por não ter partido efetivamente da pessoa, ela mesma – lança o indivíduo à beira do vazio. Isto porque o indivíduo não se encontra naquilo que realiza e, ao chegar a algo, ele perde o objetivo e necessita encontrar, sempre fora de si, um novo rumo. Adoece no sentido de não encontrar a sua singularidade e, junto com ela, o sentimento de ser e de ter um sentido pessoal para viver. O adoecimento também está na falta de condições de uma pessoa de contribuir para a modificação e o enriquecimento da família e da sociedade em que vive, recriando os padrões estabelecidos. Quanto mais aderido o indivíduo está à realidade externa como se lhe apresenta, mais ele se torna um mero replicador daquilo que encontra, daquilo que já está pronto, conhecido e estabelecido. Também implica adoecimento e sofrimento não ter um norte próprio para se orientar, não ter estofo com o qual contar para dar conta dos imprevistos, dos paradoxos, da falta de

lógica que, muitas vezes, faz parte da vida e dos relacionamentos interpessoais. Sem uma base de orientação em si mesmo, o indivíduo vive sob a tensão de que qualquer coisa saia dos trilhos e, quando de fato se depara com o inesperado, com o imponderável, torna-se confuso, perdido, desorientado.

Este estudo, ao se aprofundar na compreensão do conceito de falso si-mesmo, contribui com subsídios para identificar distúrbios emocionais que prejudicam o desenvolvimento e o próprio viver saudável do indivíduo, e que ficam encobertos por uma suposta “normalidade”. Também pode auxiliar no diagnóstico diferencial de quadros clínicos, por exemplo, no caso de pessoas cuja problemática é aparentemente neurótica, mas que, na realidade, a principal e mais importante questão se refere à cisão patológica entre o verdadeiro e o falso si-mesmo. A importância dessa diferenciação é enorme, uma vez que o tratamento é radicalmente diferente em cada um desses casos.

Este trabalho também buscou proporcionar embasamento para o trabalho psicoterápico, nos casos de pessoas que procuram ajuda para tratar do adoecimento psíquico relativo à patologia do falso si-mesmo em suas diversas expressões. De modo geral, o que esses indivíduos necessitam encontrar no contexto terapêutico é a confiabilidade de uma relação humana que esteja voltada para suas necessidades, precisam que o analista possa estabelecer uma comunicação em nível profundo e possa dar sustentação ao movimento do paciente, seja no sentido que for. Somente tendo essa experiência de comunicação efetiva, repetida ao longo do tempo, é que o indivíduo poderá abandonar a defesa e, regredido à dependência, chegar ao si-mesmo verdadeiro e, desde esse ponto e com a ajuda do analista, voltar a ter experiências ou tê-las em primeira mão, criativamente.

Há também diferenciações a serem feitas em termos de tratamento em função do grau de cisão que se apresenta: por exemplo, as pessoas que perderam mais radicalmente o contato com a espontaneidade e que estão muito distantes de algo pessoal, de si mesmas, muitas vezes não conseguem encontrar o caminho de volta para o mundo subjetivo e para o gesto espontâneo, e precisam que o analista as ajude primeiro a se “desformatar”, a chegar ao disforme, e depois que o analista possa esperar até que algo verdadeiramente pessoal surja e possa ser sustentado na relação terapêutica. Apaziguar o sofrimento que a vivência de não saber quem se é e para

onde ir causa no indivíduo – por meio da busca de soluções rápidas, de determinações teoricamente apropriadas ou por meio da compreensão intelectual – seria o mesmo que perpetuar o falso si-mesmo defensivo. Isso pode ocorrer quando o foco do tratamento está, prioritariamente, na procura de ações que levem à diminuição imediata do sofrimento emocional ou do sintoma e a pessoa se mantém no âmbito do “fazer”, sem a possibilidade de começar a “ser”. O próprio tratamento psicanalítico pode ser uma maneira de manutenção do falso si-mesmo quando tem como diretriz única a interpretação (no sentido de desvelamento do inconsciente reprimido), que pode facilmente redundar para esse tipo de paciente, apenas em um acréscimo de entendimento mental, implantado de fora, a respeito de si. Se o analista enveredar por esses caminhos, é possível que o paciente encontre falsas soluções e perca a possibilidade de chegar a si mesmo.

No caso de se tratar de um grau menor de cisão, as pessoas que têm mais preservada a ponte entre a realidade subjetiva e a compartilhada, embora não consigam transitar livremente de uma parte à outra, com intercâmbio entre ambas, sentem-se inseguras e desconfiam da realidade de seu mundo subjetivo, temem que, ao se descolarem da realidade externa, estejam perdendo o bonde da vida, estejam abandonando a “maneira certa” de viver e sentem medo de, mais adiante, descobrirem – pagando o preço do isolamento e do fracasso – que deveriam ter sido “como os outros são”, “como se deve ser”. Essas pessoas precisam do analista para confirmarem os seus próprios impulsos e percepções, precisam que o analista as ajude a dar realidade ao seu mundo pessoal.

Em termos de prevenção, este estudo também pode oferecer elementos para que seja possível facilitar o amadurecimento saudável nos diversos âmbitos de relacionamento de uma pessoa – família, escola, formação profissional, mercado de trabalho, interações sociais, etc. O modelo educacional, por exemplo, poderia ser pensado sob a perspectiva do conceito de espaço potencial, considerando que a urgência na aprendizagem e a necessidade de preparar os alunos cada vez mais precocemente para o mercado de trabalho pode favorecer uma existência na qual predomina uma adaptação do tipo falso si-mesmo, com sérios prejuízos para o indivíduo ao longo de sua vida. Ou poder-se-ia rever a excessiva valorização do bom desempenho escolar como sinal de saúde emocional, considerando que uma excelente

performance na escola pode se dar, se for pela via do falso si-mesmo, em detrimento do amadurecimento saudável, trazendo muito sofrimento à criança e se mostrando, a médio prazo, muitas vezes apenas um fardo a carregar e manter ou uma grande decepção para a própria pessoa e para quem dela esperava grandes realizações.

Da mesma forma, compreender profundamente as condições básicas que permitem ao indivíduo ser ele mesmo e interagir criativamente com a realidade exterior a partir de sua subjetividade possibilita uma reflexão a respeito das consequências para a saúde psíquica de várias características da sociedade contemporânea, como a globalização e o risco de massificação, indiferenciação e de perda da identidade cultural que ela envolve; o imperativo de consumo, a primazia da imagem e o culto ao corpo, que se tornam, para algumas pessoas, um caminho para ser alguém, porém, alguém esculpido de fora, portanto falso; e o imediatismo que implica uma suspensão do sentido de tempo e história e na busca de soluções prontas e instantâneas para os problemas pessoais. Neste contexto, a psicopatologia tende a ser tratada pela via medicamentosa (antidepressivos, ansiolíticos, etc.) com o objetivo de, rapidamente, restituir o “bem estar” e aplacar um possível sofrimento. A ideia aqui implícita é a de que se há sofrimento não há saúde – o que pode ser repensado valendo-se dos conceitos discutidos neste trabalho.

Finalmente, considero que o tema em questão, por sua amplitude e sua contribuição singular, requer outros estudos que abordem o falso si-mesmo em etapas específicas do amadurecimento, por exemplo, na adolescência, fase de descoberta pessoal na qual as questões relativas à conquista de uma identidade, à diferenciação com relação às figuras parentais e à ocupação de um lugar próprio na sociedade, se apresentam de maneira contundente. Também seria profícuo aprofundar o estudo sobre a participação do falso si-mesmo defensivo em diversos quadros clínicos, seja em patologias de base psicótica, que se originam nos estágios iniciais do amadurecimento, quando ainda o indivíduo não está constituído e não alcançou o status de unidade, seja em patologias relativas a etapas mais adiantadas do amadurecimento, quando as elaborações necessárias caminham na direção da integração da instintualidade e das dificuldades próprias dos relacionamentos interpessoais e os distúrbios se apresentam na linha da depressão reativa e das neuroses.

Referências Bibliográficas

- Aiello-Vaisberg, Tania Maria José (2011) Paradoxo e loucura: A radicalidade do pensamento psicopatológico de D.W.Winnicott. In: Sucar, Inês (org) e Ramos, Heloísa (coorg) *Winnicott: Ressonâncias* (pp. 231-238). São Paulo: Primavera editorial.
- Amiralian, Maria Lucia T. Moraes (2011) A construção do eu de crianças cegas congênitas. In: Dias, E. O. e Loparic, Z. (orgs) *Winnicott na Escola de São Paulo*. (pp. 461-486). São Paulo : DWW Editorial
- Araújo, Conceição A Serralha (2007) *Uma abordagem teórica e clínica do ambiente a partir de Winnicott*. Tese de doutorado. Faculdade de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica. São Paulo.
- Bollas, Christopher (1992). *Forças do Destino*. Psicanálise e Idioma Humano. Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Deutsch, Helene (1968) Algunas formas de trastorno emocional y su relación com la esquizofrenia. *Revista de Psicoanálisis Argentina*, v. 25, n. 2, pp. 413-431)
- Dias, Elsa O. (1998) *A teoria das psicoses em D. W. Winnicott*. Tese de doutorado. Faculdade de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica. São Paulo.
- Dias, Elsa O. (2003) *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- Dias, Elsa O. (2007) Incorporação e introjeção em Winnicott. *Winnicott e-prints*, série 2, vol. 2, n. 2
- Dias, Elsa O. (2011) Sobre a confiabilidade: decorrências para a prática clínica. In: Dias, E. O. *Sobre a confiabilidade e outros estudos* (pp. 15-68). São Paulo: DWW Editorial
- Dias, Elsa O. (2011) A regressão à dependência e o uso terapêutico da falha do analista. In: Dias, E. O. *Sobre a confiabilidade e outros estudos* (pp. 69-87). São Paulo: DWW Editorial

- Diniz, Giselle Vieira e Rocha, Zeferino (2006) As metamorfoses do espelho do rosto materno na constituição do *self* da criança, Revista Mal-estar e subjetividade, vol. VI, no 1, pp. 125-142
- Faria, Flávio Del Matto (2011) A questão do suicídio na obra de D.W.Winnicott. In: Dias, E. O. e Loparic, Z. (orgs) *Winnicott na Escola de São Paulo*. (pp. 239-256). São Paulo: DWW Editorial.
- Freud, Sigmund (1990) projeto para uma psicologia científica. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol I. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1950[1895]).
- Freud, Sigmund (1990) Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol VII. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em (1905).
- Freud, Sigmund (1990) O futuro de uma ilusão. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol XXI. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em (1927)
- Freud, Sigmund (1990) Conferência XXXV - A questão de uma *weltanschauung*. In: *Novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol XXII. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1933[1932])
- Gadamer, Hans-Georg (2008) *Verdade e Método Vol. I: Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Galván, Gabriela Bruno (2008) *Corpo ferido: os caminhos do self a partir de uma ruptura na integridade corporal*. Dissertação de mestrado. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo. São Paulo.
- Galván, Gabriela Bruno (2011) O caso B: a mãe perfeita e a constituição do si-mesmo. In: Dias, E.O. e Loparic, Z. (orgs) *Winnicott na Escola de São Paulo* (p. 353-364). São Paulo : DWW Editorial
- Green, André (1988) *Sobre a loucura pessoal*. Rio de Janeiro: Imago Editora.

- Jung, Carl Gustav (1963) *Memórias, sonhos, reflexões*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira.
- Jung, Carl Gustav (1971) *Tipos Psicológicos*. Obras Completas de C. G. Jung, vol. VI. Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Jung, Carl Gustav (1983) *Psicologia da religião ocidental e oriental*. Obras Completas de C. G. Jung, vol. XI. Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Jung, Carl Gustav (1984) *O Eu e o inconsciente*. (4ª edição). Obras Completas de C. G. Jung, vol. VII/2. Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Khan, Masud (1991) *Quando a primavera chegar. Despertares em psicanálise clínica*. São Paulo: Escuta.
- Khan, Masud (2001) Introdução. In: Winnicott, D.W. (2001/1986a) *Holding e interpretação* (2ª edição, pp 1-23). São Paulo: Martins Fontes.
- Laplanche, Jean e Pontalis, Jean-Bertrand (1988) *Vocabulário de Psicanálise* (10ª edição). São Paulo : Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1967)
- Laurentiis, Vera Regina F. (2011) A incerta conquista da morada da psique no soma em D. W. Winnicott. In : Dias, E.O. e Loparic, Z. (orgs) *Winnicott na Escola de São Paulo*. (p. 303-315). São Paulo : DWW Editorial.
- Lawn, Chris (2007) *Compreender Gadamer*. Petrópolis, RJ : Editora Vozes.
- Lejarraga, Ana Lila (2008) Clínica do trauma em Ferenczi e Winnicott. *Natureza Humana* 10(2), jul.-dez, pp. 115-148.
- Loparic, Zeljko (1995) Winnicott e o pensamento pós-metafísico. *Psicologia USP*, v. 6, n. 2, pp. 39-61
- Loparic, Zeljko (1996): Winnicott: uma psicanálise não edipiana. *Percurso*, vol. IX, nº17, pp. 41-47.

Loparic, Zeljko (1997a) Winnicott e M. Klein: conflito de paradigmas. In: Catafesta, Ivonise F. da M. (org) *A clínica e a pesquisa no final do século: Winnicott e a Universidade* (pp. 43-60). São Paulo: Lemos Editorial.

Loparic, Zeljko (2000a) O “animal humano”. *Natureza Humana*, vol. 2, n. 2, pp. 351-397.

Loparic, Zeljko (2006a) De Freud a Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática. *Winnicott E-prints*, Vol. 5, nº 1, pp. 1-29.

Loparic, Zeljko (2006b) Elementos da teoria winnicottiana da sexualidade. In: *Natureza Humana*, vol. 7, nº 2, pp. 311-358.

Mello Filho, J. *Vivendo num país de falsos selves*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

Naffah Neto, Alfredo (2007). A noção de experiência no pensamento de Winnicott como conceito diferencial na história da psicanálise. *Revista de Filosofia e Psicanálise Natureza Humana*, 9 (2), 221-242.

Pereda, Myrta Casas (1997) Existem equivalentes ao falso *self* em Freud e Klein? In: Outeiral, José e Abadi, Sonia (org) *Donald Winnicott na América Latina. Teoria e Clínica Psicanalítica*. Rio de Janeiro: Revinter, pp 79-89.

Phillips, Adam (2006) *Winnicott*. São Paulo, Idéias & Letras.

Pontalis, Jean-Bertrand (2005) *Entre o sonho e a dor*. São Paulo : Idéias & Letras.

Ribeiro, Caroline (2011) Heidegger e Winnicott: pensadores da origem (*Anfang*). In: Dias, E.O. e Loparic, Z. (orgs) *Winnicott na Escola de São Paulo*. (p. 155-192). São Paulo : DWW Editorial

Rodman, Robert (2005) Introdução. In: Winnicott, D. W. *O gesto espontâneo* (pp. XV-XXXVX). São Paulo: Martins Fontes.

Rosa, Claudia Dias (2011) *O pai e suas falhas na psicanálise de D.W.Winnicott*. Tese de doutorado. Faculdade de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica. São Paulo.

- Rosa, José Carlos Coelho (2004) Reflexões sobre o verdadeiro e o falso *self*. In: *Pulsional Revista de Psicanálise*. Ano XVII, n. 179, setembro, pp. 50-53.
- Roudinesco, Elisabeth; Plon, Michel (1998) *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar Editora.
- Safra, Gilberto (2005) *A face estética do self. Teoria e Clínica*. Aparecida, SP: Idéias & Letras: São Paulo: Unimarco Editora.
- Samuels, Andrew; Shorter, Bani e Plaut, Alfred (2003) *Dicionário Crítico de análise Junguiana*. Edição Eletrônica: Andrew Samuels/Rubedo (Trabalho original publicado em 1986)
- Whitmont, Edward (1969) *A busca do símbolo. Conceitos básicos de psicologia analítica*. São Paulo: Editora Cultrix.
- Winnicott, D.W (1975) Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: D. Winnicott (1975/1971a) *O Brincar e a Realidade* (pp. 13-44). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1953d[1951])
- Winnicott, D. W. (1975). A localização da experiência cultural. In: D. Winnicott (1975/1971a) *O Brincar e a Realidade* (pp. 133-144). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1967b)
- Winnicott, D. W. (1975). *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971a)
- Winnicott, D. W. (1975) A Criatividade e suas Origens. In: D. Winnicott (1975/1971a) *O Brincar e a Realidade* (pp. 95-120). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Trabalho original publicado em 1971g)
- Winnicott, D. W. (1982). Mais ideias sobre os bebês como pessoas. In: D. Winnicott (1982/1964a) *A criança e seu mundo* (6ª edição, pp. 95-103). Rio de Janeiro: Ed. LTC (Trabalho original publicado em 1947b)
- Winnicott, D. W. (1982). A moralidade inata do bebê. In: D. Winnicott (1982/1964a) *A criança e seu mundo* (6ª edição, pp. 104-109). Rio de Janeiro: Ed. LTC (Trabalho original publicado em 1949g)

- Winnicott, D. W. (1983). A capacidade para estar só. In: D. Winnicott (1983/1965b) *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 31-37). Porto Alegre: Artes Médicas (Trabalho original publicado em 1958g [1957])
- Winnicott, D. W. (1983). Psicanálise do sentimento de culpa. In: D. Winnicott (1983/1965b) *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp.19-30). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1958o [1956])
- Winnicott, D. W. (1983). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: D. Winnicott (1983/1965b) *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp.38-54). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1960c)
- Winnicott, D. W. (1983). Dependência no cuidado do lactente, no cuidado da criança e na situação psicanalítica. In: D. Winnicott (1983/1965b) *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 225-233). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963a[1962])
- Winnicott, D. W. (1983). O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. In: D. Winnicott (1983/1965b) *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp.70-78). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963b [1962])
- Winnicott, D. W. (1983). Os doentes mentais na prática clínica. In: D. Winnicott (1983/1965b) *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp.196-206). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963c)
- Winnicott, D. W. (1983). Moral e educação. In: D. Winnicott (1983/1965b) *O Ambiente e os Processos de Maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp.88-98). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963d)
- Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965b)

- Winnicott, D.W. (1983) Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? In: D. Winnicott (1983/1965b) *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 114-127). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965h[1959])
- Winnicott, D. W. (1983) Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In: D. Winnicott (1983/1965b). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 163-174). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965j[1963])
- Winnicott, D. W. (1983). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro *self*. In: D. Winnicott (1983/1965b) *O Ambiente e os Processos de Maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 128-139). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965m[1960])
- Winnicott, D. W. (1983). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: D. Winnicott (1983/1965b) *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 55-61). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965n [1962])
- Winnicott, D. W. (1983) Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: D. Winnicott (1983/1965b) *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp.79-87). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965r[1963])
- Winnicott, D. W. (1983). Provisão para a criança na saúde e na crise. In: D. Winnicott (1983/1965b) *O Ambiente e os Processos de Maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 62-69). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965vc [1962])
- Winnicott, D. W. (1983). Distúrbios psiquiátricos e processos de maturação infantil. In: D. Winnicott (1983/1965b) *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 207-217). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965vd [1963])
- Winnicott, D.W. (1984). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago editora Ltda. (Trabalho original publicado em 1971b)

- Winnicott, D.W. (1984). Introdução. In: D.Winnicott (1984/1971b) *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil* (pp.9-19). Rio de Janeiro: Imago editora Ltda. (Trabalho original publicado em 1971vc)
- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1988)
- Winnicott, D. W, (1994) A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências. In: D. Winnicott (1994/1987a) *Os bebês e suas mães* (2ª edição, pp. 79-92). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1968d)
- Winnicott, D. W. (1994). A amamentação como forma de comunicação. In: D. Winnicott (1994/1987a) *Os bebês e suas mães* (2ª edição, pp. 19-27). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1969b[1968])
- Winnicott, D. W. (1994). A dependência nos cuidados infantis. In: D. Winnicott (1994/1987a) *Os bebês e suas mães* (2ª edição, pp. 73-78). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1970a)
- Winnicott, D. W, (1994) *Os bebês e suas mães* (2ª edição). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1987a)
- Winnicott, D. W. (1994). A mãe dedicada comum. In: D. Winnicott (1994/1987a) *Os bebês e suas mães* (2ª edição, pp. 1-11). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1987e [1966])
- Winnicott, D. W, (1997) A adolescência das crianças adotadas. In: D. Winnicott (1997/1996a) *Pensando sobre crianças* (pp. 131-140). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1955a)
- Winnicott, D. W, (1997) *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1996a)
- Winnicott, D. W, (1997) Introdução primária à realidade externa: os estágios iniciais. In: D. Winnicott (1997/1996a) *Pensando sobre crianças* (pp. 45-50). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1996o[1948])

- Winnicott, D. W. (1999). "Dizer 'não'". In: D. Winnicott (1999/1993a) *Conversando com os pais* (2ª edição, pp.27-48). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1993f[1960])
- Winnicott, D. W. (1999). O que sabemos a respeito de bebês que chupam pano? In: D. Winnicott (1999/1993a) *Conversando com os pais* (2ª edição, pp.19-25). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1993h[1956])
- Winnicott, D. W. (2000). Notas sobre normalidade e ansiedade. In: D. Winnicott (2000/1958a) *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 57-76). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1931p)
- Winnicott, D. W. (2000). Desenvolvimento emocional primitivo. In: D. Winnicott (2000/1958a) *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp.218-232). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1945d)
- Winnicott, D. W. (2000). Pediatria e psiquiatria. In: D. Winnicott (2000/1958a) *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp.233-253). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1948b)
- Winnicott, D. W. (2000). Psicoses e cuidados maternos. In: D. Winnicott (2000/1958a) *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp.305-315). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1953a [1952])
- Winnicott, D.W (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])
- Winnicott, D.W (2000) A mente e sua relação com o psicossoma. In: D. Winnicott (2000/1958a) *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp.332-346). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1954a [1949])
- Winnicott, D. W. (2000). A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. In: D. Winnicott (2000/1958a) *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 355-373). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1955c [1954])

- Winnicott, D. W. (2000). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico. In: D. Winnicott (2000/1958a) *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 374-392). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Trabalho original publicado em 1955d[1954])
- Winnicott, D. W. (2000). Retraimento e regressão. In: D. Winnicott (2000/1958a) *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 347-354). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1955e[1954])
- Winnicott, D. W. (2000). Formas clínicas da transferência. In: D. Winnicott (2000/1958a) *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 393-398). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1956a [1955])
- Winnicott, D. W. (2000). *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1958a)
- Winnicott, D. W. (2000) Ansiedade associada à Insegurança. In: D. Winnicott (2000/1958a) *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (163-167). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Trabalho original publicado em 1958d [1952])
- Winnicott, D. W. (2000). Pediatria e neurose da infância. In: D. Winnicott (2000/1958a) *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 417- 423). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Trabalho original publicado em 1958m[1956])
- Winnicott, D. W. (2000). A preocupação materna primária. In: D. Winnicott (2000/1958a) *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 399- 405). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Trabalho original publicado em 1958n[1956])
- Winnicott, D. W. (2001). Retraimento e regressão. In: D. Winnicott (2001/1986a) *Holding e interpretação* (2ª edição, pp 253-261). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1955e[1954])
- Winnicott, D.W. (2001). O primeiro ano de vida. Concepções modernas do desenvolvimento emocional. In D. Winnicott (2001/1965a) *A família e o desenvolvimento individual* (2ª edição, pp. 3-20). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1958j)

- Winnicott, D.W. (2001). Definição teórica do campo da psiquiatria infantil. In D. Winnicott (2001/1965a) *A família e o desenvolvimento individual* (2ª edição, pp. 141-152). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1958q)
- Winnicott, D.W. (2001). Consequências da psicose parental para o desenvolvimento emocional da criança. In D. Winnicott (2001/1965a) *A família e o desenvolvimento individual* (2ª edição, pp.101-114). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1961a[1959])
- Winnicott, D.W. (2001). Adolescência. Transpondo a zona das calmarias. In D. Winnicott (2001/1965a) *A família e o desenvolvimento individual* (2ª edição, pp.115-127). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1962a[1961])
- Winnicott, D.W. (2001). *A família e o desenvolvimento individual* (2ª edição). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965a)
- Winnicott, D.W. (2001). Sobre a criança carente e de como ela pode ser compensada pela perda da vida familiar. In D. Winnicott (2001/1965a) *A família e o desenvolvimento individual* (2ª edição, pp.193-212). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965k[1950])
- Winnicott, D.W. (2001). Os efeitos da psicose sobre a vida familiar. In D. Winnicott (2001/1965a) *A família e o desenvolvimento individual* (2ª edição, pp.89-100). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965l[1960])
- Winnicott, D.W. (2001). Família e maturidade emocional. In D. Winnicott (2001/1965a), *A família e o desenvolvimento individual* (2ª edição, pp. 129-138). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965p[1960])
- Winnicott, D. W. (2001). Influências de grupo e a criança desajustada. O aspecto escolar. In: D. Winnicott (2001/1965a) *A família e o desenvolvimento individual* (2ª edição, pp. 213-225). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965s [1955])
- Winnicott, D. W. (2001). Crescimento e desenvolvimento na fase imatura. In: D. Winnicott (2001/1965a) *A família e o desenvolvimento individual* (2ª edição, pp. 29-42). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965t [1950])

- Winnicott, D. W. (2001). O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. In: D. Winnicott (2001/1965a) *A família e o desenvolvimento individual* (2ª edição, pp. 21-28). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965vf [1960])
- Winnicott, D. W. (2001). *Holding e interpretação* (2ª edição). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986a[1972/55])
- Winnicott, D.W. (2005) Resenha de Maternal care and mental health. In: D. Winnicott (2005/1989a) *Explorações Psicanalíticas* (pp. 323-325). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1953f)
- Winnicott, D.W. (2005) A agressão e suas raízes. In: D.Winnicott (2005/1984a) *Privação e Delinquência* (4ª edição, pp. 93-117). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1957d[1939])
- Winnicott, D.W. (2005) Observações adicionais sobre a teoria do relacionamento parento-filial. In: D. Winnicott (2005/1989a) *Explorações Psicanalíticas* (pp. 59-61). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1962c[1961])
- Winnicott, D.W. (2005). Harold F. Searles. Resenha de The non-human environment in normal development and in schizophrenia. In D. Winnicott (2005/1989a) *Explorações Psicanalíticas* (pp. 362-364). Porto Alegre: Artemed. (Trabalho original publicado em 1963i)
- Winnicott, D. W. (2005). O valor da depressão. In: D. Winnicott (2005/1986b) *Tudo começa em casa* (4ª edição, pp. 59-68). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1964e[1963])
- Winnicott, D.W. (2005) Resenha de Memories, Dreams, Reflections. In: D. Winnicott (2005/1989a) *Explorações Psicanalíticas* (pp. 365-372). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1964h)
- Winnicott, D.W. (2005). A enfermidade psicossomática em seus aspectos positivos e negativos. In D. Winnicott (2005/1989a) *Explorações Psicanalíticas* (pp.82-90). Porto Alegre: Artemed. (Trabalho original publicado em 1966d[1964])

- Winnicott, D. W. (2005). O uso de um objeto e relacionamento através de identificações. In: D. Winnicott (2005/1989a) *Explorações psicanalíticas* (pp. 171-178). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1969i [1968])
- Winnicott, D.W. (2005). Sobre as bases para o *self* no corpo. In D. Winnicott (2005/1989a) *Explorações Psicanalíticas* (pp.203-218). Porto Alegre: Artemed. (Trabalho original publicado em 1971d[1970])
- Winnicott, D. W. (2005). O conceito de indivíduo saudável. In: D. Winnicott (1999/1986b) *Tudo começa em casa* (4ª edição, pp. 3-22). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1971f [1967])
- Winnicott, D.W. (2005). Sobre os elementos masculino e feminino ex-cindidos encontrados em homens e mulheres. In D. Winnicott (2005/1989a) *Explorações Psicanalíticas* (pp.133-144). Porto Alegre: Artemed. (Trabalho original publicado em 1971va[1966])
- Winnicott, D.W. (2005). Resposta e comentários. In D. Winnicott (2005/1989a) *Explorações Psicanalíticas* (pp. 148-150). Porto Alegre: Artemed. (Trabalho original publicado em 1972c[1968-69])
- Winnicott, D.W. (2005) A ausência de um sentimento de culpa. In: D.Winnicott (2005/1984a) *Privação e Delinquência* (4ª edição, pp. 119-126). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1984b[1966])
- Winnicott, D. W. (2005). Sum: eu sou. In: D. Winnicott (2005/1986b) *Tudo começa em casa* (4ª edição, pp. 41-51). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1984h[1968]).
- Winnicott, D.W. (2005) Tipos de psicoterapia. In: D. Winnicott (2005/1986b) *Tudo começa em casa* (4ª edição, pp.93-103). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1984i[1961])
- Winnicott, D.W. (2005) *Tudo começa em casa* (4ª edição). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986b)

- Winnicott, D. W. (2005). A criança no grupo familiar. In: D. Winnicott (2005/1986b) *Tudo começa em casa* (4ª edição, pp. 123-136). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986d [1966])
- Winnicott, D. W. (2005). O conceito de falso *self*. In: D. Winnicott (2005/1986b) *Tudo começa em casa* (4ª edição, pp. 53-58). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986e[1969]).
- Winnicott, D. W. (2005). A cura. In: D. Winnicott (2005/1986b) *Tudo começa em casa* (4ª edição, pp. 105-114). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986f[1970]).
- Winnicott, D.W. (2005) Vivendo de modo criativo. In: D. Winnicott (2005/1986b) *Tudo começa em casa* (4ª edição, pp. 23-39). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986h [1970])
- Winnicott, D. W. (2005). *O gesto espontâneo*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1987b).
- Winnicott, D. W. (2005). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Arte Médicas (Trabalho original publicado em 1989a)
- Winnicott, D.W. (2005). Ausência e presença do sentimento de culpa, ilustradas em duas pacientes. In D. Winnicott (2005/1989a) *Explorações Psicanalíticas* (pp. 129-132). Porto Alegre: Artemed. (Trabalho original publicado em 1989b[1966])
- Winnicott, D.W. (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: Artemed. (Trabalho original publicado em 1989d[1965])
- Winnicott, D.W. (2005). Desenvolvimento do tema do inconsciente da mãe, tal como descoberto na prática psicanalítica. In D. Winnicott (2005/1989a) *Explorações Psicanalíticas* (pp. 192-194). Porto Alegre: Artemed. (Trabalho original publicado em 1989e[1969])

- Winnicott, D.W. (2005). D.W.W. sobre D.W.W, In: D. Winnicott (2005/1989a) *Explorações Psicanalíticas* (pp. 433-444). São Paulo: Artmed. (Trabalho original publicado em 1989f [1967])
- Winnicott, D.W. (2005). Ideias e definições. In D. Winnicott (2005/1989a) *Explorações Psicanalíticas* (pp. 36-37). Porto Alegre: Artemed. (Trabalho original publicado em 1989l
- Winnicott, D.W. (2005). A psicologia da loucura. In D. Winnicott (2005/1989a) *Explorações Psicanalíticas* (pp. 94-101). Porto Alegre: Artemed. (Trabalho original publicado em 1989vk[1965])
- Winnicott, D.W. (2005). Psicose na Infância. In D. Winnicott (2005/1989a). *Explorações Psicanalíticas* (pp.53-58). Porto Alegre: Artemed. (Trabalho original publicado em 1989vl[1961])
- Winnicott, D.W. (2005). Material Clínico (Parte II, cap. 28, “Sobre os elementos masculinos e femininos ex-cindidos (*split-off*)”). In: D. Winnicott (2005/1989a) *Explorações Psicanalíticas* (pp. 144-147). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989vp [1959/63])
- Winnicott, D.W. (2005). O pensar e a formação de símbolos. In D. Winnicott (2005/1989a). *Explorações Psicanalíticas* (pp.167-169). Porto Alegre: Artemed. (Trabalho original publicado em 1989vq)
- Winnicott, D.W. (2005). Michel Balint. Tipos de caráter: o temerário e o cauteloso. In D. Winnicott (2005/1989a) *Explorações Psicanalíticas* (pp. 331-334). Porto Alegre: Artemed. (Trabalho original publicado em 1989xd[1954])
- Winnicott, D.W. (2005). Comentários sobre *On the concept of the superego*. In D. Winnicott (2005/1989a) *Explorações Psicanalíticas* (pp. 353-358). Porto Alegre: Artemed. (Trabalho original publicado em 1989xi[1960])