

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC – SP

Daniela Céspedes Guizzo

**O CASO PIGGLE E AS DEPRESSÕES INFANTIS NA PSICANÁLISE
WINNICOTTIANA**

DOUTORADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

SÃO PAULO

2011

Daniela Céspedes Guizzo

**O CASO PIGGLE E AS DEPRESSÕES INFANTIS NA PSICANÁLISE
WINNICOTTIANA**

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

SÃO PAULO

2011

Daniela Céspedes Guizzo

**O CASO PIGGLE E AS DEPRESSÕES INFANTIS NA PSICANÁLISE
WINNICOTTIANA**

Tese submetida à Banca Examinadora do Programa de Estudos Pós-Graduandos em Psicologia Clínica da PUC-SP, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Psicologia e aprovada pela seguinte banca examinadora:

Prof. Dr. Zeljko Loparic (orientador)

Profa. Dra. Maria de Fátima Dias

Profa. Dra. Marília Ancona Lopes

Profa. Dra. Rosa Maria Tosta

Profa. Dra. Roseana Garcia

SÃO PAULO

___/___/2011

Esta tese é especialmente dedicada aos meus pais, Marta e José Octávio, em agradecimento pela proteção da minha infância.

À minha mãe por ela ser sempre quem ela é, espontânea e autêntica. Em agradecimento pelo seu cuidado maternal carinhoso e pela qualidade do seu amor para comigo e para com os meus irmãos. Por ter me apresentado um mundo repleto de valores e por ter permitido que eu acreditasse piamente ter a força da Mônica e a esperteza da Emília, ilusões que me são muito úteis até hoje.

Ao meu falecido pai por ter sido um exemplo de pai, sempre proporcionando um ambiente familiar calmo, tranquilo e seguro. Por ter sido um homem com uma idoneidade exemplar e por ter me ensinado o valor da cultura, da leitura e dos estudos. Tenho certeza que hoje ele estaria muito orgulhoso de mim.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, aos melhores companheiros de vida que o destino me reservou, Paulo e Cecília. Ao Paulo pelo seu entusiasmo em relação a tudo que me diz respeito, isso, com certeza, é amor. À minha linda Cecília, por ser a filha maravilhosa que é e que só me dá orgulho e alegrias.

Aos meus melhores companheiros de infância, meus amados irmãos Danusa, João Luiz e minha irmã-do-coração Maria Clara. À Danusa por ser o protótipo da irmã-exemplo, é muito bom poder contar com uma irmã mais velha que só dá bons exemplos. Ao João Luiz por dividir as responsabilidades decorrentes das nossas travessuras, por ser meu companheiro de brincadeiras, aventuras e viagens. À Maria Clara com quem até hoje brinco e relembro dos melhores momentos da minha infância.

Ao meu querido sobrinho Pedro e ao meu sobrinho-do-coração Breno, por encherem o meu coração de amor.

Ao professor Dr. Zeljko Loparic, por ter dividido generosamente comigo todo seu entusiasmo pelo caso Piggie e pela orientação para esta tese.

À Dra. Elsa Dias pela atenção tão carinhosamente à mim dispensada nas aulas e nas supervisões e pela orientação para esta tese.

Ao professor Dr. Alfredo Naffah pelas críticas construtivas ao meu trabalho.

À Dra. Sônia Grubitz, minha professora na Universidade Católica Dom Bosco, por ter me ensinado, além de boas teorias, que uma psicóloga pode ir longe.

À pediatra Dra Janie Kantorowitz, pelo exemplo de excelente exercício da pediatria e de bons cuidados psicológicos com seus pacientes.

Às lindas crianças amigos da minha filha: Beatriz e Letícia Aguillar, Bianca Piza, Breno Castro, Júlia Azzi, Luisa e Henrique Cereda e Maria Carolina Ziccari, por encher a minha casa de alegria e contribuir da forma mais doce possível para a minha observação da infância.

À minha *dear teacher* Andrea Squillante pelo seu especial interesse nas minhas aulas de inglês pelo caso Piggie, pela psicanálise e pela nossa amizade.

Às minhas fiéis escudeiras, Elissivânia Bispo e Maria do Carmo Venâncio que cuidam de tudo com carinho para que eu possa trabalhar e estudar tranquilamente.

Aos meus queridos pacientes, por confiarem em mim.

RESUMO

O objetivo desta tese é a análise do caso Piggie como um caso de depressão patológica sob a luz da psicanálise winnicottiana. Os comentários de Winnicott no livro em que o autor relatou as dezesseis consultas realizadas com a paciente foram desenvolvidos com o objetivo de ampliar a discussão teórica sobre o caso. A teoria do amadurecimento orientou a análise do caso como um todo. Para tanto, foram selecionados trechos do relato do caso que evidenciassem as questões teóricas fundamentais para sua compreensão. Desse estudo, pude concluir que o caso Piggie é um caso de depressão patológica. A não sobrevivência dos pais e a necessidade de análise determinaram este diagnóstico. Para tal, foram analisadas questões relacionadas a integração da sua agressividade pessoal, a sua instintualidade, a conquista do estágio edípico e a passagem pelo estágio do concernimento. A análise do caso, assim como o estudo das depressões infantis, permite concluir que a psicanálise winnicottiana contribui para o desenvolvimento do atendimento psicanalítico de crianças. O caso Piggie é um modelo exemplar da clínica psicanalítica winnicottiana com crianças.

PALAVRAS-CHAVE: Caso Piggie. Depressões infantis. Psicanálise winnicottiana. Depressão patológica.

ABSTRACT

The purpose of this thesis is to analyze the Piggie case as a pathologic depression case in the light of the winnicottian psychoanalysis. The Winnicott's comments, written in the book which title is *The Piggie – An Account of the Psychoanalytic Treatment of a Little Girl* and just after the sixteen consultations with the patient, were developed with the main purpose to amplify the theoretical discussion on the case. The Theory of Personal Maturation oriented the case's study as a whole. For doing so, there were selected parties of the description of the case that made evident the fundamental theoretical questions for its comprehension. From this study I could infer that the Piggie case is one of the pathologic depression. The incapacity of parent's survival and the child necessity to make psychoanalytic therapy determined the diagnosis. In this approach there were analyzed questions related to the integration of her personal aggressiveness, her instincts, her conquest of the Oedipal stage and the passage through concerning stage. The case's analysis and the study of the childhood's depressions allow us to conclude that the winnicottian psychoanalysis contributes to the development of the children's psychoanalytic attending. The Piggie case is an instance model of the winnicottian psychoanalytic clinic for children.

KEY-WORDS: Piggie. Winnicottian psychoanalytic clinic. Pathologic depression.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1 A TEORIA DO AMADURECIMENTO E AS DEPRESSÕES INFANTIS	18
1.1 A tarefa da integração.....	19
1.2 Os instintos da criança.....	22
1.3 O estágio do concernimento.....	25
1.4 O complexo de Édipo na psicanálise winnicottiana.....	29
1.5 A agressividade na psicanálise winnicottiana.....	31
1.6 As depressões na psicanálise winnicottiana.....	38
2 A INTERPRETAÇÃO WINNICOTTIANA DO CASO PIGGLE	47
2.1 A conquista da integração e a saúde básica de Piggie.....	50
2.2 A instintualidade e a voracidade de Piggie.....	55
2.3 O estágio do concernimento e a integração da agressividade de Piggie.....	58
2.4 A conquista do estágio edípico de Piggie.....	65
2.5 A depressão reativa patológica de Piggie.....	68
3 A INTERPRETAÇÃO DE OUTROS AUTORES SOBRE O CASO PIGGLE	75
3.1 A interpretação de Lena Teurnell.....	77
3.1.1 Comentários de Arne Jemstedt sobre o artigo de Lena Terunell.....	81
3.2 A interpretação de J. D. Nasio, Moya-Plana e Arcangioli.....	83
3.2.1 A interpretação de Eric Laurent.....	85
3.3 A interpretação de Gilberto Safra.....	87
CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93

INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho é a análise do caso Piggie, especificamente no que diz respeito às depressões infantis, sob a luz da psicanálise winnicottiana. Esta tese tem por objetivo também contribuir para o estudo da clínica psicanalítica com crianças e para o desenvolvimento dos estudos sobre a psicanálise winnicottiana. A pesquisa está inserida na linha de pesquisa do Grupo de Pesquisa em Filosofia e Práticas Psicoterápicas (GFPP), coordenado pelo Prof. Dr. Zeljko Loparic. Os estudos deste grupo aprofundam e sistematizam a obra de Winnicott e sua aplicação na clínica psicanalítica e áreas afins.

O objetivo específico foi guiado, inicialmente, pela necessidade de articular os comentários teóricos que aparecem no relato do caso Piggie com a teoria do amadurecimento de Winnicott. É um caso clínico riquíssimo para o estudo da psicanálise winnicottiana e esta tese tem por objetivo explicitar, desenvolver e ampliar a discussão teórica iniciada por Winnicott em seus comentários. O caso foi pouco comentado na literatura psicanalítica e, quando foi, foi analisado sob outras perspectivas teóricas. Tenho por objetivo analisar o caso Piggie sob a perspectiva teórica do próprio autor.

O meu interesse por este tema foi despertado pelo meu trabalho como psicanalista de crianças em meu consultório particular e pelos cursos ministrados pelo Prof. Dr. Zeljko Loparic sobre o assunto. Acredito que este estudo pode ampliar as discussões sobre a psicanálise de crianças, sobre as depressões infantis e sobre a psicanálise winnicottiana com o intuito de enriquecer e contribuir para o desenvolvimento do trabalho de psicanalistas que atendem crianças e que se interessam pela obra de Winnicott.

O método utilizado para realizar a pesquisa foi o método comumente usado pelo grupo GFPP: o princípio clássico da hermenêutica. A hermenêutica recomenda que cada frase de uma obra seja compreendida dentro dessa obra como um todo e que a obra seja iluminada na sua totalidade por cada frase que lhe pertença. A teoria do amadurecimento, criada por Winnicott, orientou o entendimento do caso Piggie como um todo, apontando as condições que determinavam a saúde básica da paciente, o tipo de depressão do qual ela adoeceu, os estágios pelos quais ela estava passando, entre outros. Trechos do relato do caso foram

selecionados para este fim. Esta tese irá interessar aos já “familiarizados” com a psicanálise winnicottiana, como escreveu Clare Winnicott no prefácio do livro sobre o caso (1977, p. 10).

Os grandes clássicos da psicanálise infantil são “O pequeno Hans”, analisado por Sigmund Freud, e “Richard”, analisado por Melanie Klein. Na literatura psicanalítica é possível encontrar inúmeras referências aos dois casos, como modelos exemplares da clínica psicanalítica com crianças. Apesar de Winnicott estar entre os autores mais estudados e citados nos últimos anos, o caso Piggie foi pouco comentado entre os estudiosos da psicanálise até os dias de hoje. O caso Piggie é um terreno fértil para quem almeja compreender a psicanálise winnicottiana, nele estão conceitos-chave da teoria do amadurecimento, especialmente no que se refere às depressões infantis, como a saúde básica, a integração da agressividade, a conquista do estágio do concernimento, a conquista do estágio edípico, a não sobrevivência da mãe, a depressão patológica, entre outros.

O interesse de Winnicott pela psicanálise de crianças foi uma decorrência do início de sua vida profissional como pediatra. Ele começou seu trabalho com crianças como médico, no ambiente de um hospital pediátrico e manteve seu trabalho como pediatra lado a lado com o seu desenvolvimento como psicanalista. Winnicott permaneceu ligado à pediatria porque ela permitia que ele tivesse um contato clínico continuado com crianças. O autor utilizou a experiência para um estudo psicanalítico que abrangeu desde a infância inicial até a idade adulta. Isso lhe permitiu quase meio século de estudos de caso e observações clínicas com crianças e o acesso a aproximadamente 60.000 internações (1996a, p. 19). Winnicott escreveu:

Podem imaginar como era excitante obter inúmeras histórias clínicas e conseguir de pais sem instrução do hospital-escola a confirmação que alguém poderia precisar para as teorias psicanalíticas que começavam a fazer sentido para mim através de minha própria análise. Naquele tempo nenhum outro analista era pediatra ao mesmo tempo, e assim, por outras duas ou três décadas fui um fenômeno isolado. (Winnicott, 1965va, p. 157)

A decisão de especializar-se em psicanálise e ao mesmo tempo permanecer como pediatra, levou-o a escrever sobre pediatria e psicanálise conforme elas estavam relacionadas em seu entendimento. Isso culminou inevitavelmente na especialização particular que ele desenvolveu: a observação e o estudo do bebê e sua mãe e de tudo o que possa estar ligado a essa relação. Foi esse tipo de especialização que direcionou suas deduções sobre a psique e sobre o amadurecimento humano (Winnicott, 1996a, p. 21). Essa questão gerou um diferencial entre Winnicott e outros psicanalistas que o antecederam, esse diferencial foi

explicitado por Shepherd, Johns e Robinson na introdução do livro *Pensando sobre crianças*:

Como dissemos, Freud inferiu suas teorias sobre a psique do bebê e de seu desenvolvimento através daquilo que seus pacientes adultos decidiam lhe contar. Ele não estudou as crianças ou suas mães sistematicamente, exceto através desses meios. Nem Freud nem Klein estudaram o bebê e sua mãe *juntos*, no ambiente analítico. Todas as inferências sobre relações objetais, bebê e mãe, foram feitas ou sem a presença de informações vivas na forma da mãe, ou sem a presença dessas informações na forma da criança. O que o bebê concreto fazia com a mãe concreta era algo que Winnicott, através do uso específico de sua formação em pediatria e psicanálise, podia observar de forma única e documentar com certos detalhes. Como Freud, que observou as histéricas de Charcot, Winnicott pôde submeter estas observações ao entendimento decorrente da psicanálise. Desta maneira, ele pôde utilizar suas observações do bebê e da mãe juntos e tentar confirmar, de acordo com seu pensamento psicanalítico, de que maneiras suas observações eram verdadeiras. (Shepherd; Johns; Robinson, 1996a, p. 22)

Segundo a biógrafa Brett Kahr (1996), no período que Winnicott trabalhou no Hospital Infantil Paddington Green, houve um crescente interesse dele pelos aspectos psicológicos da pediatria, porém, a maior parte de seus colegas, nos anos 1920, não tinha paciência para explorar os componentes emocionais das doenças infantis. As ideias progressistas de Winnicott, influenciadas pelos seus estudos psicanalíticos eram rejeitadas por seus colegas, em sua maioria, pediatras tradicionais que costumavam tratar a depressão infantil recomendando que as crianças fossem confinadas às suas camas durante *semanas* ou mesmo *meses* ininterruptos (Kahr, 1996, p. 48). Winnicott “abominava” esse confinamento, e arriscou sua reputação expondo suas opiniões (Gillespie, 1971b). De acordo com Kahr, um pediatra de renome que simpatizava com Winnicott, J. Peter M. Tizard, disse que as ideias winnicottianas eram rejeitadas pelos pediatras contemporâneos, e afirmou que Winnicott sofreu por parte deles uma perseguição severa, ainda que não proposital (Kahr, 1996, p. 48).

Com o passar dos anos, Winnicott dedicou-se cada vez menos à pediatria e a psiquiatria infantil começou a ganhar mais espaço. Em 1963 aposentou-se pelo hospital e escreveu para um colega pediatra que o convidou para uma palestra na ocasião em que recusou o convite: “agora já estou há muito tempo na psiquiatria infantil” (Winnicott, 1963k).

A complexa interação entre o bebê e seu meio ambiente não era para Winnicott uma formulação abstrata, mas algo a ser examinado e observado e, a partir da qual, poderiam ser feitas deduções por meio do método científico que ele usava (Winnicott, 1996a, p. 22). Esse método científico foi estruturado na forma de uma teoria, a teoria do amadurecimento

peçoal. Segundo Dias (2003), essa teoria é o ponto nuclear do pensamento analítico de Winnicott. O próprio autor afirmou: “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 não tenho sequer de pensar de maneira deliberada” (Winnicott, 1971vc, p. 14).

Para Zeljko Loparic (1997a), do ponto de vista da teoria da ciência, a teoria de Winnicott constitui uma *revolução científica* que substitui o paradigma da psicanálise tradicional por um novo. O antigo problema central da psicanálise tradicional, o do *andarilho na cama da mãe*, cede o lugar a um novo: *o do bebê no colo da mãe*. De acordo com esse autor, um papel de solução exemplar, paradigmática, passa a ser desempenhado pela teoria do amadurecimento pessoal, e não mais pela teoria da história natural da função sexual (Loparic, 1997a, p.47).

Segundo Dias (2008), há várias maneiras de enunciar a novidade da psicanálise winnicottiana e uma delas refere-se à prática clínica que decorre da sua nova perspectiva teórica. É possível explicitar as implicações clínicas de sua teoria, porém, num enunciado geral, não se pode formular um método ou uma técnica que definiriam o modo como se trabalha. Isso se deve ao fato de que “o que determina o trabalho a ser feito – e a maneira como deve ser conduzido um determinado tratamento – é a necessidade do paciente, e essa necessidade varia enormemente conforme a natureza do distúrbio que esta apresenta” (Dias, 2008, p. 30). Dias (2008) escreveu que os distúrbios psíquicos na análise winnicottiana são de natureza radicalmente diferente e exigem manejos diferenciados. Esse fato enfatiza a importância do diagnóstico como um guia para a ação terapêutica.

O fato essencial é que baseio meu trabalho no diagnóstico. Continuo a elaborar um diagnóstico com o continuar do tratamento, um diagnóstico individual e outro social, e trabalho de acordo com o mesmo diagnóstico. Neste sentido, faço psicanálise quando o diagnóstico é de que este indivíduo, em seu ambiente, quer psicanálise. Posso até tentar estabelecer uma comunicação inconsciente, ainda quando o desejo consciente pela psicanálise esteja ausente. Mas, em geral, análise é para aqueles que a querem, necessitam e podem tolerá-la. (Winnicott, 1983b, p. 154)

Dias (2008) também acrescentou, em seu estudo sobre a prática clínica winnicottiana, que as necessidades de um paciente podem variar em uma mesma sessão, na medida em que ele, mesmo padecendo de alguma doença, tem aspectos sadios. Segundo Dias (2008), o analista lida com ambos os aspectos, o sadio e o doente e não deve diminuir o cuidado contando somente com a parte sadia. Ao longo da análise, o paciente amadurece e as

necessidades irão variar. O analista precisa estar preparado para reconhecer e lidar com todos estes aspectos e fases do amadurecimento (Dias, 2008, p. 32).

Outra questão fundamental escrita por Dias (2008) refere-se ao fato de não se poder falar de uma única “técnica” em Winnicott, nem tampouco compreender seu trabalho analítico como uma “técnica”. A autora lembrou que Winnicott, na introdução do livro *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil* (Winnicott, 1984a) afirmou que o trabalho terapêutico ali descrito não poderia ser entendido como uma técnica, pois não há dois casos que sejam iguais. O autor afirmou que o terapeuta deve envolver-se em cada caso como uma pessoa (Winnicott, 1984a, p. 17).

Todas as questões acima citadas: a trajetória de Winnicott da pediatria à psicanálise, a importância do seu lugar na história da psicanálise, o valor da teoria do amadurecimento, o valor de sua prática clínica e dos diagnósticos estão diretamente relacionados ao tema desta tese: o caso Piggie e as depressões infantis.

A obra de Winnicott publicada em português compreende dezesseis livros, sendo que um deles é inteiramente dedicado ao caso Piggie. Somente o caso B tem o mesmo privilégio, há um livro inteiramente dedicado à ele: *Holding e interpretação* (1986a). Isso nos dá uma ideia da importância que o caso Piggie teve para o autor, impressiona a minúcia das descrições feitas por Winnicott das consultas feitas com Piggie. Foram dezesseis consultas, o autor as descreveu do início ao fim, incluindo detalhes como a forma com que Piggie chegava para sessão, sua expressão facial, corporal, gestual, como ela estava vestida, o que falou ao entrar na sala, com quem estava acompanhada, como veio para consulta, como se posicionava na sala de atendimento, quais os brinquedos que mais lhe interessavam, entre outros. Isso revela como o autor era atento ao paciente como um todo; como se envolvia com ele como uma pessoa viva, inteira, disponível e observadora.

Winnicott atendeu Piggie de 1964 a 1966, período em que ele se aposentou do hospital e que estava inteiramente envolvido com os seus estudos sobre a psicanálise. Os pais de Piggie o procuraram e descreveram uma série de sintomas que a filha apresentava. O mais importante dos sintomas, era o fato dela não conseguir dormir e ter pesadelos com uma mamãe preta e má que a atormentava. A irmã de Piggie havia nascido naquele período. Winnicott não pôde atender a menina com sessões diárias, já que sua família não residia em Londres. Piggie frequentou dezesseis consultas espaçadas em intervalos que variaram de um a três meses.

No relato do caso descrito pelo autor é possível encontrar trechos de 44 cartas trocadas entre ele e os pais da menina, sendo que a maioria delas foi escrita pela mãe. Há quatro cartas de Winnicott e duas da própria Piggie. Winnicott fez comentários teóricos ao longo das descrições de consulta, alguns foram feitos na lateral do texto, ao todo são 128 anotações laterais. Há também os comentários teóricos no final de cada consulta, em média, ele fazia de cinco a seis comentários teóricos que, somados, compreendem 94 comentários.

Não foi uma tarefa fácil selecionar esses comentários todos e direcionar um caminho para esta tese. O tema escolhido para direcionar o estudo sobre o caso foi o das depressões infantis e os comentários do autor a esse respeito. Para tanto, foi necessário passar por outros temas que levam ao entendimento das depressões, o tema da instintualidade, do estágio do concernimento, do estágio edípico, da integração da agressividade até alcançar as ideias winnicottianas sobre a depressão patológica.

Segundo Ishak Ramzy, que escreveu o prefácio do livro sobre o caso Piggie, apresentar o livro para ele era uma honra e um privilégio. Ele teve o primeiro contato com o caso um ano e meio antes de Winnicott falecer. As anotações feitas por ele sobre suas discussões com Winnicott e as correspondências que trocaram serviram como roteiro para Ramzy editar o livro. Ramzy escreveu:

Muito do que ele somente poderia ter feito e planejara fazer, se tivesse tido tempo para rever certas passagens e desenvolver anotações resumidas, ficará por fazer, a fim de conservar-se esta contribuição dentro do formato e do estilo eloqüente de uma rara perspicácia clínica e exemplificação inestimável da teoria e da técnica de um dos mais criativos e destacados mestres do tratamento psicanalítico da criança. (prefácio de Ramzy, 1977, p. 11)

Ramzy teve contato com os primeiros manuscritos sobre o caso Piggie no “*pré-congress*” do Congresso Internacional de Psicanálise na Europa em 1969. Por conta de sua doença e por estar sem alunos disponíveis para supervisionar, Winnicott decidiu ser supervisionado e convidou Ramzy para fazê-lo. O caso a ser supervisionado era o caso Piggie. Winnicott escreveu para Ramzy:

Farei uma exposição sobre a análise de uma criança e você poderá achá-la bastante insatisfatória como análise, mas isso conduziria à discussão.guardo com ansiedade e entusiasmo essa experiência. Quando nos encontrarmos, dir-lhe-hei tudo o mais que você desejar saber se for necessário. Espero realmente que você aceite convite. (Winnicott, 1977, p. 13)

Após a chegada de Ramzy a Londres, depois de jantar com Winnicott e sua esposa, Ramzy e Winnicott puderam conversar sobre o caso. Ramzy perguntou se havia qualquer anotação que ele pudesse ler e Winnicott respondeu que ele não deveria se preocupar com pormenores além dos que ele iria apresentar. Winnicott sugeriu que ele dirigisse uma discussão aberta no encontro do “pré-congress”. Foi somente depois de uma troca de brincadeiras que Winnicott entregou uma cópia completa das notas datilografadas do caso, ele ainda não havia escolhido qual parte iria apresentar. (prefácio de Ramzy, 1977, p. 13). Sobre o manuscrito, Ramzy escreveu:

Ao retornar para o hotel, preocupado com o possível desapontamento da assembleia, ao ver que Winnicott não faria a supervisão, conforme fora anunciado, mas que seria, ao contrário, supervisionado, e por um colega menos entendido no assunto, eu, apressadamente, passei uma vista de olhos sobre o manuscrito, para me informar a respeito do seu conteúdo e ver como a discussão preliminar se desenrolaria. Foi como se eu tivesse encontrado, por acaso, um tesouro escondido. A grande emoção e prazer que senti naquela leitura dissiparam minhas preocupações, e passei a ansiar pelo momento com alegria antecipada. (prefácio de Ramzy, 1977, p. 13)

Em um grande anfiteatro repleto de participantes de toda Europa, Winnicott justificou o porquê de ele estar sendo supervisionado e “com sua voz mansa e sua maneira despreziosa” introduziu o caso e apresentou o trabalho que realizou na primeira consulta com a paciente. O assunto que mais interessou a plateia foi a “psicanálise sob demanda” com suas sessões infrequentes e irregulares. Durante a discussão ouviu-se um membro impaciente da audiência dizer: “se existe qualquer dúvida se é análise ou não, como é que o caso do pequeno Hans ainda é considerado um dos clássicos da literatura psicanalítica?” (prefácio de Ramzy, 1977, p. 14). Ramzy, após esses comentários sobre seu primeiro contato com o caso Piggie e sobre a discussão desencadeada no “pré-congress”, citou Winnicott para defender a ideia de que o caso se tratava de um atendimento psicanalítico:

Em minha opinião, nossos objetivos ao aplicar a técnica clássica não são alterados se acontece interpretarmos mecanismos mentais que fazem parte dos tipos de distúrbios psicóticos e dos estágios primitivos do desenvolvimento emocional do indivíduo. Se nosso objetivo continua a ser verbalizar a conscientização nascente em termos de transferência, então estamos praticando análise; se não, então somos analistas praticando outra coisa que acreditamos ser apropriada para a ocasião. E por que não haveria de ser assim? (Winnicott, 1965d, p. 155).

A questão sobre o conceito de “análise sob demanda” introduzida por Winnicott no livro sobre o caso Piggie é um tema que suscita discussões e que merece um estudo

específico. Esse tema ficou em segundo plano nesta tese. Para este estudo, o tema central foi o das depressões infantis, suas causas e sintomas. Winnicott estudou as depressões em crianças e adultos, desde o início do desenvolvimento do indivíduo, desde as formas de manifestação saudáveis até as formas mais graves de adoecimento.

Esse autor descreveu a depressão simples do estágio do concernimento como uma condição “normal” a ser alcançada pelo bebê e não a considerou como uma doença. Winnicott afirmou que a doença depressiva em crianças é um estado anormal, no qual, geralmente não acontece quando há bons cuidados. Quando há um humor deprimido, a criança amortece seu mundo interno permitindo que um controle se abata sobre ela. A depressão na infância não é um fenômeno muito raro, “o importante é a capacidade do bebê ou do indivíduo de aceitar a responsabilidade pela intenção destrutiva no impulso amoroso total” (Winnicott, 1990, p. 106).

Winnicott diferenciou as depressões simples, das patológicas. Diferenciou também as depressões decorrentes do luto, as depressões que decorrem de privações (tendência antissocial) e as depressões psicóticas. Descreveu minuciosamente cada uma delas e suas particularidades. Nesta tese, a depressão patológica é a que especialmente interessa, pois foi a depressão da qual Piggie padeceu.

Sobre o caso Piggie, Winnicott escreveu que, após as duas primeiras consultas, a patologia da menina tornou-se um traço dominante e assumiu um padrão organizado de doença. Aos poucos os sintomas foram desaparecendo e deram lugar a uma série de estágios de maturação que precisaram ser trabalhados nas consultas, embora Winnicott soubesse que eles haviam sido satisfatoriamente vividos durante a primeira infância da menina (Winnicott, 1977, p. 18).

O autor afirmou que é através da descrição do trabalho psicanalítico que o leitor do relato do caso poderá ver a saúde básica da personalidade de Piggie, mesmo quando, clinicamente e em casa, ela se mostrasse realmente doente. Segundo Winnicott, o tratamento exerceu uma influência especial que se evidencia desde o início e acrescentou que a confiança dos pais e da paciente no analista foi fundamental (1977, p. 18).

As descrições do trabalho realizado demonstram que, desde o começo, Gabrielle vinha para uma atividade e que, toda vez em que ela vinha para o tratamento, trazia um problema que era capaz de revelar. Em todas as ocasiões o analista tinha a impressão de que a criança levava ao seu conhecimento um problema específico, embora haja muitos momentos de conversas ou comportamentos ou jogos indefinidos, nos quais parecia não

haver nenhuma orientação. Essas fases de jogos indefinidos eram evidentemente um traço importante, visto que em sentido de direção se desenvolveria a partir do caos, e que a criança se tornava capaz de comunicar em decorrência de um senso de necessidade real, necessidade esta que a levava a pedir que houvesse uma outra consulta. (Winnicott, 1977, p. 19)

Conforme descreveu Winnicott, nas descrições das consultas o leitor pode observar que há muitos momentos de conversas e comportamentos indefinidos, nos quais parecia não haver qualquer orientação. Esse fato impõe uma dificuldade em resumir o relato do caso nesta tese. Isso seria fazer o resumo do resumo, o que certamente geraria certa confusão. A leitura deste trabalho exige que o leitor leia inicialmente o livro de Winnicott.

Outra questão importante a ser mencionada nesta introdução refere-se às interpretações da psicanálise winnicottiana por outros autores. No terceiro capítulo desta tese apresento cinco interpretações de psicanalistas sobre o caso Piggie. Dias (2003) dedicou um item da introdução de seu livro sobre a teoria do amadurecimento sobre o tema das leituras divergentes. Dias citou autores que negam que se possa falar em uma teoria winnicottiana e também citou autores que valorizam a teoria do amadurecimento e a originalidade do autor. Ela afirmou que não lhe parece legítimo se apropriar das ideias de Winnicott sem reconhecer seus devidos créditos, assim como não é justo que se faça um achado pessoal do que ele escreveu antes de tentar saber o que, de fato, ele escreveu, esquecendo-se de que foi ele quem escreveu (Dias, 2003, p. 30).

Isso significaria estabelecer uma relação com a obra de Winnicott, tornada objeto subjetivo, o que, segundo o autor, configura uma “comunicação sem saída”, um monólogo ao invés de um diálogo; seria negar o fato de que Winnicott e sua obra pertencem à realidade externa, com a qual cada um de nós tem de haver se quiser chegar à maturidade. Como já foi mencionado, Winnicott aconselha, de fato, que “o leitor deve formar uma opinião pessoal dessas questões”, mas apenas “*depois de estudá-las tanto quanto possível [...]*” (1988, p.60). (Dias, 2003, p.30).

Para concluir esta apresentação do tema, o caso Piggie e as depressões infantis, traduz o especial interesse de Winnicott pela saúde da criança, pelo cuidado com o ambiente no qual ela está inserida, pelo desenvolvimento da psicanálise com crianças, pelos estudos sobre a depressão e suas consequências para sociedade, assim como demonstra a importância desse autor e de sua teoria do amadurecimento pessoal para a psicanálise.

A ordem dos capítulos foi organizada com a intenção de facilitar para o leitor o entendimento da relação entre o caso Piggie e as depressões patológicas. No primeiro,

apresento a teoria do amadurecimento utilizando conceitos-chave que facilitem o entendimento do caso Piggie e das depressões. Em primeiro lugar, apresento a tarefa da integração e a importância de uma criança alcançar o estatuto unitário e fazer a separação do eu e do não-eu. Em segundo lugar, apresento os instintos da criança e sua importância nos estágios iniciais para a elaboração de suas funções corpóreas. Em terceiro, apresento o estágio do concernimento, no qual a criança faz a passagem do incompadecimento para o concernimento, estágio fundamental para entender as depressões. Em quarto, apresento o estágio edípico e a originalidade de Winnicott em classificá-lo como uma condição de saúde a ser alcançada. Em quinto, apresento a agressividade na psicanálise winnicottiana e os conceitos fundamentais para o entendimento do caso Piggie relacionados à importância da integração da agressividade nas crianças. Em quinto lugar, apresento as depressões e suas particularidades teorizadas por Winnicott.

No segundo capítulo apresento a interpretação de Winnicott para o caso Piggie. Ali seleciono trechos do relato do caso que evidenciem as questões teóricas a serem esclarecidas e desenvolvidas. Em primeiro lugar, acompanhando o roteiro do primeiro capítulo, escrevo sobre a integração e a saúde básica de Piggie. Em segundo lugar, sobre sua instintualidade e voracidade. Em terceiro, sobre o estágio do concernimento e a conquista da integração da agressividade, que é fundamental para o entendimento do caso. Em quarto, apresento a conquista do estágio edípico de Piggie e, em quinto, sobre a depressão patológica que se abateu sobre a menina.

No terceiro capítulo, apresento a interpretação de outros autores sobre o caso Piggie apontando para a diferença entre os conceitos utilizados pelo autor e os usados pelos intérpretes.

1 A TEORIA DO AMADURECIMENTO E AS DEPRESSÕES INFANTIS

Para entender os casos clínicos relatados por Winnicott em seus livros é preciso, inicialmente, compreender a teoria do amadurecimento criada por ele. Especialmente para o entendimento do caso Piggie, há a necessidade de se entender, além da teoria do amadurecimento, a classificação diagnóstica das depressões.

Sua teoria do amadurecimento está diretamente relacionada ao valor que ele atribuiu a sua prática como pediatra. Na introdução da primeira parte do livro *Natureza Humana*, Winnicott afirmou que é adequado examinar a natureza humana por meio do estudo da criança. Segundo o autor, é a partir de uma “interação primária” do indivíduo com o seu ambiente que surge um indivíduo que “procura fazer valer os seus direitos” e torna-se capaz de existir num mundo não desejado (*disclaimed*).¹ Para Winnicott, o que ocorre é um fortalecimento do *self*² como uma “entidade”, o que ele denominou como sendo uma continuidade de ser onde, e de onde, o *self* pode emergir como uma unidade. Ele relacionou a conquista desta unidade como algo ligado ao corpo e dependente de cuidados físicos. Winnicott acrescentou que somente a partir daí advém a consciência da dependência e a experiência quanto a confiabilidade da mãe e de seu amor, que, inicialmente, chega para criança sob a forma de cuidados físicos e adaptação à necessidade do bebê (Winnicott, 1990, p. 26).

De acordo com Winnicott, é a partir desta relação de cuidados e de adaptações que ocorre uma aceitação pessoal das funções corporais e dos instintos e seus clímax por parte do bebê, assim como um gradual reconhecimento da mãe como outro ser humano. Neste

¹ Uma melhor tradução para *disclaimed* é não pedido, recusado.

² Os termos *self*, si-mesmo, ego e eu fazem parte do vocabulário winnicottiano, Dias (2003) nos alertou em seu livro sobre a teoria do amadurecimento que o significado destes termos está longe de ser unívoco. Esta autora escreveu que em textos anteriores a 1962, Winnicott empregou frequentemente os termos “ego” e “si mesmo” de forma indiscriminada, o que gerou imprecisões conceituais. Foi na década de 60 que o autor observou que estes termos não eram do mesmo tipo semântico, “ego” é um termo teórico e “si-mesmo” um termo descritivo. Segundo Dias (2003), para Winnicott, o termo “ego” não é utilizado para designar uma instância do aparelho psíquico e sim para nomear o aspecto da personalidade que tende à integração. O *ego* conduz a tendência integrativa na direção de um *si-mesmo*. De acordo com Dias (2003) o termo si-mesmo refere-se ao estatuto unitário alcançado pelo indivíduo no estágio em que, se pudesse falar, o bebê diria “eu sou”. Como sinônimo do si-mesmo, Winnicott emprega também o termo “eu”: o si-mesmo que se separa da mãe, tendo também integrado o verdadeiro e falso si mesmo (Dias, 2003, p. 142).

momento, é possível que haja a passagem do incompadecimento (*ruthlessness*) em direção ao concernimento (*concern*) e somente então poderá haver o reconhecimento de um terceiro, do amor complicado pelo ódio e do conflito emocional. Todo este processo é enriquecido pela elaboração imaginativa de cada função e pela crescente integração da psique no corpo, assim como a especialização da capacidade intelectual. Como consequência o que surge é um desenvolvimento gradual da independência em relação aos fatores ambientais, o que, com o tempo, leva o indivíduo à socialização (1990, p. 26).

O conjunto da obra winnicottiana sobre a teoria do amadurecimento levou o autor a estudar as depressões infantis. Para Winnicott a doença depressiva em um bebê é um estado “anormal”, que não acontece em circunstâncias de bons cuidados pessoais normais. Sob condições favoráveis, um bebê deveria poder separar o que é bom e o que é mau no interior do *self*. Quando isso não acontece o que surge é um estado interno de grande complexidade. Amostras do seu funcionamento aparecem no brincar e especialmente no consultório durante a psicoterapia (Winnicott, 1990, p. 91).

No que segue, explicarei esses conceitos acima citados, especialmente aqueles que facilitam a compreensão da teoria do amadurecimento para o entendimento do caso Piggie.

1.1 A tarefa da integração

De acordo com Winnicott, em uma formulação de uma teoria psicológica é facilmente possível considerar a integração como algo garantido, porém em um estudo dos estados iniciais do desenvolvimento individual humano é importante pensar em termos de algo a ser alcançado. Um bebê pode inicialmente ser visto como uma unidade humana, seguro no útero, mas do ponto de vista do desenvolvimento emocional ainda não é uma unidade. Para Winnicott, é preciso postular um estado de não-integração a partir do qual a integração se produz. No começo o que existe é este estado de não-integração, o que ele descreveu como sendo uma “ausência de globalidade” (*a lack of wholeness*) tanto no espaço quanto no tempo. Nesse estágio não há consciência (Winnicott, 1990, p. 136).

A partir do estado de não-integração se produz a integração por breves momentos ou períodos, e só gradualmente o estado geral de integração se forma de fato. Fatores internos podem contribuir para manter a integração;

como exemplo temos a exigência instintiva ou a expressão agressiva, cada uma delas sendo precedida por uma convergência aglutinadora do self como um todo. Nestes momentos, a consciência se torna possível, pois ali existe um self para tomar consciência. A integração também é estimulada pelo cuidado ambiental. Em psicologia, é preciso dizer que o bebê se desmancha em pedaços a não ser que alguém o mantenha inteiro. Nesses estágios o cuidado físico é um cuidado psicológico. (Winnicott, 1990, p. 136)

Para Winnicott a integração está intimamente ligada à função ambiental³ de segurança e se baseia na conquista da integração em uma unidade. De acordo com o autor, inicialmente há um “eu” que inclui “todo o resto não-eu” e somente depois haverá, em condições ambientais favoráveis, o “eu sou”, “eu existo”, ou seja, o bebê passa a adquirir experiências que o enriquecem, que promovem uma interação projetiva e introjetiva com o “não-eu”, com o mundo real da realidade compartilhada. (1965n, p. 60). O que acontece neste estágio precoce depende da proteção do ego proporcionada pelos pais e, dessa forma, “possibilita ao novo ser humano construir uma personalidade no padrão da continuidade existencial” (Winnicott, 1965n, p. 59).

O termo “integração” é utilizado por Winnicott para designar a tendência inata ao amadurecimento que leva ao estatuto unitário. A tarefa de integração no espaço e no tempo é básica e fundamental para o processo de amadurecimento. Temporalizar e espacializar o bebê não significa necessariamente inseri-lo no mundo externo, pois, para tanto ele precisa estar amadurecido. Temporalizar e especializar relacionam-se com a continuidade da presença da mãe, com a manutenção da subjetividade, com a elaboração imaginativa das funções corpóreas, com a previsibilidade do ambiente, com o cuidado suficientemente bom (segurar, *holding*), entre outros (Dias, 2003, p. 197).

Segundo Winnicott, a integração pode se transformar num estado confiável na medida em que o *self* se construa e o indivíduo seja capaz de incorporar e reter as lembranças do cuidado ambiental, diminuindo, deste modo, a dependência. Ao mencionar este momento do amadurecimento humano, o autor escreveu também sobre a importância de outro conceito:

³ Conceição A. Serralha de Araújo empenhou-se no estudo do conceito winnicottiano de ambiente e concluiu que Winnicott referiu-se com este conceito “às condições psicológicas e/ou físicas necessárias ao amadurecimento emocional do ser humano, sendo a importância dessas destacada e ampliada: a capacidade do ambiente de se adaptar adequadamente às necessidades do *ser* implicará a possibilidade deste perceber e se relacionar com o outro (realidade externa), bem como construir e se relacionar com seu si-mesmo”. (Araújo, 2005, p. 35). Para Araújo, o *ambiente* possui a característica de ser dinâmico e de se adaptar a cada momento do amadurecimento do indivíduo (Araújo, 2005, p. 47). Dias (2003) também escreveu sobre a complexidade do conceito de ambiente, para essa autora, o conceito deve ser entendido sob dois aspectos: “a) ele não é externo nem interno; b) ele é a instância que sustenta e responde à dependência: o bebê necessita totalmente de um outro *que ainda não é um outro, separado* ou externo a ele” (2003, p. 131).

o de desintegração. Segundo ele, a desintegração seria o “negativo” da integração. Uma vez que a integração já tenha sido ao menos parcialmente conquistada, quando há uma falha do ambiente, por exemplo quando a mãe não sustenta adequadamente o corpo do bebê, o que surge é uma desintegração e não uma não-integração. Um tipo de desintegração descrito por Winnicott ocorre como defesa organizada contra dores e ansiedades associadas ao estado plenamente integrado e ela pode ser utilizada como base para um estado patológico caótico (1990, p. 137).

Winnicott se lembrou da canção de ninar *Humpty dumpty*⁴ para ilustrar a aplicação do princípio de que existe um sentimento geral que está fora do alcance da consciência e que indica que a integração é um estado precário, para ele, essa canção é bem-sucedida por justamente reconhecer na integração pessoal algo a ser conquistado (1990, p. 138).

De acordo com o autor, a integração faz com que o indivíduo tenha um sentimento de sanidade, porém a perda de integração que havia sido adquirida (a desintegração) provoca uma sensação de enlouquecimento. A não-integração vai ficando para trás e a desintegração se revela como ameaça para o futuro, o autor dá exemplos desse tipo de desintegração: uma exploração das sensações da pele,⁵ uma dramatização do cuidado físico ou uma ênfase excessiva na capacidade de cuidar de si próprio. Para ele, essas questões surgem como uma mistura de memórias do bebê de ser levado ao colo junto a uma experiência de não estar sendo suficientemente bem seguro (1990, p. 138).

Para Winnicott, “na vida de uma criança normal, o descanso deve poder incluir o relaxamento e a regressão para não-integração”. (1990, p. 138). Quando o *self* se desenvolve, essa regressão para a não-integração aproxima-se da desintegração. Winnicott ainda escreveu sobre um estado intermediário no qual é possível para o bebê relaxar e não-integrar-se e tolerar sentir-se “louco”. O que ocorre após estas experiências é o desenvolvimento da independência e a perda da capacidade para a não-integração. (1990, p. 139).

Outro fator relevante mencionado por Winnicott é o fato de que a integração e a manutenção do estado de unidade traduzem outros desenvolvimentos de suma importância,

⁴ “Humpty Dumpty é um personagem infantil que tem a forma de um ovo com rosto, membros, terno e gravata borboleta separando a região do rosto do resto do corpo. A canção diz: “*Humpty Dumpty sat on a wall/ Humpty Dumpty had a great fall/ All the king’s horses/ All the king’s men/ couldn’t put Humpty together again.*” Algo como: Humpty Dumpty sentou-se no muro/ Humpty Dumpty caiu de maduro/ Os cavalos e os homens do rei, como não, tentaram colar seus pedaços em vão.” (N. do T, 1988, p. 138)

⁵ Piggie chupava o dedo polegar.

como a responsabilidade, a consciência, as memórias e a união do presente do passado e do futuro. Para ele, isso tem o significado do começo de uma psicologia humana. Porém, infelizmente, há muitas questões desfavoráveis que podem acontecer antes que um bebê possa ter alcançado a condição de unidade, o autor afirma que muitos bebês nem chegam ao estágio do concernimento e a integração não se estabelece por inteiro impedindo que ocorra uma não-integração repousante (1990, p. 140).

Uma observação importante foi feita por Winnicott em relação à expectativa de um ataque que está presente na integração de um bebê quando ela acontece numa época tardia. O autor afirmou que há um estado que pode ser rotulado de paranoide quando a reunião de partes do *self* está associada à constituição de um mundo exterior. Para Winnicott, o cuidado materno é essencial neste momento por posicionar-se entre o indivíduo integrado e o mundo exterior que é repudiado (*repudiated*)⁶ (1990, p. 141).

Segundo o autor, a integração em épocas tardias, fora do curso normal do desenvolvimento nos estágios iniciais, é seguida por ataques defensivos que são desencadeados por uma necessidade defensiva e esses ataques podem ser confundidos com o impulso instintivo. Winnicott também acrescentou que o ataque defensivo, apesar de patológico, “possui um elemento positivo na medida em que propicia a obtenção de uma integração momentânea” (Winnicott, 1990, p. 142).

1.2 Os instintos da criança

Segundo Winnicott, a chave para a saúde na primeira infância é o instinto. Para ele, os instintos reúnem poderosas forças biológicas que vêm e voltam na vida do bebê e exigem ações. A excitação instintual leva a criança a preparar-se para uma satisfação, caso a satisfação seja encontrada no momento de sua exigência, surge o alívio temporário do instinto. Uma satisfação incompleta, ou mal sincronizada gera alívio incompleto, desconforto e a ausência de um período de descanso necessário entre as ondas de exigência (Winnicott, 1990, p. 57).

⁶ Na tradução para o português: “muito pouco bem-vindo” (1988, p. 141).

No estudo da excitação instintiva é importante levar-se em consideração a função corporal mais intensamente envolvida. A parte excitada pode ser a boca, o ânus, o trato urinário, a pele e a musculatura, entre outros. A excitação pode ser local ou geral e a excitação generalizada contribui para o processo de integração. Algumas excitações são dominantes e a elaboração imaginativa⁷ de uma excitação tende a acontecer nos termos do instinto dominante. Para Winnicott, o que é dominante no bebê é o aparelho responsável pela ingestão (Winnicott, 1990, p. 58). Winnicott afirmou que a psique se forma a partir do material fornecido pela elaboração imaginativa das funções corporais e, portanto, “está fundamentalmente unida ao corpo através de sua relação tanto com os tecidos e órgãos quanto com o cérebro” (Winnicott, 1990, p. 70).

De acordo com Winnicott, em condições saudáveis, a maturidade no desenvolvimento do instinto é alcançada aos cinco anos. O crescimento segue enquanto a pessoa está viva, porém, em termos da qualidade dos instintos, o crescimento é menor depois dos primeiros anos de vida nos quais a família fornece um ambiente favorável para que o crescimento ocorra (Winnicott, 1990, p. 80). Winnicott afirmou que:

[...] no trabalho com crianças pequenas é certamente importante um conhecimento das razões pelas quais um contexto estável é essencial. Forças poderosíssimas estão em franca atividade. Entre os 2 e os 5 anos cada criança terá que se entender com a hereditariedade, os instintos, peculiaridades do próprio corpo, e fatores ambientais bons e maus. Ao mesmo tempo, ela está ocupada construindo relacionamentos pessoais, simpatias e antipatias, uma consciência pessoal e esperanças para o futuro. (Winnicott, 1990, p. 81)

Outra questão importante colocada por Winnicott refere-se aos períodos de excitação experienciados pelos bebês e que são claramente determinados pelos instintos. O autor denominou estes períodos de estados tranquilos e excitados. O interesse de Winnicott estava em entender o que ocorre entre uma excitação e outra, em entender como acontece a preparação para a satisfação do instinto, assim como tentar entender como a criança mantém

⁷ Dias (2003) esclareceu em seu livro sobre a teoria do amadurecimento que a elaboração imaginativa é a primeira tarefa da psique: “O corpo elaborado imaginativamente é o corpo vivo de alguém que respira, se move, busca algo, mama, esperneia, chupa o polegar, descansa, é acalentado, trocado, envolvido pela água do banho etc.” (Dias, 2003, p. 106). A autora afirmou que a elaboração imaginativa é anterior às operações mentais de representação, verbalização e simbolização, operações para as quais o bebê ainda é imaturo. A elaboração imaginativa é a base necessária para que a fantasia, no sentido de mecanismo mental, possa vir a ser uma aquisição posterior no amadurecimento. (Dias, 2003, p. 109).

No artigo “Animal humano” (2000b) é possível encontrar uma extensa reflexão de Zeljko Loparic sobre esse conceito winnicottiano.

vivo o instinto (ou confina-o) de modo indireto por meio do brincar e da dramatização de uma fantasia (Winnicott, 1990, p. 72).

Segundo Dias, esses estados e a delicada passagem de um para outro são algo com que o indivíduo lida ao longo da vida. Os estados tranquilos estão ligados às tarefas de integração no tempo e no espaço e os estados excitados estão ligados com o início do estabelecimento do contato com a realidade (Dias, 2003, p. 174).

Nos estados excitados, quando o bebê está dormindo ou repousando, pode surgir um impulso apoiado em uma onda instintual, desse modo, desenvolve-se uma tensão que se transforma em uma urgência e que leva o bebê a ter uma expectativa indeterminada, porque ele nada sabe acerca das suas necessidades. Os impulsos que levam o bebê à excitação provêm da instintualidade e da motilidade. A exigência para uma ação é uma das características dos instintos e, num momento como este, o bebê procura resolver sua urgência instintual e está apto a fazer algo. Se a mãe está identificada com o seu bebê, ela pode atendê-lo prontamente, evitando, dessa forma, uma interrupção na continuidade de ser (Dias, 2003, p. 176).

Dias afirmou em seu livro sobre a teoria do amadurecimento que os estados tranquilos não chegaram a ser considerados pela psicanálise tradicional, foi Winnicott quem abriu uma formulação teórica sobre este tema. O autor questionou-se sobre onde e como está o bebê quando não está mamando ou buscando algo. Essa área de investigação foi valiosa por focar a necessidade humana de abandonar o mundo, recolher-se em solidão para assim poder estar em quietude no mundo subjetivo, ou protegido dos pragmatismos objetivos, no espaço potencial e na cultura. Dias ainda acrescentou outros pontos que enfatizam a importância desta investigação:

Segundo, por mostrar, em particular nos estágios iniciais, que a *realidade da experiência* excitada, no encontro com o objeto, depende de o impulso, que deu origem à busca, ter partido de um estado de descanso no estado de não-integração. Em terceiro lugar, pelo fato de a diferença entre os estados excitados e os tranquilos fornecer a base para a importante distinção entre dois âmbitos que, em geral, são confundidos: o *mundo* em que o bebê habita e os *objetos* que podem ser encontrados (criados) no interior desse mundo. (Dias, 2003, p. 190)

Segundo Dias, a necessidade do bebê nos estágios iniciais, quando está no estado tranquilo, é ficar não-integrado, “no relaxamento próprio de quem se sente bem sustentado” (Dias, 2003, p. 190). Nesse momento, o bebê elabora imaginativamente os estados fisiológicos da digestão e encontra-se envolvido por ruídos, cheiros e movimentos do

ambiente. A repetição monótona e regular desse tipo de experiência cria no bebê a capacidade de confiar (Dias, 2003, p. 191).

1.3 O estágio do concernimento

Na medida em que um leitor interessado na psicanálise winnicottiana se dispõe a se aprofundar no estudo do conceito de integração e na relação do bebê com seus instintos, é possível chegar ao conhecimento de outro estágio amplamente estudado por Winnicott e fundamental para o estudo das depressões: o estágio do concernimento.⁸

Paralelamente à conquista da integração, junto à discriminação entre os estados tranquilos e excitados e junto à elaboração imaginativa das funções existe uma constante que é o “ataque” impiedoso ao objeto. Este “ataque” é deflagrado pelos instintos e, aos poucos, ele vai diminuindo e dando lugar a um crescente reconhecimento da mãe como a pessoa que cuida do eu, ao mesmo tempo em que ela é a pessoa que oferece parte de si para alimentar. Uma integração entre a forma tranquila e excitada de relacionamento ocorre e o reconhecimento destes estados acaba por constituir uma relação total com a mãe-pessoa (Winnicott, 1990, p. 89).

É a isto que se denomina “a posição depressiva no desenvolvimento emocional”, um estágio importante que envolve o bebê em sentimentos de culpa, levando-o a preocupar-se com os relacionamentos, em razão de seus componentes instintivos ou excitados. (Winnicott, 1990, p. 89)

Winnicott escreveu que as ansiedades das crianças são de grande complexidade. Há a preocupação com os efeitos sobre a mãe por conta dos elementos instintivos no relacionamento entre o eu e ela, assim como há também a preocupação quanto às mudanças internas decorrentes das experiências de excitação. O autor denominou esse crescimento como uma “progressão do *ruthlessness*” até o *concern*, da dependência do eu ao

⁸ A palavra *concern* é um problema para os tradutores dos livros de Winnicott. Davi Bogomoletz, tradutor do livro *Natureza Humana*, afirmou em sua nota para o livro que a palavra *preocupação* não cobre inteiramente as acepções do termo *concern*. O tradutor preferiu manter o termo no original. Zeljko Loparic e Elsa Dias sugerem o termo *concernimento*. O mesmo acontece com a palavra *ruthlessness*, *ruthless*. Davi Bogomoletz sugere traduzir para *implacabilidade*, *implacável*, porém afirmou preferir manter o termo intraduzido. Zeljko Loparic e Elsa Dias sugerem o termo *incompadecido*, *incompadecimento*.

relacionamento do eu, da pré-ambivalência à ambivalência, da dissociação entre os estados tranquilos e excitados à integração do *self* (Winnicott, 1990, p. 89).

Nesse período o bebê precisa contar com o tempo e com um ambiente pessoal contínuo. Em condições ideais, a mãe-pessoa deve sustentar a situação no tempo para que o bebê possa encontrar um caminho para alcançar a posição depressiva,⁹ pois, na ausência dela, esse desenvolvimento não acontece. Segundo Winnicott, não é possível para o bebê suportar a culpa e o medo resultantes do reconhecimento de suas ideias agressivas contidas no amor instintivo e que são implacáveis e estão direcionadas para a mãe da qual ele depende tanto. A solução para essa dificuldade está na capacidade para fazer reparações que pode ser desenvolvida pela criança. Isso só acontece se a mãe pode sustentar a situação dia após dia para que o bebê possa organizar as numerosas consequências imaginativas da experiência instintiva e, desse modo, recuperar algo que ele sintia como “'bom', que apoia, que não machuca, e com isto reparar imaginativamente o dano causado à mãe” (Winnicott, 1990, p. 90).

Com sua vasta experiência clínica, Winnicott afirmou que, em uma relação “comum” entre a mãe e o seu bebê, essa sequência de machucar-e-curar se repete várias vezes e, paulatinamente, o bebê passa a crer em seu esforço construtivo. O papel do pai é fundamental neste processo, ele é necessário para proteger a mãe.¹⁰ Se a mãe não estiver protegida e disponível numa relação de dependência, o bebê pode se tornar inibido e até perder a capacidade para o amor excitado. O autor observou um aspecto de suma importância referente a esta possibilidade do bebê se tornar inibido, Winnicott escreveu que o benefício de se ter um bebê saudável, com uma mãe presente e protegida pelo pai é percebido clinicamente na capacidade do bebê para deprimir, para suportar os sentimentos de culpa até que a

⁹ Em uma nota de rodapé, no livro de Dias (2003) sobre a teoria do amadurecimento, a autora faz um importante esclarecimento sobre a interpretação de Winnicott do conceito kleiniano da posição depressiva. Segundo Dias (2003), a abordagem winnicottiana sobre a conquista da capacidade para o concernimento baseia-se na teoria kleiniana. Porém, Winnicott não concordou com a concepção de agressividade que está envolvida no fenômeno, nem com a precocidade com que estas conquistas ocorrem na visão de Klein. Winnicott também não concordou com as pré-condições ou com o que gera “depressão”, pois o autor não vê Édipo no ataque que o bebê faz ao seio materno. Para ele, a expressão “posição depressiva” não é inteiramente adequada, pois leva a pensar que um bebê normal entra num estado clínico de depressão quando passa por essa fase (Dias, 2003, p. 265).

¹⁰ Fulgêncio (2007) escreveu uma dissertação de mestrado sob o título “A presença do pai no processo de amadurecimento: um estudo sobre D.W.Winnicott”, seu estudo tem por objetivo explicitar a concepção de Winnicott acerca do que é requerido do pai, em termos de presença e dos diversos papéis que lhe estão reservados na criação de um filho, ao longo do processo de amadurecimento pessoal, do nascimento até o estágio do complexo de Édipo, tendo em vista um desenvolvimento saudável (Fulgêncio, 2007).

elaboração imaginativa possa resultar em algo construtivo para o relacionamento, no brincar e no trabalho (Winnicott, 1990, p. 90).

Ao descrever o desenvolvimento do estágio do concernimento, Winnicott ficou frente a frente com o estudo do mundo interno¹¹ das crianças e chegou a afirmar que ele provoca uma sensação enlouquecedora para quem nele entra, pois “há uma tremenda disputa de forças, onde reina a magia, e onde o que é bom é constantemente ameaçado pelo que é mau” (Winnicott, 1990, p. 91).

O que é mau é retido por algum tempo, para ser usado em expressões de raiva, e o que é bom é retido para servir ao crescimento pessoal, bem como à restituição e à reparação, e para fazer o bem ali onde imaginativamente havia sido feito um mal. (Winnicott, 1990, p. 91)

Uma vez que haja êxito nas reparações feitas pelo bebê, ele pode tornar-se mais audacioso e partir para novas experiências instintivas. A inibição diminui e conseqüentemente surgem novas e mais ricas experiências. Numa nova fase de digestão ou contemplação junto a um bom cuidado do ambiente, o bebê pode criar uma capacidade de reparação cada vez maior “e a isto se segue um novo patamar de liberdade na experiência instintiva”. Winnicott denominou esse processo de “círculo benigno” e afirmou que ele forma a base para a vida do bebê por um longo período (Winnicott, 1990, p. 92).

Para Winnicott, o desenvolvimento da capacidade para o *concern* é um assunto complexo e que depende da continuidade do relacionamento pessoal entre o bebê e sua mãe. Um bebê que alcance estabilidade nesse estágio fica capaz de livrar-se de algo, manter ou reter algo, dar algo por amor ou por ódio. Este crescimento não é apenas do corpo e do *self* em relação a objetos externos ou internos, é um crescimento do interior da criança (Winnicott, 1990, p. 97).

¹¹ Ainda não existe um estudo específico nos trabalhos desenvolvidos sobre a teoria winnicottiana sobre o conceito de *mundo interno*. Esse é um tema complexo. É possível encontrar uma descrição para o conceito em uma carta escrita por Winnicott para Kate Friedlander, no livro *O gesto espontâneo* (Winnicott, 1987b, p. 5). Nessa carta, o autor afirmou que uma pessoa normal tem “pessoas” dentro de si, na fantasia que ela *localiza* (inconscientemente) *dentro de si mesma*. O autor escreveu: “...esse conceito de *mundo interno*, de fantasia que é *localizada*, na fantasia inconsciente do indivíduo, e que se relaciona com experiências de ingestão, retenção e excreção” (1987b, p. 5). Araújo (2005) afirmou que *mundo interno* não pode ser confundido com *ambiente interno*. Para Araújo, o *mundo interno* pode ser reconhecido na elaboração imaginativa que a pessoa passa a *localizar* inconscientemente *dentro de si mesma* e já o *ambiente interno* possibilita a construção do *mundo interno* (Araújo, 2005, p. 42). No texto *O primeiro ano de vida*, Winnicott escreveu sobre a fantasia e a imaginação e colocou o *mundo interno* como um *mundo pessoal*: “Construção de um mundo interno, ou pessoal, com sentido de responsabilidade pelo que existe e ocorre lá dentro” (Winnicott, 1958j, p. 10).

No livro *Natureza humana*, no capítulo destinado ao estudo do estágio do concernimento, Winnicott fez uma recapitulação de seu estudo sobre a posição depressiva. Ela é muito útil para o entendimento deste estágio, pois o autor fez um apanhado desde o início da vida do bebê. Nesse resumo o autor afirmou que, para que se possa considerar que um bebê alcançou a posição depressiva, é preciso considerar que o desenvolvimento anterior tenha sido realizado e bem-sucedido, que o bebê possa ter chegado a sentir que o *self* tem dimensões limitadas, que o *self* seja sentido como uma unidade, que o objeto externo ao *self* seja sentido como algo inteiro. Winnicott mencionou também que o sentimento de integridade do *self* se refere ao corpo e à psique e que, uma vez alcançada esta integridade, há uma integração do *self* no tempo. O bebê passa então a ter novas experiências e a ser modificado por elas, conservando sua integridade (Winnicott, 1990, p. 98).

Outra questão importante mencionada no resumo se refere aos momentos em que essa estrutura recente é testada quando o bebê está nos estados excitados. O autor seguiu sua recapitulação afirmando que um bebê se torna preocupado (*concerned*) de duas formas: “1) quanto ao objeto do amor excitado e 2) quanto às consequências no *self* da experiência excitada”. Essas formas se inter-relacionam porque, na medida em que o bebê é capaz de desenvolver um *self* estruturado, o objeto passa a ser sentido como uma pessoa estruturada e valiosa (Winnicott, 1990, p. 99).

Para concluir essa recapitulação, Winnicott escreveu que o impulso primitivo só pode ser visto como implacável (*ruthless*) pelo observador porque, para o bebê, ele é anterior à piedade e à consideração. O bebê só pode sentir a implacabilidade do impulso quando está integrado e pode olhar para trás. Nesse momento, a criança passa a controlar seus impulsos e pode sentir uma culpa intolerável. A culpa é vista por Winnicott como algo importante a ser alcançado pelo bebê, uma conquista do desenvolvimento e por ser intolerável, precisa do estabelecimento do círculo benigno para dar suporte.

Winnicott estudou o sentimento de culpa junto ao estudo sobre a moralidade. Para ele, a moralidade não é algo a ser proposto, mas um aspecto do desenvolvimento do indivíduo. Para ele, aqueles que incutem moralidade em crianças pequenas, renunciam ao prazer de vê-la se desenvolver na criança de um modo pessoal. De acordo com o autor, a origem da capacidade para um sentimento de culpa está na capacidade gradual da criança descobrir que a mãe sobrevive e aceita seu gesto restitutivo, assim como quando a criança se torna capaz de aceitar responsabilidades pelo impulso instintivo global que antes era

impiedoso. A crueldade cede lugar à piedade e a despreocupação à preocupação (Winnicott, 1958o , p. 26).

Segundo Winnicott, há inúmeras repetições distribuídas dentro de um período de tempo nesta fase que englobam a experiência instintiva, a aceitação da culpa, a elaboração e o gesto restitutivo. Elas constituem o círculo benigno. O círculo por se transformar em um círculo maligno se alguma falha ambiental acontece e ocorre a inibição do instinto ou alguma forma de defesa, como, por exemplo, a separação dos objetos bons e maus (Winnicott, 1958o, p. 27).

1.4 O complexo de Édipo na psicanálise winnicottiana

Para Winnicott, uma criança só pode vivenciar as ansiedades do estágio edípico se ela pôde alcançar a identidade unitária. O autor não via utilidade no termo “complexo de Édipo” se um ou mais de um dos três que formam o triângulo edípico fosse um objeto parcial, os componentes do triângulo devem ser pessoas inteiras especialmente para a criança (Dias, 2003, p. 272).

Nesse período, a mais saudável das crianças pode apresentar sintomas neuróticos, pois há um mundo interno no qual se desenvolvem fantasias e sentimentos, intensos e violentos. Os instintos e as excitações corporais estão presentes e ocorrem identificações com os pais. Quando há saúde, a criança se atrai pelo pai do sexo oposto e manifestam-se tensões a respeito da figura parental do mesmo sexo, por conta da ambivalência – do amor e do ódio coexistindo (Dias, 2003, p. 273).

É possível acontecer, nos casos de nascimento de irmãos, que uma criança precise regredir a padrões já ultrapassados e, até mesmo, à dependência. Se houve um bom início de vida e a personalidade da criança está estruturada, essa regressão não faz com que ela perca as conquistas anteriores. O comportamento regressivo é a manifestação das defesas contra a angústia que advém do conflito instintual. A repressão é uma destas defesas. O resultado da repressão é a inibição dos instintos que se revela no empobrecimento de experiência vital da criança (Dias, 2003, p. 274).

Quando uma criança se vê diante do triângulo familiar, ela pode começar a ter problemas de lealdade, devido a sua inexperiência em relação aos afetos. A criança precisa

encontrar a tolerância dos pais em situações que se assemelhem a uma possível deslealdade. Uma criança, na medida em que se aproxima do pai, passa a ver o mundo do ponto de vista dele, e isso gera uma nova atitude em relação à mãe (Dias, 2003, p. 274).

A criança não somente pode ver a mãe de modo mais objetivo, a partir de onde o pai está, mas também desenvolve uma relação de tipo amoroso com o pai que envolve ódio e temor em relação à mãe. É perigoso voltar à mãe a partir dessa posição. No entanto, houve algo que se construiu gradualmente, e a criança volta à mãe; nesta reorientação familiar, ela vê o pai de modo objetivo e seus sentimentos contêm ódio e medo. (Winnicott, 1986d, p. 108)

Segundo Dias (2003), o papel do pai é fundamental neste processo, pois cabe a ele assegurar essa outra perspectiva para a criança para que ela possa se haver com a necessidade de se afastar da mãe. Se a criança fica sozinha neste processo, ela pode desenvolver um autocontrole e ter dificuldades na elaboração da situação edípica. Faz-se necessário que a estrutura familiar mantenha-se estruturada e sobreviva aos permanentes testes que os conflitos internos acarretam, já que é no interior da família que uma criança avança gradualmente da relação entre três para círculos mais complexos. Winnicott escreveu: “é o triângulo simples que apresenta as dificuldades e também toda a riqueza da experiência humana” (Winnicott, 1988, p. 57).

De acordo com Dias (2003), nesse momento do amadurecimento, a vida sexual de uma criança alcança a genitalidade e as fantasias estão enriquecidas com atos masculinos e femininos de penetrar e ser penetrada ou de fecundar e ser fecundada. A criança está capaz de ter experiências sexuais genitais, com todas as fantasias e excitações, o que configura uma nova potência, embora haja imaturidade física. Essas experiências só poderão ser vividas de outra forma na puberdade (Dias, 2003, p. 278).

Dias (2003) escreveu que em uma descrição sobre a sexualidade feminina é necessária a inclusão das fantasias que a menina tem a respeito do interior dela mesma e da mãe, desde cedo uma menina é levada a pensar e a sentir o interior do corpo. Já nos meninos há uma tendência para lutar e enfiar coisas em buracos. Winnicott fez uma associação destes aspectos das meninas e dos meninos com a possibilidade de engravidar ou não (Dias, 2003, p. 282).

Segundo Winnicott (1988), no estágio edípico a criança pode adotar e organizar defesas contra a ansiedade que possa surgir. O colapso destas defesas leva ao surgimento da ansiedade manifesta, “seja em pesadelos, seja em comportamentos diversos”. Winnicott afirmou considerar que uma criança que está às voltas com todos estes riscos, é uma criança

saudável, que vive em um ambiente estável, com uma mãe que está feliz no casamento e com um pai disposto a fazer a sua parte. O autor também mencionou a importância dos pais terem tido em sua infância uma experiência agradável com seus próprios pais (Winnicott, 1988, p. 73).

Winnicott escreveu (1988) que as tensões aumentam quando uma criança atinge o auge do funcionamento instintivo precoce, o que ele localizou entre os 2 e os 5 anos de idade. Para o autor, nesta fase, as tensões são resolvidas ou arquivadas com a passagem do tempo. É no período de latência que a criança se liberta da tarefa de ajustar a tensão dos instintos, “continuando em seu mundo interno a processar as experiências vividas, observadas e imaginadas na fase anterior, sob o domínio de instinto genital” (Winnicott, 1988, p. 74).

Segundo Winnicott, ao olharmos para a infância sob esta perspectiva, vemos dor, sofrimento e conflito, mas também podemos ver uma enorme alegria. Quando este estágio é alcançado de forma saudável, a criança é capaz de tolerar os sentimentos humanos mais intensos sem construir defesas excessivas contra a ansiedade. Para o autor, as defesas sempre existirão e levarão crianças a manifestarem sintomas (Winnicott, 1988, p. 68).

1.5 A agressividade na psicanálise winnicottiana

Em um artigo sobre a agressão de 1939, um dos primeiros sobre esse tema escrito por Winnicott, o autor afirmou que, no bebê, existem amor e ódio em plena intensidade humana. Para ele, o amor e o ódio não são experimentados mais violentamente pelo adulto do que pela criança. Winnicott escreveu que, de todas as tendências humanas, a agressividade é, em especial, disfarçada e, quando manifesta, é difícil encontrar sua origem. O autor afirmou não concordar com a teoria de que a agressividade infantil é fruto de instintos agressivos primitivos (Winnicott, 1957d, p. 94).

Winnicott escreveu que o bebê tem uma grande capacidade para destruição, assim como para a proteção de quem ele ama. A agressividade instintual de um bebê pode ser mobilizada a serviço do ódio, porém ela é originalmente uma parte do apetite, “ou de alguma outra forma de amor instintivo. É algo que recrudescer durante a excitação, e seu exercício é sumamente agradável” (Winnicott, 1957d, p. 97).

Para ele, a palavra que melhor expressa à ideia de fusão original do amor e da agressão é a palavra “voracidade”, porém Winnicott faz uma ressalva de que, neste caso, o amor está confinado ao “amor-boca”. Inicialmente há uma “voracidade teórica” ou “amor-apetite primário” que pode ser cruel, doloroso, perigoso e só o é por acaso.

O objetivo do bebê é a satisfação, a paz de corpo e de espírito. A satisfação acarreta paz, mas o bebê percebe que, para sentir-se gratificado, põe em perigo o que ama. Normalmente, ele chega a uma conciliação e permite-se suficiente satisfação ao mesmo tempo que evita ser excessivamente perigoso, mas, em certa medida, frustra-se; assim, deve odiar alguma parte de si mesmo, a menos que possa encontrar alguém fora de si mesmo para frustrá-lo e que suporte ser odiado. (Winnicott, 1957d, p. 97)

Após descrever a “voracidade teórica”, Winnicott escreveu que o bebê pode dar início a separação do que pode causar dano ou do que é menos provável que cause dano. Ele passa a morder objetos que não podem sentir. Assim, os elementos agressivos do apetite ficam guardados para serem usados quando a criança está furiosa e, finalmente, pode usar sua agressividade para lutar contra o que ela percebe como o mal. Porém, neste momento, Winnicott ainda não havia chegado à ideia de qual seriam as raízes da agressividade (Winnicott, 1957d, p. 98).

Para Winnicott, há um jogo de forças destrutivas no interior da personalidade da criança e, ser capaz de tolerar tudo o que podemos encontrar em nossa realidade interior é uma das grandes dificuldades humanas, “e um dos importantes objetivos humanos consiste em estabelecer relações harmoniosas entre as realidades pessoais internas e as realidades exteriores” (Winnicott, 1957d, p. 98).

O autor assinalou que essas forças destrutivas ameaçam dominar as forças do amor. Para livrar-se das forças destrutivas, a criança pode colocá-las para fora de seu íntimo, dramatizar exteriormente o mundo interior e representar ela própria o papel destrutivo. Isso seria uma fantasia dramatizada sem a sufocação dos instintos. Um tipo de controle pode ser estabelecido dessa forma, porém o controle interno ainda necessitaria ser aplicado e poderia resultar em depressão (Winnicott, 1957d, p. 99).

Se há esperança, no que se refere às coisas internas, a criança pode usar sua agressividade convertendo-a para o bem na vida real o que era dano na fantasia. É um problema constante para crianças encontrar formas seguras de eliminar a maldade. Se uma criança pode não negar sua agressividade, se ela pode aceitar sua responsabilidade pessoal, isso dará força para o trabalho da reparação e da restituição. Winnicott afirmou que “por trás

de todo jogo, trabalho e arte está o remorso inconsciente pelo dano causado na fantasia inconsciente, e um desejo inconsciente de começar a corrigir as coisas.” (Winnicott, 1957d, p. 101).

O autor enfatizou que se faz necessária uma atitude não sentimentalista quando a criança demonstra sua agressividade e suas produções, nenhuma manifestação de amor pode ser sentida como valiosa se não implicar agressão reconhecida e controlada. Para Winnicott, um dos objetivos da construção da personalidade é fazer com que a criança seja capaz de lidar com seus instintos, fazer também com ela seja capaz de reconhecer sua própria crueldade e avidez. Ele escreveu: “Se só soubermos que a criança quer derrubar a torre de cubos, será importante para ela vermos que ela sabe construí-la.” (Winnicott, 1957d, p. 102).

Foi em 1964 que Winnicott escreveu outro texto no qual essas questões estavam mais amadurecidas. Neste texto de 1964 o autor escreveu que a tarefa de cuidar de crianças possui um complicador que é o fato de ter que lidar com episódios destrutivos que podem precisar de tratamento e compreensão. Para tanto, Winnicott afirmou ser necessário o estudo das raízes da agressividade.

De acordo com Winnicott, a agressão constitui direta ou indiretamente uma reação à frustração, assim como é também uma das muitas fontes de energia do indivíduo. Uma agressão pode se manifestar plenamente e precisar de alguém para enfrentá-la e fazer com que se reduzam os danos que ela pode causar. Uma agressão também pode não se manifestar abertamente e aparecer sob a forma de algum tipo oposto. Pode acontecer de uma criança tender para a agressividade e outra não, embora ambas possuam o mesmo problema. As duas lidam de formas distintas com suas cargas de impulsos agressivos (Winnicott, 1957d, p. 103).

Winnicott observou os bebês e constatou que o início da agressividade pode ser encontrado, de fato, no movimento de bebê e isto ocorre até mesmo antes do nascimento com os movimentos mais bruscos de pernas e braços que fazem com que uma mãe possa sentir que seu filho está chutando. A criança se movimenta e encontra algo, toda criança tem esta tendência para se movimentar, de obter prazer muscular no movimento, “lucrando com a experiência de mover-se e dar de encontro com alguma coisa” (Winnicott, 1957d, p. 104).

Acompanhando essa característica, poderíamos descrever o desenvolvimento de uma criança anotando a progressão de um simples movimento até as ações que exprimem raiva ou os estados que denunciam ódio e controle do ódio. Poderíamos continuar descrevendo a maneira como a pancada causal converte-se em machucar com a intenção de machucar e, ao lado disso, poderemos encontrar uma proteção do objeto que simultaneamente amado e

odiado. Além disso, poderemos definir a organização das ideias e impulsos destruidores numa criança como um padrão de comportamento e, no desenvolvimento sadio, tudo isso pode mostrar a maneira como as ideias destrutivas, conscientes e inconscientes, e as reações a tais ideias, aparecem nos sonhos e brincadeiras das crianças, e também na agressão dirigida contra aquilo que é aceito no meio imediato da criança como merecedor de destruição. (Winnicott, 1957d, p. 104)

Todos estes exemplos descritos pelo autor o levaram à ideia de que a criança descobre que existe um mundo que não é o eu da criança e a leva ao começo de uma relação com objetos externos. O que pode ser um comportamento agressivo é, no início, um impulso que leva ao movimento e à exploração. Dessa forma, a agressão está ligada fundamentalmente ao estabelecimento da distinção entre aquilo que é e aquilo que não é o eu (Winnicott, 1957d, p. 104).

O autor exemplificou essa parte do desenvolvimento teórico do texto escrevendo sobre a criança ousada e a criança tímida. A criança ousada obtém alívio na medida em que manifesta sua agressão e hostilidade, já a criança tímida encontra a agressividade não no eu, mas em outro lugar. A criança tímida tem medo da agressividade, fica apreensiva com a expectativa de que a agressividade se volte contra ela a partir do mundo externo. Para Winnicott, a criança ousada é feliz porque pode descobrir que a agressividade manifesta tem limites, porém, a criança tímida “jamais atinge um termo satisfatório, e continua à espera de dificuldades. E, em alguns casos, as dificuldades realmente existem” (Winnicott, 1957d, p. 105).

Winnicott escreveu que algumas crianças veem seus impulsos agressivos controlados (reprimidos) na agressão dos outros e isso pode evoluir de uma forma não saudável. Uma vez que o suprimento de perseguição acaba, ele pode ser fornecido por ilusões e, a criança fica sempre na expectativa de perseguição tornando-se agressiva por autodefesa, por temer ataques imaginados. O autor afirmou que isso é uma doença, mas que pode ser encontrado numa fase de desenvolvimento de quase todas as crianças (Winnicott, 1957d, p. 105).

Ainda sobre a criança tímida, aquela que mantém a agressividade dentro dela, Winnicott escreveu que esse tipo de criança torna-se tensa, muito controlada e séria e isso significa ter os impulsos inibidos, assim como ter sua capacidade criadora inibida também. Uma criança com um autocontrole excessivo pode estar sujeita a surtos periódicos de sentimento e conduta agressivos e pode nem se lembrar quando isso ocorrer. O autor também

escreveu sobre uma forma mais madura para o comportamento agressivo: o sonhar (Winnicott, 1957d, p. 106).

Nos sonhos, a destruição e o assassinio são experimentados em fantasia e essa atividade onírica está associada a um determinado grau de excitação no corpo; é uma experiência concreta e não apenas um exercício intelectual. A criança que consegue controlar os sonhos está ficando apta para qualquer tipo de brincar, sozinha ou com outras crianças. Se o sonho contiver destruição excessiva, ou envolver uma ameaça séria demais para objetos sagrados ou se sobreviver ao caos, então a criança acordará gritando. Neste ponto, a mãe desempenhará o seu papel ficando disponível para a criança e ajudando-a a despertar do pesadelo, para que a realidade externa possa exercer uma vez mais sua função tranquilizadora. Esse processo de despertar pode construir também uma experiência estranhamente satisfatória para a criança. (Winnicott, 1957d, p. 106)

Uma importante alternativa para a destrutividade da criança é a construção. O impulso construtivo relaciona-se a aceitação pessoal da criança de sua responsabilidade pelo aspecto destrutivo de sua natureza. O sinal de saúde imprescindível nesse momento é o brincar construtivo. Este brincar não pode, nem deve, ser implantado, ele aparece com o tempo como um resultado das experiências que a criança possui junto ao seu ambiente (Winnicott, 1957d, p. 107).

Após essas reflexões sobre a agressão, a destrutividade e a construção, Winnicott ainda se perguntava: “o que sabemos sobre a origem dessa força inerente aos seres humanos e subjacente à atividade destrutiva ou seu equivalente no sofrimento sob autocontrole?” (Winnicott, 1957d, p. 109). Para o autor, por trás de tudo isso está a *destruição mágica*. Nas primeiras fases do desenvolvimento isso é considerado por Winnicott como normal e caminha par e passo com a criação mágica. Esta destruição mágica de todos os objetos está ligada ao fato de que para a criança “o objeto deixa de ser parte de “mim” para ser “não mim”, deixa de ser fenômeno subjetivo para passar a ser percebido objetivamente” (Winnicott, 1957d, p. 109).

Essa mudança deveria ocorrer gradualmente acompanhada de um ambiente suficientemente bom junto ao desenvolvimento da criança, porém, em alguns casos, há uma participação deficiente da mãe e a mudança passa a ocorrer bruscamente e de uma maneira imprevisível para a criança. A mãe que pode acompanhar a criança nessa fase vital do início de desenvolvimento proporcionará à criança a oportunidade de conquistar uma forma de lidar com o choque de reconhecer a existência de um mundo situado fora de seu controle mágico. Assim os processos de maturação ganharão tempo para que a criança se torne capaz de ser

destrutiva, de odiar, de agredir e de gritar, em vez de aniquilar o mundo magicamente. Winnicott enfatizou: “dessa maneira a *agressão concreta é uma realização positiva*” (Winnicott, 1957d, p. 110).

[...] quando existe participação adequada da mãe e boa orientação dos pais, a maioria das crianças alcança a saúde e a capacidade para deixar de lado o controle e destruição mágicos, e para desfrutar da agressão que nelas acompanha as gratificações e todas as relações ternas e riquezas pessoais íntimas que compõem a vida da infância. (Winnicott, 1957d, p. 110)

Outras questões de suma importância para o entendimento da agressividade das crianças podem ser encontradas no texto “A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional” (Winnicott, 1958b). Lá o autor deu ênfase ao fato da agressividade fazer parte da expressão primitiva do amor e, de acordo com ele, nesse caso, cabe discutir o problema em termos da oralidade. Para Winnicott, o “erotismo oral” atrai componentes agressivos e, “na saúde é o amor oral que leva consigo a base para a parte maior da agressividade real – ou seja, a agressividade deliberada do indivíduo, sentida como tal pelos que estão a sua volta” (Winnicott, 1958b, p. 289).

Winnicott escreveu que durante o estágio do concernimento, no qual a criança alcança a capacidade para sentir culpa, pode haver uma transformação de parte da agressividade em “fenômenos clínicos”: “tais como o sofrimento ou o sentimento de culpa, ou um equivalente físico como o vômito” (1958b, p. 291).

Nesse texto, Winnicott dissertou também sobre a criança “patologicamente introvertida”, o autor estava tratando da criança que concentra o que é bom no mundo interno, projeta para fora o que é ruim e passa a viver no seu mundo interno. Para Winnicott, no momento em que uma criança se restabelece de sua introversão patológica, ela volta a relacionar-se com o mundo externo que, para ela, está cheio de perseguidores e, “nesse ponto de seu restabelecimento a criança torna-se geralmente agressiva” (Winnicott, 1958b, p. 293).

Quando uma criança está se restabelecendo desse período, é importante que as pessoas que cuidam dela administrem bem os ataques da criança, caso contrário, ela pode voltar para a introversão. Neste período, as crianças estão iniciando lentamente a distinção entre o “subjetivo” e o “objetivo” e, ao projetar suas experiências internas, uma criança pode parecer estar delirando, mas Winnicott afirmou que “isso não é necessariamente patológico” (1958b, p. 293).

Mesmo a criança saudável de dois ou três anos acorda de vez em quando à noite, sentindo-se dentro de um mundo que (do nosso ponto de vista) é o seu mundo interno, não a realidade externa que compartilhamos com ela. Durante o dia as crianças pequenas deliram quando brincam, e não é raro encontrarmos crianças vivendo prioritariamente em seu mundo interno, apesar de darem a impressão de viver no mundo que pertence a todos nós. Isto não é necessariamente patológico, mas ao lidarmos com tais crianças não devemos esperar muito pela presença da lógica, a qual só encontraremos no mundo externo ou compartilhado. (Winnicott, 1958b, p. 293)

Naquele texto, Winnicott exemplificou três maneiras diversas com que uma criança pode administrar mal o seu mundo interno e se tornar-se agressiva: 1) quando ela defronta-se com uma experiência que está além da sua capacidade de assimilação, por exemplo, quando os pais brigam num momento em que a criança está inteiramente concentrada em algo. Como consequência, um “estado fixo parental em plena briga” passa a existir no interior da criança. A criança passa a se comportar como se estivesse “possuída” pelos pais que brigam, 2) quando uma criança introjeta o casal em briga e passa a provocar brigas entre os que estão a sua volta, nesse caso, a criança pode ter alucinações de voz e de pessoas brigando e 3) quando a criança fica a serviço de preservar o que é sentido por ela como benigno e, em certos momentos, ela sente que seria bom eliminar algo ruim, para Winnicott, isto é semelhante à ideia de bode expiatório. O que pode surgir clinicamente é a dramatização da expulsão do que é ruim, a criança pode manifestar isso sob a forma de pontapés, cuspes, emissão de gases etc. (Winnicott, 1958b, p. 294).

O autor ainda acrescentou, sobre a administração do mundo interno e do comportamento agressivo, que uma criança pode tornar-se sujeita a acidentes frequentes, ou até mesmo a uma tentativa de suicídio. O objetivo da criança seria destruir o que há de ruim em seu interior. Winnicott escreveu: “na fantasia total do suicídio, a criança deverá sobreviver depois que os elementos ruins são destruídos. Mas a sobrevivência pode não acontecer” (Winnicott, 1958b, p. 294).

Muitas precisões teóricas sobre a agressividade na psicanálise winnicottiana estão na tese de doutorado de Roseana Garcia (2009), uma delas é de especial importância para o entendimento do caso Piggie: a diferença entre avidez (*greddiness*) e voracidade (*greed*). Segundo Garcia:

Avidez para Winnicott não é a mesma coisa que voracidade, nem o mesmo que impulso amoroso primitivo. Para ele, os conceitos de impulso amoroso primitivo e voracidade fazem parte do amadurecimento normal do bebê, enquanto avidez é sempre patológica e resultado de uma privação. (Garcia, 2009, p. 142)

Garcia (2009) também reuniu esclarecimentos em sua tese sobre a importância que Winnicott deu para a fusão (ou não) dos impulsos motores com os impulsos eróticos no favorecimento da integração da agressividade. Segundo ela, para que essa fusão aconteça a mãe necessita saber responder à vivacidade e à excitabilidade do bebê, pois ele não tem condições de lidar com seu estado excitado, uma vez que ele ainda não integrou o corpo, sem que a mãe favoreça e encaminhe amorosamente o encontro e a satisfação. Ao escrever sobre o impulso erótico, Winnicott estava tratando da existência de erotismo nos músculos e em outros tecidos que participam do esforço para fazer a oposição necessária para o favorecimento da distinção do eu e do não-eu, porém o autor fez a ressalva de que estava tratando de um erotismo “de natureza diferente daquele associado a zonas erógenas específicas” (Winnicott, 1958b, p. 301).

1.6 As depressões na psicanálise winnicottiana

De acordo com Winnicott, “a depressão traz dentro de si mesma o germe da recuperação” (Winnicott, 1964e, p. 60). O autor atribui um considerável valor ao caráter de recuperação pertencente às depressões. Para ele, esse era um “ponto brilhante” na psicopatologia. Winnicott vinculou a depressão ao sentimento de culpa, ao processo maturacional da infância de cada indivíduo, um processo que, segundo ele, conduz à maturidade pessoal, à saúde (Winnicott, 1964e, p. 60).

É no período em que a criança se torna uma unidade, quando ela é capaz de administrar suas “tempestades” instintuais, “conter pressões e estresses gerados na realidade psíquica interna” que ela alcança a capacidade para se sentir deprimida. Para o autor, essa é uma aquisição do crescimento individual (Winnicott, 1964e, p. 61).

Para Winnicott, mesmo em distúrbios psíquicos mais severos, a presença do humor depressivo nos oferece indícios de que o ego individual não está rompido e que é capaz de manter a força, ainda que a realidade não alcance qualquer tipo de solução para essa guerra interna (Winnicott, 1964e, p. 62).

O autor fez uma importante observação alertando que não são todos os profissionais que trabalham com saúde psíquica que admitem uma psicologia da depressão, a

crença na bioquímica se superpõe a crença na psicologia. Porém, para Winnicott, existe um significado no humor deprimido que o conduz a características patológicas. O autor se referiu ao sentimento de ódio, ele escreveu: “O ódio, naturalmente, está trancado em algum lugar nisso tudo”. Ele afirmou que talvez seja justamente uma dificuldade aceitar tal ódio que conduza um indivíduo a depressão. No humor deprimido o ódio está sob controle e é o esforço clínico para obter esse controle deve ser considerado (Winnicott, 1964e, p. 62).

Winnicott comparou o humor deprimido à passagem de um nevoeiro sobre uma cidade. Segundo o autor, tudo fica lento e mantido em um estado de inércia e esse estado acaba por controlar os instintos e a capacidade para o indivíduo se relacionar com objetos externos. É somente aos poucos que o nevoeiro fica menos denso e começa a desaparecer. Para ele, o humor depressivo e a sua resolução dependem do arranjo dos elementos internos bons e maus. Não se deve atribuir tanto valor à ansiedade e sim à estrutura do ego e à economia interna do indivíduo. Na medida em que a depressão se aproxima, continuando ou diminuindo, o que devemos observar é se há estrutura de ego que suporte a fase de crise e se há triunfo do processo de integração (Winnicott, 1964e, p. 64).

Winnicott fez importantes e inovadoras considerações sobre as causas da depressão, por exemplo, afirmou que a causa principal do humor deprimido é “uma nova experiência de destrutividade e de ideias destrutivas que desaparecem com o amor” (Winnicott, 1964e, p. 65). O que possa aparecer como uma nova experiência para o indivíduo necessitará de uma reavaliação interna e é esta reavaliação que ele denomina de depressão.

De acordo com ele, não é bom para uma criança deprimida que fiquem lhe oferecendo sorrisos, doces ou jogando ela para cima, podemos apenas parecer tolos para ela. O autor afirmou que um fenômeno externo mau pode ser usado em lugar da maldade interna e pode até mesmo produzir alívio por meio da projeção das tensões internas (Winnicott, 1964e, p. 65).

Para Winnicott, é possível ajudar uma pessoa deprimida tolerando sua depressão até que ela acabe espontaneamente, já que, segundo ele, apenas a recuperação espontânea pode ser satisfatória para o indivíduo. Ele afirmou que algumas condições podem afetar o desfecho do quadro, podendo até apressá-lo ou retardá-lo. Para tanto, o que importará é o estado de economia interna, se ela é precária ou não, se há reserva de elementos benignos ou não (Winnicott, 1964e, p. 65).

Winnicott escreveu sobre a depressão e sobre as suas mais variadas formas de manifestação, desde a “quase normal” até a “quase patológica” (1963c, p. 199) e, num

determinado momento, pontuou ser necessária a classificação deste tipo de adoecimento de duas formas e subdividiu as depressões em “depressões *reativas* e depressões *esquizoides*” (Winnicott, 1964e, p. 200).

Ariadne Moraes (2005) concluiu uma tese de doutorado especificamente sobre esse tema e reuniu de forma valiosa as citações de Winnicott sobre a classificação das depressões. Segundo ela, sob a denominação de depressão reativa, Winnicott incluiu os estados depressivos experienciados por indivíduos que chegaram a alcançar o estágio do concernimento, a capacidade para sentir tristeza e para reagir à perda de forma organizada (Moraes, 2005, p. 253).

A depressão reativa está associada aos “impulsos destrutivos que acompanham os impulsos amorosos em relações bipessoais” (Winnicott, 1984i, p. 97). Esse tipo de depressão foi classificado pelo autor sob duas formas: simples ou patológica. Segundo Moraes (2005), “a depressão reativa simples é uma conquista do amadurecimento, alcançada sob certas condições relacionais e observada no retraimento e introspecção em relação ao que é externo.” (Moraes, 2005, p. 253). Esta depressão é consequência de experiências instintivas relacionadas ao amor e à destrutividade e ela acontece quando surgem sentimentos de culpa, preocupação ou arrependimento.

Nas depressões reativas simples há um recolhimento passageiro que ocorre devido à “relativa inibição dos instintos em si mesmos” (Winnicott, 1955c, p. 369). De acordo com Moraes (2005), a depressão reativa simples funciona como uma barreira entre o que se passa no interior do indivíduo e os objetos externos. Essa barreira impede que os instintos não elaborados sejam colocados externamente. Quando o indivíduo entra em contato com os elementos internos maus e destrutivos, é possível estabelecer um novo arranjo entre eles. É um período exige um estado de recolhimento e dependerá da intensidade do confronto entre esses elementos e da fantasia decorrente (resultado da elaboração imaginativa). Desta forma, o indivíduo teria condições para sair deste recolhimento e para se relacionar com o mundo externo.

Nesse tipo de depressão o humor deprimido revela a integração e a saída da depressão indica uma confirmação da resolução do embate. Independente da intensidade do quadro depressivo e do conteúdo das ansiedades, sempre que acontecer assim, “a depressão se aproximando, continuando ou diminuindo, indica que a estrutura do ego suportou uma fase de crise”, demonstrando um “trunfo da integração” (1964e, p. 64). O fator diferencial é a pessoa suportar o estado deprimido, porque isso indica a capacidade de a pessoa tolerar

(aceitar e se responsabilizar) tudo o que há em sua realidade interna.
(Moraes, 2005, p. 254)

Para Winnicott, nesses casos de depressão reativa simples, não há a necessidade de um atendimento especializado. O indivíduo precisa ter a permissão para experienciar seu estado e, assim, tentar entender o que é ameaçador e o que é perseguidor. Pessoas próximas podem cuidar do deprimido respeitando seu estado de baixo ânimo, não exigindo uma reação. A melhora espontânea é uma condição de recuperação satisfatória para o deprimido, a única que faz sentido. Caso haja uma intervenção que se opõe a espontaneidade, a melhora é sentida como impessoal e não traz amadurecimento (Moraes, 2005, p. 257).

A depressão reativa simples não deve ser vista como uma doença rara, ela é comum em crianças e o que precisa ser considerado é a capacidade para a criança, quando se encontra neste estado, para agir construtivamente. Poder deprimir e poder construir revela o amadurecimento da criança assim como sua capacidade para responsabilizar-se por sua destrutividade. Segundo Moraes (2005), a ajuda para quem está com depressão reativa simples só pode ser dada em relação ao problema imediato, que pode ser a preocupação com algo específico, luto ou um impedimento para ser construtivo. Este tipo de depressão irá adquirir uma complexidade maior quando associada à ansiedade relativa à ambivalência no relacionamento interpessoal.

Já a depressão reativa patológica caracteriza-se principalmente pela necessidade do uso da técnica da análise de transferência, diferentemente da depressão reativa simples em que o paciente tem condições de se recuperar espontaneamente. De acordo com Moraes (2005), este tipo de depressão surge como uma reação à perda e pode ser comparada com o luto. Porém, esta forma de adoecimento não é provocada pela perda em si, e sim pela incapacidade da pessoa lidar com a perda em razão da dificuldade de assumir como pessoais os sentimentos e afetos (bons e maus) experienciados na situação de perda (Moraes, 2005, p. 259).

Segundo Moraes (2005), a depressão reativa patológica pode ser decorrente da perda real do objeto ou de uma situação em que acontece uma interrupção na reparação e uma diminuição da oportunidade de construção e contribuição criativa, sendo difícil, deste modo, para a pessoa responsabilizar-se por seus impulsos destrutivos, que são problemas tardios do estágio do concernimento e levam a pessoa a um alívio para a confusão que normalmente se estabelece no mundo interno. Segundo Moraes (2005), Winnicott vê semelhança entre a depressão reativa patológica e a neurose (Moraes, 2005, p. 259).

De acordo com Moraes (2005), a elaboração pessoal da depressão reativa patológica segue o mesmo modelo da depressão reativa simples, porém, se faz necessário o uso da técnica da interpretação da análise de transferência, assim como na neurose. Moraes (2005) pontuou que existe uma questão importante que faz a diferença para a técnica do atendimento de um deprimido e de um neurótico. A diferença está no fato de que, com o paciente deprimido, a analista, além de interpretar, deve sobreviver à depressão para que o paciente tenha tempo de reordenar os elementos de sua realidade interna de tal forma que o analista sobreviva. Segundo Moraes (2005), “o ponto de apoio para o diagnóstico de uma depressão reativa patológica é, como na depressão reativa simples, o analista reconhecer no paciente a capacidade de lidar com a culpa, a ambivalência e os impulsos agressivos sem haver ruptura na personalidade” (Moraes, 2005, p. 259).

De acordo com Moraes (2005), dentro da perspectiva teórica de Winnicott, a avaliação da forma de reagir de uma pessoa à perda é feita a partir da defesa usada para lidar com a perda em si. O tipo de reação indicará como foi ou como está sendo o relacionamento desta pessoa com seu ambiente. Para Winnicott, o luto é uma forma madura de reagir à perda, uma conquista do amadurecimento que se torna possível após a conquista do concernimento. Segundo Moraes (2005), o luto significa que o objeto perdido foi magicamente introjetado e submetido ao ódio e assim o luto pode se manifestar por meio de sentimentos de tristeza e dor (Moraes, 2005, p. 260).

O objeto introjetado entra em contato com os elementos persecutórios do mundo interno, que podem aumentar devido ao fracasso do objeto em ter sobrevivido, enfraquecendo temporariamente as forças benígnas. Para lidar com isso, há um amortecimento generalizado do mundo interno, variável conforme o objeto seja amado ou odiado, muito parecido com o que ocorre na depressão. No decorrer do luto, a pessoa pode temporariamente ser feliz, devido ao fato de o objeto ter se tornado vivo em sua realidade interna. No entanto, como esse processo é demorado, o ódio pode reaparecer, fazendo com que a tristeza retorne, ora sem causa óbvia, ora em virtude de eventos fortuitos ou datas que recordem a relação com o objeto, lembrando o objeto que desapareceu. Com tempo e saúde, a elaboração termina e o objeto internalizado se liberta do ódio; o indivíduo recupera, então, a capacidade de ser feliz, a despeito da perda do objeto, porque este readquiriu vida em seu interior. (Moraes, 2005, p. 260)

Segundo Moraes (2005), Winnicott afirmou que somente uma pessoa que atingiu certo grau de amadurecimento conseguirá realizar um processo tão complexo como esse acima descrito. Mesmo para alguém relativamente amadurecido, algumas condições são necessárias, como, por exemplo, que o ambiente sustente a situação durante o tempo em que a

elaboração ocorre, até que a pessoa seja capaz de suportar a destrutividade e de tolerar o estado de morte interna gerado pelo luto (Moraes, 2005, p. 260).

Para Winnicott, é um sinal de amadurecimento quando há uma consciência relativa ao ódio e a ambivalência em relação ao objeto perdido, algo similar à culpa. Quando a reação à perda é uma depressão reativa patológica, é possível pensar em falhas ambientais ao longo do estágio do concernimento. De acordo com Winnicott, há a necessidade de um manejo cuidadoso por parte do ambiente no período em que a criança está envolvida na elaboração da destrutividade (que dura em torno de dois anos) e da culpa (que vai até por volta de cinco anos). Esse manejo cuidadoso é fundamental para amenizar as falhas ambientais (Moraes, 2005, p. 261).

Winnicott comentou que, nessa fase delicada do amadurecimento, fatos como a separação dos pais, mudança de casa, de escola ou até mesmo um maior empenho dos pais no ensino de boas maneiras não devem acontecer caso a criança tenha pesadelos ou indique comportamentalmente estar envolvida com aspectos relativos à destrutividade. Uma perda deste tipo nesse momento em que a criança já está concernida pode provocar uma reversão ou interrupção no processo de amadurecimento. O processo de integração fica prejudicado e a vida instintiva conseqüentemente sofre uma inibição por conta da repressão do ódio ou, então, fica dissociada da relação geral da criança com os cuidados que lhe são oferecidos. Segundo Winnicott, a pessoa perde a capacidade para amar e a depressão adquire o sentido de defesa organizada. Caso a criança esteja próxima da conquista para a capacidade para o luto, haverá melhor esperança de que ela seja ajudada, mesmo que haja uma séria doença clínica (Moraes, 2005, p. 263).

Dias (2011) tem um artigo sobre os aspectos da teoria e da clínica das depressões no prelo, nesse artigo, a autora esclarece que aquilo que caracteriza a depressão patológica é o fato da mãe não sobreviver aos ataques e/ou não sustentar a situação no tempo. Segundo Dias (2011), quando a criança chega para fazer a reparação, ela não encontra a mãe e, conseqüentemente, não sabe o que fazer com a culpa. É nesse momento que ocorre a depressão, ela gira em torno do estágio do concernimento e que será “depressão patológica, pois o caminho para a reparação não foi achado”. Segundo Dias (2011), “isso requer mais do que a simples passagem do tempo e a tolerância do ambiente para com os sintomas; requer que a mãe facilite ativamente o caminho e a afetividade do gesto reparador” (Dias, 2011, no prelo).

Winnicott também escreveu sobre outra classificação para sua teoria das depressões, a depressão psicótica. De acordo com Moraes (2005), os estados deprimidos relacionados com situações de perda, nos quais o luto e a depressão reativa não são possíveis, pois não há maturidade da pessoa, pertencem ao conceito de depressão psicótica. A perda não é do objeto real, mas de partes de certos aspectos da boca, que vêm a desaparecer junto com a mãe ou com o seio. Nas depressões psicóticas há uma superposição de estados depressivos, de uma manifestação neurótica até uma doença psicótica, o que faz com que este tipo de depressão se aproxime da esquizofrenia¹² (Moraes, 2005, p. 264).

São casos em que se pode observar “uma mistura de normalidade” em termos de psicose e neurose, pois as falhas podem ser relativas à estruturação da personalidade ou ao desfazimento da integração pela quebra do círculo benigno. (Moraes, 2005, p. 264)

De acordo com Dias (2011), a origem das depressões psicóticas está em estágios mais primitivos do amadurecimento, estando primariamente relacionada às dificuldades em relação à constituição da personalidade. A depressão psicótica inclui o humor deprimido, porém, ele não diz respeito à destrutividade instintual, nem ao ódio, nem a culpa, deriva sim da “impossibilidade de realizar essa conquista, devido à imaturidade, à paralisação do amadurecimento em estágios anteriores”. (Dias, 2011, no prelo). Dias escreveu que as depressões reativas relacionam-se à “potência” e as depressões psicóticas relacionam-se à “impotência”.

Dias (2011) escreveu que há ainda na psicanálise winnicottiana a depressão da despersonalização e a depressão relativa à privação: a tendência antissocial. Segundo Dias (2011), a depressão da despersonalização acontece quando o indivíduo não se sente real. Quando ele perde ou nem chega a adquirir esperança na comunicação pessoal ou até mesmo

¹² Elsa Oliveira Dias especializou-se no estudo das esquizofrenias sob a luz a psicanálise winnicottiana e em 1998 concluiu uma tese de doutorado sobre o tema. Dias (1998) concluiu que a psicose é um distúrbio psíquico de natureza totalmente distinta dos distúrbios neuróticos. De acordo com Dias (1998), existem diferentes tipos de psicose e é importante fazer a diferença entre as de tipo esquizofrênico e as de tipo depressivo. Segundo Dias (1998), as patologias depressivas têm origem no estágio do concernimento e a esquizofrenia no estágio da primeira mamada teórica. As psicoses esquizofrênicas são formações de defesa contra um tipo de trauma determinado, denominado por Winnicott de agonia impensável. Os diferentes tipos de agonia impensável correspondem às defesas que constituem a psicose como uma organização defensiva (Dias, 1998, p. 349). Em seu livro sobre a teoria do amadurecimento Dias (2003) escreveu que nas psicoses, as defesas paralisam a tendência inata ao amadurecimento, impedindo a constituição do si-mesmo. (Dias, 2003, p. 86). De acordo com Dias (2003), a tarefa de tornar-se real, unido e alcançar a identidade unitária, pode jamais vir a acontecer para um psicótico. O distúrbio psicótico deriva dos estágios mais primitivos da vida e, por este motivo, as dificuldades e os problemas são especialmente aflitivos. (Dias, 2003, p. 96). Dias afirmou que “a dificuldade básica nas psicoses é a do contato com a realidade, e isto está associado ao fracasso da tarefa de ar início às relações objetais, tarefa que é própria dos estados excitados. (Dias, 2003, p. 192).

quando ele é interrompido em sua continuidade de ser de modo que não alcance a constituição da ilusão de onipotência. Nesse caso, o bebê se torna incapaz de fazer experiências, de solidificar a resistência no corpo e então se torna despersonalizado.

Já a depressão relativa à privação refere-se ao período em que o indivíduo perde a esperança de ver uma reivindicação sua atendida. O que ocorre é uma depressão que diz respeito à desesperança nos relacionamentos que parecem ser sempre inconfiáveis. Nesse caso, a criança deprime não por estar elaborando sua destrutividade, mas sim por sentir-se roubada e por não encontrar alguém que reconheça esse fato. Isso leva uma criança à uma desesperança na confiabilidade das relações pessoais e “à uma evidência prematura da precariedade e da injustiça no mundo” (Dias, 2011, no prelo).

Winnicott escreveu que, em alguns casos, uma pessoa pode sair fortalecida, estável e mais sábia de uma depressão, porém, para ele, isto dependerá de que a depressão se liberte do que ele denominou de “impurezas”. No texto “O valor da depressão” (1964e), Winnicott enumerou sete “impurezas” do humor deprimido (Winnicott, 1964e, pag.59).

A primeira “impureza” descrita por Winnicott se refere aos “fracassos de organização do ego” que, para ele, anunciam uma tendência para esquizofrenia. Há nestes quadros depressivos uma ameaça de desintegração que inclui divisão, despersonalização, sentimentos de irrealidade e falta de contato com a realidade interna. O autor empregou para estes casos a expressão “depressão esquizoide”, na qual, segundo ele, há, na maioria dos casos, um elemento esquizoide difuso que complica o quadro e implica em certa organização do ego (depressão) que fica constantemente sendo mantida. Esta manutenção da depressão sofre seguidas ameaças de desintegração (esquizoide) (Winnicott, 1964e, p. 66).

A segunda “impureza” a qual o autor se refere diz respeito aos pacientes que mantêm uma estrutura de ego que possibilita a depressão, porém, ainda assim, aparecem os delírios persecutórios. Para ele, estes delírios indicam que o paciente está usando fatores externos adversos, ou memórias de traumas para aliviar o enfrentamento das perseguições internas (Winnicott, 1964e, p. 66).

A terceira “impureza” refere-se ao alívio que alguns pacientes têm na medida em que se expressam em *termos hipocondríacos*. Para Winnicott, essa forma de se expressar alivia as tensões internas. Este tipo de paciente faz uso de doenças psicossomáticas ou até mesmo de delírios persecutórios podendo imaginar doenças psicossomáticas ou produzi-las por meio da distorção de processos fisiológicos (Winnicott, 1964e, p. 66).

A quarta “impureza” descrita pelo autor diz respeito à *hipomania*. Segundo ele, há uma depressão, porém ela é negada. Os sintomas depressivos são expressos pelos seus opostos, por exemplo, inércia expressa por vivacidade, sensação de peso por leveza, escuridão por luminosidade etc. De acordo com Winnicott, há uma utilidade neste tipo de defesa, mas o indivíduo entra num sofrimento ainda maior quando há o retorno da depressão que é inevitável (Winnicott, 1964e, p. 67).

A quinta “impureza” é a “*oscilação maníaco depressiva*” que faz lembrar as mudanças da depressão para a hipomania, porém há uma “dissociação” que difere um quadro do outro. Nas palavras do autor: “na oscilação maníaco depressiva, o paciente está tanto deprimido por controlar uma tensão interna quanto manicoide (não maníaco), por ter sido possuído e ativado por algum aspecto da situação interna tensa” (Winnicott, 1964e, p. 67). De acordo com Winnicott, nesses casos, o paciente não entra em contato com a condição relativa à oscilação contrária.

A sexta “impureza” é o “*exagero das fronteiras do ego*” que se refere ao temor que o indivíduo sente de que apareçam mecanismos esquizoides de divisão, com isso ele produz uma forte organização da personalidade num padrão depressivo e essa forma de organização pode acompanhar o indivíduo por um longo tempo e até mesmo se incorporar a sua personalidade (Winnicott, 1964e, pag. 67).

A sétima “impureza” descrita por Winnicott se refere à “*melancolia*” e ao “*mau humor*”. Este tipo de humor é antissocial e destrutivo, ainda que o ódio do paciente aparentemente não pareça presente. O autor afirmou que mesmo que o ódio deste tipo de paciente esteja sob controle, o estado clínico que se produz é insuportável para as pessoas que tem contato com este paciente (Winnicott, 1964e, p. 67).

O autor concluiu esse texto afirmando que o que deve ser valorizado é a capacidade de força do ego e a maturidade que podem se expressar no paciente e que isto seria a “pureza do humor depressivo”. Winnicott concluiu que a depressão pertence à psicopatologia e pode ser severa e incapacitante, assim como pode durar a vida toda, porém, em pessoas saudáveis, ela pode ser considerada um estado de humor passageiro. Para o autor, a depressão é um fenômeno comum e universal, está relacionada com o luto, com a culpa e com o amadurecimento. Ele enfatizou que a depressão sempre implica em força do ego e tende a desaparecer assim que a pessoa deprimida recupera sua saúde mental (Winnicott, 1964e, p. 68).

2 A INTERPRETAÇÃO WINNICOTTIANA DO CASO PIGGLE

Para a apresentação do caso Piggie neste capítulo, usarei anotações de dois seminários ministrados pelo Prof. Dr. Zeljko Loparic em 2007 e em 2010 (no Centro Winnicott de São Paulo) sobre o caso. Loparic vem há anos empenhando-se no estudo da psicanálise winnicottiana, uma das teses de maior repercussão defendida por este autor é a tese de que Winnicott faz uma psicanálise não edipiana e introduz um novo paradigma para a psicanálise.¹³

O relato do caso feito por Winnicott é de extrema riqueza, como escreveu Ishak Ramzy no prefácio para o livro: trata-se de “um tesouro escondido” (Winnicott, 1977, p. 13). Esse aspecto também foi reconhecida por Clare Winnicott, ela escreveu que, ao ler este relato, o leitor tem uma “rara oportunidade” de penetrar na intimidade de um consultório e isso tem um valor especial para quem trabalha com crianças. Clare Winnicott também afirmou que o livro interessará particularmente às pessoas “familiarizadas” com a obra winnicottiana (Winnicott, 1977, p. 9).

Toda essa riqueza traz consigo complexidade. Ao fazer o relato de um caso em forma de livro, Winnicott expôs muito sobre a técnica, a teoria e o manejo clínico por ele criados, o que dá margem para vários tipos de estudos. Para esta tese, selecionei o tema das depressões infantis, especialmente o tema da depressão reativa patológica para a apresentação do caso.

Winnicott atendeu Gabrielle durante três anos, para ser precisa, de janeiro de 1964 a outubro de 1966. Foram 16 consultas ao total. Durante o período, a menina estava com dois anos e quatro meses e terminou a análise com cinco anos. Como a família de Gabrielle não residia em Londres, não houve a possibilidade de ela frequentar sessões regulares diárias

¹³ De acordo com Loparic (1997b): “No lugar do problema do Édipo, que era o ponto de partida da psicanálise tradicional, Winnicott coloca como caso central o bebê no colo da mãe”. (Loparic, 1997b, p. 58). Segundo Loparic, Winnicott modificou a matriz disciplinar, rejeitou e modificou o emprego de conceitos psicanalíticos tradicionais e, no lugar da teoria do desenvolvimento sexual, colocou a teoria do amadurecimento. (idem). Loparic tem especial interesse pelo caso Piggie e cabe a ele, no curso de formação de psicanalistas do Centro Winnicott de São Paulo, apresentar e estudar o caso com os alunos. Considero um privilégio ter podido assistir a estes dois seminários e ter presenciado a evolução dos estudos sobre a obra de Winnicott pelo Prof. Loparic. Este professor oxigenou as discussões psicanalíticas no Brasil com admirável criatividade e originalidade. Loparic tem um artigo sobre o caso Piggie no prelo.

como é comum aos tratamentos psicanalíticos. Gabrielle fez consultas espaçadas com intervalos que variaram de um a três meses. Winnicott inclusive atribuiu um nome para esse tipo de atendimento: “análise sob demanda” (Winnicott, 1977, p.18).¹⁴

O primeiro contato de Winnicott com o caso se deu por meio de duas cartas escritas pela mãe de Gabrielle. Naquelas cartas, a mãe pediu para que Winnicott visse sua filha, pois a menina tinha “preocupações” (*worries*) que a mantinham acordada a noite. Antes de descrever outros sintomas, a mãe descreveu o nascimento de Gabrielle afirmando que a filha sempre lhe pareceu uma “pessoa bem formada” (*very much a person*) e com grandes recursos interiores. Foi amamentada ao seio por nove meses. Sempre teve um bom equilíbrio e, ao aprender a andar, quase não caía e raramente chorava quando isso acontecia. A mãe relatou que, desde muito cedo, Gabrielle demonstrou paixão pelo pai e certa “arrogância” (*high-handed*) em relação à ela (Winnicott, 1977, p. 21).

Ainda nas cartas, a mãe escreveu que, quando a irmãzinha nasceu, Gabrielle estava com vinte e um meses. Os pais consideraram “cedo demais para ela” e esse fato, junto à ansiedade que se abateu sobre eles, acabou por gerar uma grande mudança de comportamento na menina. Segundo a mãe, a partir desse momento, Gabrielle começou a apresentar os seguintes sintomas:¹⁵

- Passou a aborrecer-se e deprimir-se com facilidade.
- Tornou-se inesperadamente consciente de seus relacionamentos, especialmente de sua identidade.
- Passou a ter angústia intensa (*distress*).
- Tinha ciúmes da irmã.

¹⁴ Para Winnicott, a “análise sob demanda” oferece vantagens sobre o método de sessões diárias. No atendimento de crianças, o desenvolvimento emocional está em franco andamento. O analista habituado com o tratamento de crianças é mais tolerante com a sintomatologia manifestada pela criança do que a família. O método sob demanda permite que a criança seja tratada em casa também e, assim, há a oportunidade da família enfrentar os estados clínicos da criança, indicativos de tensões emocionais e, desse modo, aprender a lidar com as paradas temporárias no desenvolvimento. O método também permite que a criança solicite o terapeuta quando ela achar necessário. É preciso que o ambiente familiar seja confiável para que esse processo possa acontecer de forma segura para a criança e é preciso também que o analista tenha certeza de que há saúde suficiente na criança e de que ela suportará os afastamentos temporários da análise. Por outro lado, Winnicott fez a ressalva de que não se deve pensar em um “meio-termo”, ele deu como exemplo a análise semanal: “os tratamentos com uma sessão semanal, que se tornaram um meio-termo de aceitação praticamente geral, têm validade questionável, pois ficam entre dois extremos e impedem a consecução de um trabalho de real profundidade” (Winnicott, 1977, p. 18).

¹⁵ Dias (2008) afirmou que a classificação winnicottiana dos distúrbios psíquicos segue um critério maturacional, e não sintomatológico. Os distúrbios com sintomatologias muito semelhantes podem ser de diferentes naturezas, conforme o ponto de origem do distúrbio (Dias, 2008, p. 39).

- Apesar de passar a demonstrar mais afeto para com a mãe, passou a demonstrar também ressentimento.
- Passou a ficar reservada com o pai.
- Passou a ter uma fantasia que comumente se manifestava durante a noite, na qual uma mamãe preta que puxa seus seios, mora dentro de sua barriga e com quem se pode falar pelo telefone. Junto a esta fantasia há também a fantasia de um bebê-car, uma mamãe preta e um papai preto estão sempre juntos no bebê-car ou algum homem sozinho.
- Passou a arranhar violentamente o rosto todas as noites.
- Perdeu a concentração nos brinquedos.
- Não admite ser ela mesma, ela é o bebê-car ou a mamãe. “A Piga preta”, como ela diz.¹⁶

Ao finalizar as cartas, a mãe disse ter decidido procurar Winnicott pelo receio de se acomodar ou de se tornar insensível à angústia da filha, por temer ser essa a única maneira de enfrentar o problema. Acrescentou que havia dito para Gabrielle que entrou em contato com o Dr. Winnicott, aquele que “entende de bebês-cars e mamães pretas”. Segundo a mãe, desde que disse isto para filha, ela parou com as súplicas noturnas e por duas vezes repetiu: “Mamãe, me leva ao Dr. Winnicott” (Winnicott, 1977, p.23). Na primeira entrevista, após a primeira consulta de Gabrielle, a mãe acrescentou mais alguns sintomas:

- Alterações na voz.
- Passou a chorar “amargamente” quando os pais cantam uma canção de ninar associada à sua primeira infância.
- Desenvolveu o controle esfinteriano abruptamente.
- Passou a ficar muito tempo no berço, chupando o polegar, sem brincar.
- Perdeu o equilíbrio, passou a cair e chorar reclamando de dores.

No livro, Winnicott desenvolveu o método de fazer anotações laterais nos momentos em que julgava necessário e esclarecedor fazer um apontamento teórico. Ele

¹⁶ O apelido de Gabrielle é Piggie, o equivalente a “gatinha” em português.

também desenvolveu o método de fazer um resumo em forma de comentários, item por item, numéricos, no final de cada descrição de consulta. Para a apresentação dessas cartas no primeiro capítulo do livro, intitulado “A paciente”, Winnicott fez duas anotações laterais, nas quais esclareceu que se tratava da “doença clinicamente descrita” e de “um estado clínico degenerativo” (Winnicott, 1977, p. 23).

Winnicott descreveu de forma minuciosa as dezesseis consultas feitas com Gabrielle em seu livro sobre o caso. Descrever o caso novamente nesta tese seria repetitivo e jamais alcançaria a precisão do autor. Fazer o resumo de um resumo resultaria em imprecisões que poderiam gerar equívocos e confusão para o leitor. Decidi apresentar o tratamento de Gabrielle utilizando o método de selecionar trechos do relato para justificar as minhas hipóteses de que a menina tinha uma saúde básica, passou pelo processo de integração, encontrava-se em processo de amadurecimento no estágio do concernimento, teve dificuldades de integrar sua agressividade pessoal, alcançou o estágio edípico e padeceu de uma depressão reativa patológica que foi tratada com sucesso por Winnicott e pela família.

2.1 A conquista da integração e a saúde básica de Piggie

Um dos primeiros comentários de Winnicott, já na primeira consulta, foi sobre como os pais de Gabrielle estavam se sentindo desorientados, o autor reconheceu que havia razão para eles estarem se sentirem dessa forma e para não estarem tranquilos com aquela situação, porém acrescentou que nenhum dos dois conseguia “enxergar os aspectos positivos da capacidade da criança para resolver as coisas através de processos internos” (Winnicott, 1977, p. 29). Esse comentário é uma evidência da convicção do autor no processo de amadurecimento contínuo do qual uma criança é capaz estando em condições ambientais favoráveis. No texto “O bebê como organização em marcha” (1949b) Winnicott escreveu:

O seu bebê não depende de você para crescer e se desenvolver. Cada bebê é uma *organização em marcha*. Em cada bebê há uma centelha vital, e seu ímpeto para vida, para o crescimento e o desenvolvimento é uma parcela do próprio bebê, algo que é inato na criança e que é impelido para a frente de um modo que não temos de compreender. (Winnicott, 1949b, p. 29)

Outra evidência da saúde de sua paciente para Winnicott aconteceu logo na primeira comunicação estabelecida entre os dois, quando Gabrielle disse “eu sou tímida” (Winnicott, 1977, p. 30). Nos comentários sobre a primeira sessão, Winnicott escreveu que era uma evidência de força e organização do ego. Gabrielle era capaz de dizer “eu sou”, de falar em nome de si-mesma.

Ele ainda acrescentou que os problemas iniciaram com a chegada do novo bebê, isso fez com que Gabrielle tenha sido forçada a um desenvolvimento prematuro do ego. Seu processo de integração ainda estava em desenvolvimento, estava parcialmente conquistado. A gravidez da mãe foi sentida como falha ambiental. Neste momento, é importante lembrar-se dos problemas descritos no primeiro capítulo decorrentes da falha ambiental que resultam em desintegração: a criança pode sentir algo “similar” a um estado caótico ou paranoide.

Uma significativa anotação lateral pode ser lida em uma carta da mãe, após a primeira sessão. Naquele trecho a mãe escreveu que Gabrielle andava mais desobediente e passou a dizer com insistência: “eu sou um bebê, eu sou um bebê”. Sobre esse fato, Winnicott escreveu: “desenvolvimento do ego na capacidade de ser desobediente” (1977, p. 33). Na introdução do livro *Natureza humana* (1990) há uma afirmação de Winnicott que explica este comentário:

[...] a partir de uma interação primária do indivíduo com o ambiente, surge um emergente, o indivíduo que procura fazer valer seus direitos, tornando-se capaz de existir num mundo não desejado; ocorre então o fortalecimento de self como uma entidade, uma continuidade de ser onde, e de onde, o self pode [emergir] como uma unidade, como algo ligado ao corpo e dependente de cuidados físicos... (Winnicott, 1990, p. 25)

Após a segunda consulta a mãe escreveu para Winnicott dizendo que Gabrielle havia chegado à casa animada e foi direto brincar. A mãe relatou que ela brincou animada e livre o resto do dia. Brincou também sozinha. Winnicott comentou na lateral: “redescobrimto da própria identidade com o retorno do brincar” (1977, p. 41).¹⁷ Foi um momento evidente de integração, repouso e relaxamento próprios de quem alcançou a capacidade para integração e a capacidade para brincar.

¹⁷ O estudo da capacidade de brincar das crianças teve um papel fundamental na construção da psicanálise winnicottiana. Para Winnicott, brincar é por si mesmo uma psicoterapia que possui aplicação imediata e universal. De acordo com o autor, o brincar inclui o estabelecimento de uma atitude social positiva. O ponto essencial que Winnicott esperava comunicar ao escrever sobre o brincar refere-se ao brincar como uma experiência, “sempre uma experiência criativa, uma experiência na continuidade espaço-tempo, uma forma básica de viver” (1968i, p. 75). Segundo Winnicott, o brincar implica em confiabilidade e está relacionado ao espaço potencial que existe entre o bebê e sua mãe (1968i, p. 76).

“Maior tendência para ser ela mesma” foi outra anotação lateral sobre aquela segunda consulta, o autor referiu-se a um trecho de carta no qual a mãe escreveu que Gabrielle era com menos frequência “o bebê” ou “a mamãe” e que estava assinando desenhos e envelopes sob o nome de ‘Bebê bablã’. A mãe acreditava que este pseudônimo era uma referência a brincadeiras que faziam com o nome de Gabrielle como ‘Gaby Gaby’ ou ‘Galy Galli’ (Winnicott, 1977, p. 43).

Quando Gabrielle chegou para a terceira consulta, Winnicott constatou que ela parecia menos tensa e “mais distante” das ansiedades reais das quais lhe falou.¹⁸ Naquele momento, o autor escreveu que compreendia o quanto ela havia estado dentro delas, como uma criança psicótica (1977, p. 47). Ele percebeu um avanço de saúde na observação da menina ao chegar para a consulta. Winnicott, por ser pediatra, era atento à observação do corpo da criança:

Permitam-me uma palavra a respeito da saúde física. A saúde do corpo implica no funcionamento físico adequado à idade da criança e na ausência de doenças. A avaliação e medida de saúde corporal é uma tarefa assumida pelo pediatra, quer dizer, a saúde corporal como funcionamento do corpo não perturbado pelas emoções, pelo conflito emocional, ou pela fuga de alguma emoção dolorosa. (Winnicott, 1990, p. 26)

Ainda na terceira consulta, Winnicott observou que, a partir daquele momento, Gabrielle conseguia manter o controle da situação enquanto brincava com ele. De modo que ela estava brincando, em vez de “ser parte” da situação (1977, p. 50).¹⁹ Poder brincar é uma fundamental condição de saúde para Winnicott, “o brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais; o brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia” (1968i, p. 63).

Na quarta sessão foi observado outro importante indício de avanço do processo de amadurecimento, Gabrielle começou a separar os brinquedos, uns para ela e outros para Winnicott e ele comentou: “primeiro sinal do tema eu-não-eu” (1977, p. 61). A tendência inata ao amadurecimento e à integração do indivíduo em uma unidade levam ao estatuto

¹⁸ No inglês: “She seemed one stage further removed from the actual anxieties that she talked about”. (1977, p. 39). No original, Winnicott usa o termo “um estágio mais além”, o termo ‘estágio’ foi excluído na tradução para o português. Este é um termo importante para a psicanálise winnicottiana, pois valoriza o processo de amadurecimento pela passagem dos estágios de dependência, estágio do eu sou, estágio do concernimento, etc.

¹⁹ Em português: “De algum modo ela conseguiu manter o controle da situação, de tal forma que ela representava em vez de ser parte dela. Da última vez ela foi parte dela”. (1977, p. 50). Em inglês: “Somehow she managed to keep control of the situation so that she was *playing at it rather than being in it*. Last time she was in it”. Nos seminários do Prof. Loparic, ele nos sugere traduzir “playing at” por “brincando” pela importância do conceito de brincar para psicanálise winnicottiana em vez de traduzir por “representar”.

unitário e, conseqüentemente, a este tipo de separação: eu-não-eu. Naquela sessão, por conta do tema do eu-não-eu, Winnicott passou a ficar em dúvida se deveria chamar Gabrielle pelo seu nome ou pelo apelido Piggie como vinha chamando-a nas consultas anteriores.

Na ocasião da quinta consulta, Winnicott sugeriu ao pai de Gabrielle que talvez fosse necessário encaminhá-la para um colega seu, para que ela fizesse análise. A sugestão confundiu os pais, eles logo escreveram para Winnicott perguntando-lhe sobre essa ideia. Ele respondeu aos pais que teve dor na consciência e pensou na hipótese, mas entendia o quanto seria difícil para a família mudar para Londres. Em sua resposta, ele manteve a afirmação de que confiava em uma recuperação natural, com visitas ocasionais ao seu consultório. Escreveu que esperava que Piggie se acomodasse aos padrões comuns em breve. Numa nota de rodapé, ele apontou que “o fato de que as sessões fossem realizadas 'de acordo com a demanda', não alterava o fato de que a criança estava sendo analisada” (1977, p. 72). Com essas afirmações de Winnicott é possível constatar o quanto ele assegurou sua convicção na saúde de Gabrielle, na possibilidade de recuperação, ainda que tivera um momento de dúvida, e manteve a análise dela sob sua responsabilidade.

Sabendo do avanço de sua paciente na conquista do "eu sou", na sexta consulta, consciente da necessidade deste tipo de manejo, Winnicott recebeu Gabrielle dizendo: “Alô, Gabrielle” (1977, p. 75). Em casa ela comentou com sua mãe: “Eu queria dizer ao Dr. Winnicott que meu nome é Gabrielle, mas ele já sabia” (1977, p. 80). Winnicott tinha uma notável perspicácia clínica, assim como bom humor, o que certamente contava a favor para os que tiveram o privilégio de serem seus pacientes.

Ainda na sexta consulta, sob a vigência do tema eu-não-eu, Gabrielle imitou sua irmãzinha para Winnicott, fazendo uma dramatização corporal, ela andou, correu, caiu, levantou e o autor escreveu lateralmente: “apoiando-se conscientemente na operação dos processos de maturação” (1977, p. 77). Na sequência daquela dramatização houve um significativo diálogo entre Gabrielle e Winnicott que demonstra a recuperação do "eu sou" dela, a confirmação do seu lugar no mundo:

Eu: Então ela não precisa da mamãe dela o tempo todo agora.

Gabrielle: Não, logo ela vai ficar maior e não vai precisar da mamãe e do papai, e Gabrielle não vai precisar de Winnicott e de ninguém mais. Alguém vai dizer: “que é que você está fazendo?” Este é meu lugar. Eu quero ir pro meu lugar. Sai do caminho. (Winnicott, 1977, p. 77).

Winnicott e Gabrielle brincaram do jogo *Rei do castelo* naquela sessão. O jogo consiste em a criança escolher um lugar elevado e correr para lá, aquele que chegar primeiro, diz “eu sou o "rei do castelo" e você é o patife sujo”. Em seus comentários, Winnicott escreveu que houve na consulta o desenvolvimento gradual do tema da identidade e o jogo *Rei do castelo* seria uma versão da afirmação dessa conquista da identidade (1977, p. 80).

Depois dessa sexta consulta, a mãe de Gabrielle redigiu uma carta relatando diversos pontos de melhora da filha ao que Winnicott respondeu: “Pelo que tenho visto de Gabrielle e por sua carta, sinto realmente que não devemos pensar nela apenas em termos de doença. Há muito de saudável nela” (1977, p. 82). O autor comentou, após a transcrição de trechos desta sua carta para a mãe, que ele sentia que os pais tinham algum motivo especial para não confiarem no processo de desenvolvimento da filha.

Na sétima consulta, a progressão que confirmava para Winnicott o sucesso do processo de integração, do amadurecimento de Gabrielle e da conquista do "eu sou" teve sequência. Winnicott comentou que ela havia estado lá “ela como ela mesma, não por motivo de problemas” (1977, p. 90). Gabrielle brincou de colocar casinhas em uma linha em forma de S, com uma igreja em cada extremidade. De um lado ficava ela mesma e muitos objetos que representavam a si-mesma²⁰ e, do outro lado, ficava Winnicott e outros objetos. Ele comentou:

Isso era uma representação do não-eu. Era uma comunicação absolutamente calculada e que mostrava que ela tinha alcançado essa separação com relação a mim, como parte do estabelecimento do seu si-mesmo. (1977, p. 87).

Em um intervalo após a décima primeira consulta, Winnicott afirmou novamente para os pais que as crianças têm que lidar com os seus problemas em casa, e que não o surpreenderia se a Gabrielle encontrasse um caminho ao longo daquela fase. Ele escreveu também que não estava preocupado com o rumo com que as coisas estavam tomando e que acreditava que Gabrielle o solicitava porque já havia feito isso outras vezes (1977, p. 130).

Os trechos selecionados para o subitem do segundo capítulo confirmam que Winnicott, desde os primeiros contatos com a família e com Gabrielle, apesar da manifestação dos sintomas serem preocupantes, sempre manteve o crédito na saúde da menina e na sua capacidade de recuperação. Essa confiança em sua saúde estava alicerçada na confiança que o

²⁰ "Si-mesma" é uma tradução sugerida pelo Prof. Loparic. Na tradução para o português o termo utilizado pelo tradutor é "próprio eu", "ela própria". No inglês: "*herself*". Loparic sugere o termo "si-mesmo" pela importância do conceito de constituição do si-mesmo na obra de Winnicott.

autor tinha na teoria por ele criada, no desenvolvimento dos processos de maturação, na importância da conquista gradual da integração do indivíduo no espaço e no tempo e na importância para ela de alcançar com segurança o estágio do "eu sou".

2.2 A instintualidade e a voracidade de Piggie

Em *Natureza humana*, Winnicott deixou bem claro a importância que ele atribuía aos instintos das crianças: “a chave para a saúde na primeira infância é o *instinto*” (1990, p. 57). Essa sua convicção fez com que ele, ao longo de seu trabalho com crianças, tomasse como tarefa examinar de perto o instinto e seu desenvolvimento. Não foi diferente com Gabrielle. Ele estava sempre atento às expressões instintuais de sua paciente e sempre atento também à ação que aquela expressão pudesse exigir dele mesmo para com ela. O interesse de Winnicott pela instintualidade da criança também estava relacionado ao seu interesse pela elaboração que a criança poderia fazer a partir de sua relação pessoal com seus instintos, o que ele denominou de elaboração imaginativa das funções corporais.

No caso de Gabrielle, uma das questões importantes relativas ao tema da instintualidade foi a observação de Winnicott em relação à voracidade dela. Conforme dito o primeiro capítulo, para a psicanálise winnicottiana é importante fazer a diferenciação entre a voracidade – que é entendida por ele como parte do amadurecimento normal – e a avidez, que o autor relacionou a problemas patológicos resultantes de uma privação.

Uma das primeiras brincadeiras de Gabrielle nas consultas foi a de desenhar uma boca grande em uma lâmpada e fazer ela “vomitar”. Logo depois ela encheu um balde de brinquedos até transbordar e continuou a brincadeira de vomitar. Para Winnicott, havia uma “impregnação oral” naquela brincadeira (1977, p. 36). Ele lembrou-se de ter dito à ela na consulta anterior que os bebês eram como o balde que ficava cheio por ter comido vorazmente (*greedy*) e disse para ela: “Winnicott é o bebê de Piggie; ele é muito voraz (*greedy*) porque gosta tanto de Piggie e de sua mãe, e comeu tanto que está vomitando” (1977, p. 36).

Esse é um bom exemplo da afirmação teórica de Winnicott de que a psique se forma a partir do material fornecido pela elaboração imaginativa das funções corpóreas nos termos do instinto dominante. Para ele, o que é dominante no bebê é o aparelho responsável pela ingestão. Gabrielle estava às voltas com sua elaboração pessoal de suas funções corporais

e Winnicott manejava a consulta de modo que esse processo fosse facilitado para ela. Ainda naquela consulta eles brincaram de passar a língua a redor dos lábios, falaram sobre fome, paladar, sensualidade oral e fizeram ruídos com a boca. Deram sequência também à brincadeira de comer vorazmente e Winnicott fez uma anotação: “na transferência, Winnicott é o bebê canibalesco voraz” (1977, p. 37).

Gabrielle saiu da sala para ver o pai e quando voltou encontrou Winnicott sentado ao chão, perto do balde de brinquedos transbordando e “vomitando no chão o tempo todo” (1977, p. 38). Segundo ele, ela estava séria e perguntou se poderia ficar com algum brinquedo. Winnicott percebeu a situação com clareza, decidiu um “curso de ação” e disse: “Winnicott, bebê voraz; quer todos os brinquedos”. Na lateral comentou: “Piggle não é voraz – Winnicott infinitamente voraz” (1977, p. 38).

Aproveitando essa brincadeira de comer e vomitar, Winnicott introduziu a questão do que é preto no interior da barriga. Ele chegou a perguntar para Gabrielle se seria escuro dentro da barriga dela e se ela sonhava com o preto do lado de dentro. Ela respondeu que tinha medo. Momentos depois ela chamou o pai para dentro da sala e começaram a brincar de nascer, ela descia de cabeça para baixo por entre as pernas do pai. Então ela disse: “acabei de nascer. E não era preto lá dentro”. Winnicott comentou: “primeiro alívio da fobia pelo preto” (1977, p. 40).

Na sessão, Winnicott relacionou comer e vomitar com interior, preto e ódio pelo novo bebê na barriga da mãe. Quando Gabrielle disse que não era preto lá dentro, Winnicott se sentiu recompensado pelas associações que fez durante a sessão. Para ele, Gabrielle havia desenvolvido a técnica de ser um bebê ao mesmo tempo em que permitiu que Winnicott representasse ser ela mesma. Ele escreveu nos comentários teóricos do final dessa segunda consulta que relacionou “ter bebês em termos de vomitar” (1977, p. 40). Comentou também que a gravidez poderia ser entendida como uma consequência da voracidade oral, do ato de comer compulsivo e resumiu a consulta: “através de Winnicott = Gabrielle = voraz = bebê tem direitos próprios” (1977, p. 41). O tema da voracidade foi fundamental para que Winnicott pudesse fazer todas essas conexões entre comer, vomitar, interior, preto, bebês e gravidez. Na sexta consulta, Gabrielle deixou de brincar de vomitar e Winnicott comentou: “a voracidade transformando-se em apetite” (1977, p. 80).

Outra questão importante relacionada à instintualidade de Gabrielle está no fato de ela chupar dedo. Na ocasião da quarta consulta, ao viajar de trem com o pai para ir para Londres, ela veio chupando o dedo. A mãe também relatou que, às vezes, Gabrielle chupava o

dedo, Winnicott comentou: “ligação entre chupar o polegar e a experiência orgástica com o objeto” (1977, p. 110).

No texto “Primeiras experiências de independência” (Winnicott, 1957h) o autor escreveu que quando uma criança chupa o dedo, duas coisas estão acontecendo: uma está relacionada com a excitação alimentar e outra é “uma fase mais afastada da excitação e está mais próxima do afeto” (1957h, p. 190). Segundo ele, a partir desta atividade afetiva, o dedo passa a ter importância para criança. Para Winnicott, trata-se da primeira possessão, da primeira coisa no mundo que pertence à criança e, contudo, não faz parte dela como o polegar. Winnicott escreveu: “até que ponto isso pode ser importante constitui uma prova evidente, portanto, do início de relações com o mundo” (1957h, p. 190).

As reflexões de Winnicott sobre o ato de chupar o dedo, muito comum entre crianças, o levaram a escrever sobre o início do sentido de segurança e das relações da criança como uma pessoa. Para ele, esses fatos são uma prova de que as coisas estão correndo bem no desenvolvimento emocional da criança e de que começam a acumular-se as recordações de relações (1957h, p. 191). A criança pode encontrar esse sentido de segurança no ato de chupar dedo, como também no ato de apegar-se a um bichinho de pelúcia. Piggie tinha também uma relação especial com Teddy, seu ursinho de pelúcia.

Winnicott escreveu que para os pais que são excessivamente higiênicos, não é fácil suportar um “objeto macio, imundo e mal cheiroso, simplesmente para que a paz se preserve” (1957h, p. 191). Segundo ele, a criança precisa desse tipo de objeto para poder arrancar-lhe pedaços e chupá-lo, essa sujeira é como uma forma primitiva de amor, um misto de afeição e destruição. As crianças usam esses objetos em tempos de aflição e separação, particularmente na hora de dormir (1957h, p. 191). Piggie tirou o enchimento de um bichinho de pelúcia de Winnicott, um veadinho, na décima segunda consulta.

Outro objeto que cumpriu um papel importante dentro do ambiente terapêutico foi um copinho de lavar olhos, o Optrex. Na nona sessão Gabrielle pegou o lava olhos e ficou colocando-o e retirando-o da boca provocando ruídos de sucção. Winnicott comentou que ela sentiu algo muito próximo de um “orgasmo generalizado”. Ela repetiu uma experiência de quando era bebê e logo em seguida lembrou-se da mãe dizendo: “eu gostava muito dela. Baaah. Isso é bom” (Winnicott, 1977, p. 108). Em seus comentários teóricos sobre o fato, Winnicott escreveu: “lembança transformando-se em experiência erótica oral com qualidade orgástica” (1977, p. 110).

Para Winnicott, uma excitação pode ser local ou geral. A excitação geral contribui para que o bebê se sinta um ser total. No bebê, as excitações dominantes dizem respeito ao aparelho digestivo e, desse modo, o erotismo oral, envolto por ideias de natureza oral, é característico da primeira fase de desenvolvimento do instinto

Existe uma progressão de tipo de instinto ao longo da infância, culminando na dominância da excitação e da fantasia erótica genital que caracteriza a criança aprendendo a andar, a qual já percorreu plenamente todos os estágios anteriores. No intervalo entre a primeira fase, oral, e a última, genital, há variada experimentação de outras funções e o desenvolvimento das fantasias correspondentes. (Winnicott, 1990, p. 58)

Na maioria das vezes, Winnicott usa o termo voracidade (*greed*) para explicar as manifestações instintuais de Gabrielle, porém, na quinta consulta, Winnicott usou o termo avidez (*greediness*): “O vômito – resultado da voracidade (*greediness*) compulsiva” (1977, p. 69). Naquele momento, Gabrielle pegou o balde e disse: “não tem muitos brinquedos aqui dentro. Posso encher ele até ficar completamente cheio?” (1977, p. 69).

2.3 O estágio do concernimento e a integração da agressividade de Piggie

Em seus seminários sobre o caso Piggie, Prof. Loparic enfatiza que Gabrielle estava na fase da conquista do estágio do concernimento, na qual a ambivalência está em questão. Havia uma dificuldade para Gabrielle dirigir seu ódio para sua mãe. A mãe estava fragilizada pela gravidez da segunda filha, chegou a relatar que essa segunda gravidez havia remetido ela à lembrança do nascimento de seu irmão, quando ela tinha a mesma idade de Gabrielle e confessou que não havia ficado bem emocionalmente naquela época. Ela escreveu: “minhas ansiedades eram muito intensas na época do nascimento de Susan – não me recordo se lhe disse que tenho um irmão, do qual eu me resenti imensamente, que nasceu quando eu tinha exatamente a mesma idade que Gabrielle, quando Susan nasceu” (Winnicott, 1977, p. 142).

Essa fragilidade, ou como a própria mãe disse, essa “ansiedade”, dificultou o processo de amadurecimento de Gabrielle, pois ela necessitava da sobrevivência da mãe para poder expressar seus sentimentos ambivalentes e hostis. O pai de Gabrielle, em uma carta anterior a segunda consulta, informou para Winnicott que houve um período de tensão entre

ele e a esposa na ocasião do nascimento de Susan que foi percebido por Gabrielle. O pai relatou também que ele e a esposa se sentiram culpados por terem arranjado outro filho tão cedo (1977, p. 33).

Poder lidar com o amor e o ódio, com os sentimentos ambivalentes em relação aos pais, não é uma tarefa fácil para as crianças e é uma condição particular para a integração da agressividade pessoal. Os problemas de Gabrielle iniciaram-se neste momento, quando ela ainda estava em processo de integração, de amadurecimento. A experiência que era vivida entre ela, os pais e a irmã estava além da sua capacidade pessoal de assimilação. Conforme explicitado no primeiro capítulo, no item sobre agressividade, para Winnicott, é um problema constante para crianças encontrar formas seguras de eliminar a maldade. Se uma criança pode expressar sua agressividade, ela pode também aceitar sua responsabilidade pessoal, o que resultará em força para alcançar a capacidade para reparação e restituição.

Winnicott e os pais de Gabrielle utilizaram a palavra *naughty* inúmeras vezes para referir-se a menina. A palavra *naughty* foi traduzida para o português por desobediente, travessa, destruidora ou maldosa. O professor Loparic prefere o termo maldosa, impiedosa, pois alcança o sentido winnicottiano da palavra *ruthlessness* (incompadecimento) e sua importância para a compreensão da passagem do incompadecimento para o concernimento, fundamental para o entendimento do estágio do concernimento.

A primeira referência que Winnicott faz ao “ódio” de Gabrielle está no relato da primeira consulta. O autor associou ódio à desilusão. A mãe de Gabrielle disse para Winnicott que o bebê-car estava associado à cor preta e que, em meio a acontecimentos alegres, Gabrielle olhava preocupada e dizia: “O bebê-car”, e isso “estragava” tudo, segundo a mãe. Winnicott comentou: “isso é coerente com a ideia de que o *preto* aqui significava a chegada do ódio (ou da desilusão)” (1977, p. 29). De acordo com Dias (2003), a desadaptação da mãe dá início ao processo de desilusão. Esse processo só acontece se houve a conquista da capacidade para ilusão. Ao amadurecer, o que se deixa para trás não é a *ilusão básica* e sim a *ilusão de onipotência*. Com o tempo, a criança compreende que não é ela quem cria o mundo, ela compreende que ele é anterior e independente dela (Dias, 2003, p. 228).

O desmame é um dos aspectos do processo de desilusão. Caso o próprio bebê não promova o desmame, a mãe precisa efetuar-lo. Ela precisa de sua agressividade, precisa contar com alguma capacidade de odiar. Se a mãe está deprimida, ela teme o seu próprio ódio. Segundo Dias (2003), “além de poder odiar a sobrecarga que o bebê representa, é preciso também que ela esteja em condições de enfrentar a ira ou o ódio do bebê, provocada pela

desadaptação” (2003, p. 229). A mãe e o pai de Gabrielle pareciam ter dificuldades em enfrentar, nesses termos descritos por Dias, o ódio manifestado pela filha. Após este comentário, no qual o autor aproximou o ódio da desilusão, ele acrescentou:

Há outro pormenor: de vez em quando, a mãe deve cair, ferir-se e ser tratada por Piggie. Surge aí uma evidência a mais, se fosse isso necessário, do ódio e do amor pela mãe, manifestado-se simultaneamente, e da capacidade de Piggie para tratar a mãe com agressividade. A isso deve-se acrescentar o problema: cair significa *engravidar*. Dessa forma, a agressão do pai está incluída. (1977, p. 29)

Esse foi o primeiro comentário de Winnicott sobre os sentimentos ambivalentes de Gabrielle. Segundo ele, sua paciente estava desenvolvendo um novo tipo de relacionamento com a mãe, que levava em conta seu ódio por ela, decorrente do seu amor pelo seu pai. Para Winnicott, a paixão dos seis meses de Gabrielle por seu pai não havia sido assimilada em sua personalidade total e caminhava ao lado de seu relacionamento com a mãe. Winnicott ainda fez a ressalva neste comentário que a mãe, nesse período, ainda era um objeto subjetivo.²¹

De acordo com Winnicott, a transformação gerada pelo nascimento de Susan trouxe ansiedade, falta de espontaneidade nos brinquedos e pesadelos. Houve uma aceitação da mãe como um ser à parte e o estabelecimento do si-mesmo como uma identidade e com forte vínculo com o pai. Para Winnicott, a mamãe preta era um “vestígio de uma noção subjetiva, preconcebida, sobre a mãe” (1977, p. 30). Em seus comentários teóricos após o relato da primeira consulta, Winnicott escreveu que Gabrielle foi forçada a um desenvolvimento prematuro do *ego* e que ela não estava preparada para a ambivalência simples (1977, p. 30).

Em uma carta do pai, após a primeira consulta ele relatou que, em uma noite, ouviu Gabrielle conversar carinhosamente com seu bebezinho. Winnicott anotou lateralmente: “Lembrança da mãe pré-ambivalente e reprovação da atual verdadeira” (1977, p. 32). A mãe

²¹ O tema das relações de objeto em Winnicott é complexo. No livro de Dias (2003) é possível encontrar uma reunião de esclarecimentos em relação ao tema. Segundo a autora, assim que nasce, o bebê não tem o sentido de externalidade, nem qualquer outro sentido de realidade. É a *realidade de um mundo subjetivo* quem dará início a algum sentido de realidade. A realidade de um mundo subjetivo não deixa nada a dever para a realidade objetiva. Segundo Dias, a característica principal dos objetos subjetivos é a de eles serem confiáveis, sua presença não denuncia o caráter externo da sua existência. O início das relações objetivas acontece com os objetos subjetivos nos momentos de excitação (2003, p. 214). A relação com objetos existirá se o bebê puder criar a externalidade do mundo e vir a relacionar-se com objetos percebidos objetivamente. Para haver uma relação é preciso haver dois indivíduos (idem, 220). De acordo com Dias, “a mãe fornece a sua pessoa como material a partir do qual a criança cria, de modo que, por fim, a mãe subjetiva é bem parecida com a mãe objetivamente percebida” (idem, 224).

também relatou em carta, após a primeira consulta, que Gabrielle contou-lhe sobre a mamãe preta que arranha, que suja e mata e a mãe respondeu à filha dizendo que ela queria ter uma mamãe limpa e bonita outra vez. Gabrielle respondeu que teve uma mãe assim, quando era um bebezinho. Winnicott anotou lateralmente: “referência à mãe subjetiva pré-ambivalente” (1977, p. 34).

A mãe também relatou naquela carta que Gabrielle estava mais desobediente, esperneando e gritando na hora de dormir. A mãe escreveu que, quando Gabrielle está com raiva, ela desiste do *fantasma* e diz: “eu sou um bebê, eu sou um bebê” (1977, p. 33). Segundo Winnicott, essa é uma demonstração do desenvolvimento do ego na capacidade de ser desobediente.

Em uma carta após a segunda consulta, a mãe relatou que Gabrielle havia acordado um dia em uma verdadeira fúria de destruição, rasgando tudo o que via pela frente. Depois da manifestação de fúria, retirou-se para o seu moisés e logo após entrou no quimono da mãe. Gabrielle então perguntou à mãe como se nascia e a mãe lhe respondeu que ela havia sido entregue enrolada numa toalha. Então Gabrielle disse: “e você me deixou cair”. A mãe negou tê-la deixado cair e Gabrielle continuou: “sim, você deixou. A toalha ficou suja” (1977, p. 43). Nesse trecho, é possível observar que Gabrielle conseguia dialogar com a mãe e até mesmo acusá-la, porém tem-se a impressão de que a mãe não conseguia sustentar a destrutividade da filha.

Ainda na segunda consulta há uma carta do pai, na qual há uma esclarecedora referência a destrutividade de Gabrielle. O pai relatou que Gabrielle disse que havia quebrado a mamãe preta em pedaços e que havia ficado preocupada. O pai disse para ela não se preocupar e ela respondeu: “eu quero me preocupar” (1977, p. 45). Winnicott comentou lateralmente: “sentimento de culpa relativo à destruição compulsiva” (idem, p. 45). Em seus textos sobre o estágio do concernimento, Winnicott afirmou que a criança precisa encontrar um caminho para alcançar o concernimento e a culpa para se desenvolver. Esse caminho é geralmente amparado pelo ambiente. É difícil para as crianças suportarem a culpa resultante do reconhecimento de suas ideias agressivas direcionadas para a mãe de quem elas dependem tanto (1990, p. 90).

O pai acrescentou que Gabrielle pediu para fazer uma oração, pedindo proteção e que essa oração teve que ser repetida muitas vezes. Winnicott comentou: “a magia para afastar ideias ameaçadoras” (1977, p. 45). Em seu texto sobre o concernimento, Winnicott

escreveu que existe uma disputa de forças no mundo interno da criança, onde reina a magia e onde o bom está sempre sendo ameaçado pelo que é mau (1990, p. 91).

Na sétima consulta, Winnicott e Gabrielle estavam brincando com um trenzinho e Winnicott fez um movimento com o trem que desagradou Gabrielle. Segundo Winnicott, ela quase atirou nele um trator que estava engatado no trem. Winnicott comentou: “ato agressivo, pondo seus impulsos para fora e para dentro de mim” (1977, p. 87). No trecho, é possível observar que Gabrielle lançou o brinquedo impiedosamente. Winnicott não interpretou esse ato dela e deu sequência à brincadeira.²² Winnicott parece ter manejado a situação de tal modo que Gabrielle teve liberdade para expressar-se agressivamente.

Na oitava consulta, surgiu o tema do que é “bonito” e do que é “bom”. Winnicott interpretou como um presságio do que é desagradável. Segundo o autor, desagradável seria igual a integração da expulsão agressiva com a doação com amor e escreveu que esse tipo de doação depende da forma com que é recebida (1977, p. 98). Em um texto de 1957 sobre agressão, Winnicott escreveu que é necessário que haja uma atitude não sentimentalista quando uma criança demonstra sua agressividade e suas produções, pois uma manifestação de amor só pode ser sentida como valiosa se houver o reconhecimento da agressão controlada (1957d, p. 102).

Em uma carta para a nona consulta, a mãe escreveu que Gabrielle não era destruidora como sua irmã. Na maioria das vezes, ela era muito cuidadosa com suas coisas. A mãe escreveu que Gabrielle ficava destruidora subitamente, “dando a impressão de fazê-lo quase desapaixonadamente, apenas com uma determinação inflexível” (1977, p. 111). Winnicott comentou: “tomada por uma agressão cindida e desintegrada” (idem, p. 111). Essa é uma evidência da dificuldade de Gabrielle para integrar sua agressividade pessoal. É importante lembrar que em seus textos sobre agressividade, Winnicott escreveu sobre as diferentes formas que uma criança expressa pode expressá-la. Ele inclusive escreveu sobre a diferença de uma criança tímida para uma criança ousada, conforme descrito no primeiro capítulo, no item sobre agressividade. Winnicott escreveu que uma criança com um autocontrole excessivo, como era o caso de Gabrielle, pode estar sujeita a surtos periódicos e conduta agressivos e pode nem se lembrar de isso ocorrer (1957d, p. 106).

²² Winnicott atribui especial importância no caso Piggie aos momentos em que ele não faz qualquer interpretação: “importância da minha *incompreensão* do que ela não tinha ainda sido capaz de dar-me indícios. Somente ela sabia as respostas e, quando consegui apreender o significado de seus medos, tornou possível que eu os compreendesse também” (1977, p. 54).

A partir da oitava consulta, é possível observar que Gabrielle começou a falar mais sobre seu ódio pela irmã, o que demonstrava também que a rigidez de suas defesas havia amenizado e seu ódio havia encontrado um caminho para se expressar e se integrar. Naquela consulta, pela primeira vez, Gabrielle deixou a sala desarrumada para Winnicott arrumar. Ela sempre organizava tudo antes de sair e Winnicott comentou:

Gabrielle saiu com o pai, *deixando por minha conta toda a confusão e desordem*. Confronte isso com sua arrumação cuidadosa e negação da desordem, anteriormente. Gabrielle mostrou agora uma confiança crescente em minha capacidade de tolerar desordem, sujeira, coisas internas, incontinência e raiva [*madness*]. (1977, 97)

A possibilidade de integração da agressividade pessoal de Gabrielle esteve, a todo o momento, diretamente relacionada com a administração dos sentimentos de amor e ódio (a ambivalência) no decorrer do processo de alcance do estágio do concernimento, assim como, com a necessidade de integrar a sua mãe boa perdida com a mamãe preta. Na nona consulta, Gabrielle sonhou que mamãe preta estava morta. Assim que a menina relatou esse sonho, Winnicott escreveu que teve a impressão que tudo havia parado para que isso acontecesse. Em seguida, Gabrielle pegou o copo de Optrex e teve uma experiência oral que o autor relatou como algo próximo a um orgasmo generalizado. Gabrielle disse, naquele momento, que gostava muito da mãe e que mamãe preta era sua mãe ruim. Winnicott comentou na lateral: “preto, agora torna-se a negação da mamãe luminosa ou branca ou idealizada da era pré-ambivalente, da mãe como um objeto subjetivo” (1977, p. 108). Para Winnicott a ansiedade havia sido superada de alguma forma e começaria um novo estágio para atingir a ambivalência. O autor escreveu:

Nessa situação, a mamãe preta é a mãe boa que foi perdida. O incidente com o lava-olho e a experiência orgástica pareceram-me o ponto em que Gabrielle descobriu a mãe boa perdida juntamente com sua própria capacidade orgástica, a qual foi evidentemente perdida com a mãe boa. (1977, p. 108)

Há agora uma lembrança de uma mãe real, orgasticamente comida e também morta com tiros em ambivalência, substituindo a divisão mais primitiva entre a mãe boa e a mãe preta, relacionadas entre si em decorrência da divisão entre o subjetivo e o que é objetivamente percebido. (1977, p. 109)

Nesse momento, é importante lembrar-se dos textos de Winnicott sobre a agressão e a voracidade. Para ele a voracidade é a fusão do amor original com a agressão. O amor é um amor-boca e, nesta fase, o bebê dá início à separação daquilo que pode causar dano e daquilo

que não irá causar dano. No caso de Gabrielle, houve uma função integradora nessa experiência de regressão à um momento de prazer oral junto à lembrança da mãe boa e má. A agressividade de Gabrielle tem traços orais.

Outra questão interessante sobre o amadurecimento de Gabrielle em relação à integração de sua agressividade, está no fato de ela sonhar. Para Winnicott, o sonhar é uma forma mais madura para o comportamento agressivo. Segundo ele, uma criança que consegue controlar os sonhos pode ficar apta para brincar sozinha ou com outras crianças (1957d, p. 106).

Neste período, uma criança está fazendo a distinção entre o que é “subjetivo” e “objetivo” e é de suma importância que o ambiente administre bem os ataques da criança. Gabrielle pôde fazer esta experiência de integração de sua agressividade em um ambiente externo e confiável proporcionado por Winnicott. Winnicott foi um ambiente que suportou esse tipo de ataque e, dessa forma, ela pôde se separar desse entrave em seu processo de amadurecimento que a estava levando a um estado psicopatológico.

Já na décima segunda consulta, o preto, antes relacionado ao ódio, ganhou um novo significado: “aqui o preto é em parte uma defesa, i.e., é o não ver-me quando estou ausente, ao invés de lembrar-se de mim, na minha ausência”. (1977, p. 136). Esta foi uma sessão após um longo intervalo. Winnicott perguntou para Gabrielle se preto era aquilo que ela não via ao que ela respondeu:

Gabrielle: Eu não consigo ver o senhor, porque o senhor é preto.

Eu: Você quer dizer, então, que eu sou preto quando eu estou longe e você não consegue me ver? Então você pede para vir ver-me e você olha bem para mim e eu fico claro ou qualquer outra coisa que não seja preto?

Gabrielle: Quando eu vou embora e olho para o senhor, o senhor fica todo preto, né, Dr. Winnicott?

Eu: Então, depois de certo tempo você tem que me ver para me fazer ficar branco outra vez. (1977, p. 136)

Winnicott sempre afirma e reafirma em seus textos referentes ao concernimento e a integração da agressividade sobre a importância da saúde do ambiente no qual a criança está inserida. A necessidade de a mãe suportar os ataques, sobreviver, dar continuidade aos cuidados, sempre foi enfatizada por Winnicott. A mãe de uma criança, também precisa de cuidados, de se sentir amparada e protegida para poder cumprir com tranquilidade sua tarefa

materna.²³ A mãe de Gabrielle, em uma carta após a décima segunda consulta, escreveu algo que demonstra o quanto foi importante para ela ser atendida por Winnicott:

Gostaria de dizer-lhe – embora o senhor deva sabê-lo – o quanto me tem ajudado escrever-lhe; de algum modo dar forma às minhas perplexidades e receios, com o conhecimento de que eles serão recebidos com grande compreensão, assim como a sensação de estar em contato com o senhor – tenho certeza, tudo isso me ajudou a suportar nossas ansiedades com relação a Gabrielle e a novamente encontrar nosso relacionamento correto com ela. Minhas ansiedades eram muito intensas na época de nascimento de Susan – não me recordo se lhe disse que tenho um irmão, do qual eu me resenti imensamente, que nasceu quando eu tinha exatamente a mesma idade que Gabrielle, quando Susan nasceu. (1977, p. 142)

No decorrer do tratamento de Gabrielle houve visivelmente a passagem do incompadecimento para o concernimento, para que ela pudesse lidar melhor com os sentimentos ambivalentes em relação aos pais e para que ela conseguisse integrar sua agressividade e expressar seu ódio. Na décima quinta consulta, há um trecho em que a expressão do ódio de Gabrielle alcança uma visível maturidade. Ela estava brincando de maltratar um bonequinho e disse para Winnicott: “todo mundo odeia o senhor” (1977, p. 164). Winnicott anotou na lateral: “ódio pelo ódio” (1977, p. 164). E, em seus comentários teóricos finais, acrescentou: “o ódio pode ser sentido e exercitado com segurança, uma vez que o mesmo não destruiria a boa experiência inter-analítica” (1977, p. 168). Winnicott garantiu, ao longo do tratamento, um ambiente seguro, previsível, estável, contínuo, não invasivo e amoroso para que Gabrielle alcançasse esta capacidade de expressar ódio com segurança, sem temer por uma real ou imaginária retaliação.

2.4 A conquista do estágio edípico

É importante lembrar, desde o início deste subitem, que, para Winnicott, o complexo de Édipo é considerado um estágio do amadurecimento humano que indica saúde. Segundo Winnicott, uma criança só pode vivenciar as ansiedades desse estágio edípico se ela alcançou a identidade unitária. O autor escreveu:

²³ No texto “O primeiro ano de vida” (1958j) Winnicott escreveu: “A mãe é capaz de desempenhar esse papel se sentir-se segura; se sentir-se amada em sua relação com o pai da criança e com a própria família; e ao sentir-se aceita nos círculos cada vez mais amplos que circundam a família e constituem a sociedade” (1958j, p. 3).

Se vemos saúde como a ausência de doença neurótica (descontada a hipótese de doença psicótica), então a saúde se estabelece na organização do primeiro relacionamento triangular onde a criança é impulsionada pelos instintos de natureza genital recém-surgidos, característicos do período entre 2 e os 5 anos. É desta forma que, pessoalmente, interpreto o complexo de Édipo freudiano para os meninos e o que quer que lhe corresponda nas meninas (Édipo invertido, complexo de Electra, etc.). Acredito que alguma coisa se perde quando o termo “complexo de Édipo” é aplicado à etapas anteriores, em que só estão envolvidas duas pessoas, e a terceira pessoa ou o objeto parcial está internalizado, é um fenômeno da realidade interna. Não posso ver nenhum valor na utilização do termo “complexo de Édipo” quando um ou mais de um dos três que formam o triângulo é um objeto parcial. No complexo de Édipo, ao menos de meu ponto de vista, cada um dos componentes do triângulo é uma pessoa total, não apenas para o observador, mas especialmente para a própria criança. (1990, p. 67)

No caso Piggie, é fundamental que o leitor conheça o que o autor escreveu sobre o complexo de Édipo. A problemática do caso certamente envolveu questões edípicas, porém, essas questões não são consideradas por Winnicott como estruturantes da personalidade. Isso fica muito claro no caso de Gabrielle, pois, desde o início, Winnicott a considerou como uma menina saudável. As tarefas que seriam estruturantes para Gabrielle referiam-se à conquista do eu-não-eu, da integração da mãe real com a mamãe preta e da integração da agressividade pessoal.

Uma das primeiras referências de Winnicott no relato do caso sobre o complexo de Édipo está em uma carta da mãe, após a segunda consulta, na qual a mãe comentou com Winnicott que Gabrielle havia se queixado de que seu “pipi” estava doendo. A mãe lhe disse que era porque ela havia coçado e Gabrielle respondeu que sim e que isso fazia com que ela ficasse com medo e preta também. A menina disse ainda que sonhou com a mamãe preta fazendo um creme com passas para ela e logo em seguida disse: “estou com raiva do papai. Porque eu gosto muito dele”. Winnicott comentou na lateral: “excitação erótica e fantasias edípicas” (1977, p. 41).

Na ocasião da terceira consulta, Gabrielle trouxe um bebê e brincou de trocar fraldas e alimentá-lo. Winnicott comentou que “seu bebê (a boneca) deu-lhe lugar como uma menina com identificação com a mãe = eu (*self*)”. (1977, p. 53). Sobre esta questão, Dias (2003) escreveu que “as fantasias relacionadas com a genitalidade completa – o ser penetrada, a gravidez, o amamentar etc. – que ainda são concretamente longínquos, aparecem associadas, em jogos e nos sonhos, à capacidade da menina de identificar-se com a mãe e com a mulher” (Dias, 2003, p. 281).

Winnicott observou, na quarta consulta, que Gabrielle fez um comentário que o levou a pensar nos termos de um flerte. Ela perguntou para Winnicott se ele ouviu o rouxinol e ele comentou: “romance, flerte. Transferência” [*flirtatious romance: father transference*] (1977, p. 60). O autor observou a amor da menina pelo pai, típico do estágio edípico.

Ainda na quarta consulta, Gabrielle disse que estava crescendo e ficando grande. Disse também que havia uma senhora bonita esperando por um carro, “uma senhora boa para vir buscar as crianças. A mamãe preta é ruim” (1977, p. 61). Winnicott percebeu que Gabrielle ficou ansiosa no momento em que associou seu crescimento ao aparecimento da mamãe preta e comentou: “manifestação da ansiedade devido provavelmente aos medos edípicos” (1977, p. 61).

Nessa quarta consulta, Winnicott introduziu o tema da “mãe ciumenta”. Gabrielle estava chupando o polegar do pai e Winnicott disse para ela que ela queria o pai só para ela, e queria com isso fazer a mamãe ficar preta. Foi quando Gabrielle disse: “mamãe quer ser a menininha do papai” (1977, p. 63). Winnicott comentou: “Desenvolve-se tema alternativo com o pai como o pai e o analista como mãe ciumenta” (1977, p. 61) e “a ideia em evolução da mamãe ficando com raiva de Gabrielle por ser a menininha do papai – sobrepondo-se à ideia da raiva de Gabrielle com relação aos novos bebês nascidos do papai” (1977, p. 65).

É interessante observar como questões edípicas levam Winnicott a refletir sobre outras questões, como por exemplo, no caso desse trecho de sessão, sobre o tema da expressão da raiva, da comunicação, da percepção de pessoas inteiras. De acordo com Winnicott: “essa liberação da fantasia levou a uma liberdade maior na comunicação e na exploração de mau, de preto, de destruidor, e de outras ideias” (1977, p. 64). Nessa citação, o comentário de Winnicott:

Achei que era possível ver nisso uma capacidade crescente para deixar as pessoas representarem as figuras básicas de pai-mãe, e que aquela observação se referia à maneira como ela usava a mim e ao pai de acordo com a sua vontade, de tal forma que trocávamos os papéis à medida que o jogo se modificava. Em outras palavras, o que importava era a comunicação – e experiência de ser compreendida. Atrás de tudo isso, o sentimento de segurança com relação ao pai e à mãe reais. (1977, p. 64)

Na décima-primeira consulta, Gabrielle pediu para Winnicott desenhar em uma lâmpada e ele desenhou o rosto de um homem. Gabrielle disse: “um pipi grande como um seio” e perguntou também “o que é isso? O que é isso?”. Winnicott disse à ela que ela estava com raiva do pipi do homem e que o homem não deveria ter aquilo. Então Gabrielle disse: “o

homem é um grande ladrão; ele é terrível”. Winnicott anotou na lateral: “inveja do pênis” (1977, p. 128). Para Winnicott, a inveja do pênis como fonte de motivações poderosas na menina não pode ser ignorada, apesar disso, ele afirmou que existe uma fantasia e uma sexualidade femininas básicas que têm sua origem na mais remota infância. Winnicott escreveu que, décadas atrás, não havia lugar para outra coisa sobre a genitalidade feminina que não fosse a ideia do macho castrado.

No relato do caso há inúmeras evidências de que Gabrielle estava passando pelo estágio edípico e pela fase genital, Winnicott fez vários comentários desse tipo: “Piggle desempenhando o papel de mãe” (1977, p. 38), “referência a masturbação clitoriana” (1977, p. 42), “símbolo de desespero de ficar grávida como um adulto” (1977, p. 47), “preferência por ideias genitais a ideias de gravidez pré-genital” (1977, p. 51), “progressão dos seios da mãe para o pênis do pai” (1977, p. 71), “masturbação com fantasia de uma forma de relações sexuais entre as pessoas” (1977, p. 78), “mamãe preta: são rivais com relação à cama, conceito de ser ‘maldosa’” (1977, p. 109), “a caminho da masturbação” (1977, p. 115), entre outros. Essas são algumas evidências teóricas de que Gabrielle estava amadurecendo suas ideias sobre sua sexualidade e vivenciando o estágio edípico.

2.5 A depressão reativa patológica de Piggle

Desde o início do tratamento de Gabrielle, Winnicott sempre fez questão de enfatizar que ela era uma menina saudável, com uma saúde básica, porém, isso não excluiu o psicodiagnóstico em termos de doença. Já na introdução do livro Winnicott escreveu: “a princípio, a patologia [*illness*] da criança domina a situação” (1977, p. 17). Mais adiante, ainda na introdução o autor escreveu: “a patologia [*illness*] de Gabrielle se tornou um traço dominante e assumiu, após as duas primeiras sessões, um padrão organizado de doença [*illness*]” (1977, p. 18).

No relato do caso, Winnicott referiu-se inúmeras vezes à depressão de Gabrielle, mas em nenhum momento escreveu o termo “depressão reativa patológica”.²⁴ Neste subitem,

²⁴ Na introdução do relato sobre o caso Piggle, Winnicott escreveu: “Intencionalmente deixei vago o material indefinido, tal qual ele me pareceu na ocasião em que fazia as anotações” (1977, p. 19). Talvez esse tenha sido o motivo pelo qual ele não ampliou a discussão em torno do diagnóstico das depressões e suas particularidades.

selecionarei as evidências no texto sobre o caso que confirmem minha hipótese de que o caso Piggie se trata de uma depressão reativa patológica, pertencente ao estágio do concernimento. As duas maiores características desse tipo de diagnóstico referem-se ao caráter de não sobrevivência da mãe e à necessidade de análise para que a doença melhore. Esse tema foi desenvolvido no primeiro capítulo e foi especialmente estudado por Dias (2011) e Moraes (2005).

Já na primeira carta da mãe, antes mesmo da primeira consulta, a questão da depressão já aparece, a mãe escreveu: “ela se aborrece e fica deprimida com facilidade” (1977, p. 22). Na primeira carta e na primeira consulta, a mãe descreveu uma série de sintomas, típicos de um quadro de depressão (ver a descrição dos sintomas no início do segundo capítulo). Winnicott comentou a respeito dos sintomas descritos pela mãe: “um estado clínico degenerativo” (1977, p. 23). Ele se referia a uma menção da mãe sobre uma piora nos sintomas.

Uma das particularidades do comportamento de Gabrielle foi descrita por Winnicott na primeira consulta: “negação da desordem” (1977, p. 27). Gabrielle tinha a necessidade de colocar tudo no lugar antes de sair da sala de atendimento. Deixando tudo arrumado, ela protegia Winnicott da sua própria desorganização. Essa atitude demonstrava uma inconfiabilidade na capacidade de Winnicott tolerar seus estados de não-integração, de confusão, de desorganização pessoal e isso nos remete à ideia de que a fantasia da não sobrevivência de Winnicott estava relacionada com a inconfiabilidade em relação a não sobrevivência de seus pais, especialmente da mãe.

Na segunda consulta, Winnicott comentou algo sobre a dificuldade de Gabrielle em confiar na capacidade de sobrevivência de seu pai. Foi quando Gabrielle convidou o pai para entrar na sala e disse: “vou embora logo” e Winnicott anotou na lateral do texto: “dúvida sobre a capacidade do pai para tolerar suas ideias” (1977, p. 38).

Em uma carta após essa primeira consulta a mãe fez outro comentário referente a esta necessidade de Gabrielle de deixar tudo limpo e organizado: “ela passa a maior parte do tempo, arrumando, limpando e lavando. Lava tudo o que encontra à mão, ou, então, fica à toa e tristonha, e não brinca muito. Passa também muito tempo, consolando seu bebê” (1977, p. 33).

Outra evidência do diagnóstico de depressão reativa patológica está no fato de Gabrielle solicitar a análise, de ela deixar bem claro que havia a necessidade da análise. Quando sua mãe, antes da primeira consulta lhe comunicou sobre a existência de Winnicott,

Gabrielle disse: “mamãe, me leva ao Dr. Winnicott” (1977, p. 23). Em uma carta após a segunda consulta, a mãe escreveu que Gabrielle pediu para ver Winnicott e, segundo a mãe, ela parecia ter bastante urgência. Quando a mãe lhe disse que talvez não desse para vê-lo prontamente, Gabrielle respondeu “violentamente” que precisava (1977, p. 43). Na maioria das cartas escritas pelos pais, eles descrevem um pedido de Gabrielle para ver Winnicott.

O pai de Gabrielle escreveu uma carta após a segunda consulta, na qual disse que Gabrielle, ao acordar, entra no quimono da mãe e pede para ser enrolada dentro de um tapete. Segundo o pai: “ela parece estar sofrendo gravemente daquele mal que se chamou uma vez de 'sentimento de pecado’” (1977, p. 44). O pai relatou que ela preocupa-se exageradamente quando quebra alguma coisa e pediu para usar preto porque ela era preta e má. Winnicott comentou na lateral do texto: “ansiedades depressivas” e “o preto relacionado ao sentimento de culpa” (1977, p.44). No livro *Natureza humana* (1990) e no livro *O ambiente e os processos de maturação* (1965b), é possível encontrar uma referência de Winnicott relacionando as ansiedades da criança com o sentimento de culpa:

As ansiedades da criança são de uma complexidade elevada. Existe não só a preocupação quanto aos efeitos sobre a pessoa da mãe por causa dos elementos instintivos no relacionamento entre o EU e ela, duas pessoas, (culpa); mas também a preocupação quanto às mudanças internas que decorrem das experiências de excitação, e de experiências matizadas pela raiva ou motivadas pelo ódio. (1977, p. 89)

Nos estágios iniciais do desenvolvimento, se não há uma figura materna de confiança para receber o gesto de reparação, a culpa se torna intolerável, e a preocupação não pode ser sentida. O fracasso da reparação leva à perda da capacidade de se preocupar e à sua substituição por formas primitivas de culpa e ansiedade. (1963b, p. 78)

Ainda nessa carta do pai após a segunda consulta, Winnicott fez outra referência ao sentimento de culpa de Gabrielle. O pai relatou que a menina fez a maior cena quando foi dormir, disse que ela atirou suas roupas de cama ao chão e pegou uma cadeira e solicitou uma almofada preta para a cadeira. O pai perguntou à ela se ela queria uma almofada preta porque ela era preta. Gabrielle respondeu: “sim, porque eu quebrei a mamãe preta em pedaços. Estou preocupada”. O pai disse para ela não se preocupar e Gabrielle respondeu que “queria” se preocupar. Winnicott comentou na lateral: “sentimento de culpa relativo à destruição compulsiva” (1977, p. 45). No texto “O valor da depressão” (1964e), no item no qual o autor escreveu sobre a natureza da crise, Winnicott afirmou que “a causa principal do humor deprimido é uma nova experiência de destrutividade e de ideias destrutivas que desaparecem

com o amor. As novas experiências precisam de uma reavaliação interna, e é essa reavaliação que encaramos como depressão” (1964e, p. 65).

Após a terceira consulta, a mãe escreveu uma carta que foi escrita durante uma viagem de férias da família para o exterior. Gabrielle não ficou bem emocionalmente durante o passeio. A mãe relatou que a menina estava preocupando devido “o estreitamento de sua experiência”. Segundo a mãe, Gabrielle parecia estar vivendo como uma “prisioneira dentro de seu próprio mundo”, preocupando-se com sua aparência pessoal e com suas lembranças de quando era um bebê. A mãe relatou também que ela falava com uma voz artificial e estava a cada dia “menos autêntica” e “mais afetada”, criando constantemente cenas dramáticas. Gabrielle acordava muito durante a noite chorando e lembrando-se dos “estragos” feitos por ela durante o dia: ela jogou uma pedra na mãe e bateu em Susan. Gabrielle pediu uma agulha pra consertar a cabeça da mãe. Sobre esse relato da mãe, Winnicott anotou na lateral: “deterioração. Rigidez das defesas organizadas”, “doença agora organizada. O verdadeiro *self* oculto”, “expulsão do próprio mal” e “ansiedades depressivas” (1977, p. 56).

O autor escreveu “deterioração. Rigidez das defesas organizadas” referindo-se ao fato de Gabrielle ter ficado retraída, “inacessível à experiência exterior” como disse para a mãe. Ao escrever sobre as depressões, Winnicott comparou o humor deprimido com a chegada de um nevoeiro, momento em que tudo fica mais lento e há um prejuízo nas relações externas. Gabrielle apresentou esse estado.

Winnicott também escreveu “doença agora organizada” para explicar o fato de ela ter alterado sua voz, ter ficado menos autêntica e mais afetada. Gabrielle afastou-se da possibilidade de ser ela mesma. Seu verdadeiro *self* estava, naquele momento, oculto. Nesse trecho de carta, Winnicott referiu-se às “ansiedades depressivas” para explicar o comportamento de Gabrielle em relação à agressão direcionada para a mãe e para a irmã seguida de um pedido de reparação (consertar a cabeça da mãe com uma agulha). É uma descrição típica das depressões do estágio do concernimento:

Se a mãe sustenta a situação dia após dia, o bebê tem tempo para organizar as numerosas consequências imaginativas da experiência instintiva e resgatar algo que seja sentido como “bom”, que apóia, que é aceitável, que não machuca, e com isto reparar imaginativamente o dano causado à mãe. Na relação comum entre mãe e bebê esta seqüência de machucar-e-curar se repete muitas e muitas vezes. Gradualmente, o bebê passa a acreditar no esforço construtivo e a suportar a culpa, e assim tornar-se livre para o amor instintivo. (1990, p. 90)

Logo após o retorno da família da viagem que fizeram para o exterior, a mãe de Gabrielle escreveu outra carta para Winnicott informando-o que Gabrielle estava melhor, dando a impressão de estar “vivendo a sua vida” e de estar menos afetada e artificial. Winnicott comentou: “o contexto familiar proporciona o hospital mental em que podia atingir sua doença” (1977, p. 56). Desde o início do tratamento, Winnicott assegurou a ideia de que Gabrielle poderia ser tratada em casa também. Isso se confirma nesse comentário de Winnicott, de acordo com ele, a família suportou o adoecimento de Gabrielle durante a viagem e, desse modo, uma melhora foi proporcionada. Um cuidado familiar foi proporcionado nos termos de um “hospital”.

A mãe relatou também na mesma carta que Gabrielle disse que só sabia cozinhar coisas mortas. Gabrielle imitou a mãe dizendo: “a vida é dura” e depois acrescentou por conta própria: “e me magoa”. Winnicott comentou: “depressão melancólica” (1977, p. 57). O termo “melancolia” não é um termo comumente utilizado por Winnicott, no caso de Gabrielle, especialmente neste trecho, “melancolia” parece referir-se ao “luto”, à “morte”. Nesses casos de luto, geralmente, o paciente manifesta tristeza e dor. Gabrielle parecia queixar-se de que as coisas estavam “mortas”, sem vida, e que isto a magoava.

Outra referência da importância que Gabrielle atribuía à sua necessidade de análise está no início da quarta consulta. Gabrielle, logo ao chegar disse para Winnicott: “eu vim por causa do bebê-car” (1977, p. 61). E Winnicott comentou: “necessidade consciente de auxílio – problema específico” (1977, p. 61).

Em uma carta após a quarta consulta está uma citação de Winnicott sobre o psicodiagnóstico do caso de Gabrielle, talvez, a citação mais precisa sobre o tipo de depressão que se abateu sobre a menina: “Depressão como evidência da integração do eu [*unit-self*], em direção do reconhecimento do próprio impulso agressivo. Dentro da depressão, a fantasia é o caos disfarçado que se manifesta na limpeza em fases do comportamento” (1977, p. 66). O autor estava referindo-se ao seguinte trecho da carta da mãe:

De modo geral, intimamente, ela tem estado às vezes bastante deprimida, e também deliberadamente destruidora e desordeira. Isso alterna-se com períodos de sensatez precoce para sua idade e situação, e de muita limpeza e ordem – o que sobressai em nossa família tão informal. (1977, p. 66)

No texto “O valor da depressão” (1964e), Winnicott enfatizou que quando uma criança é capaz de sentir “eu sou”, quando ela é capaz de “cavalgar” em suas tempestades

instintuais, ela será também capaz de “*conter as pressões e os estresses gerados na realidade psíquica interna. A criança tornou-se capaz de se sentir deprimida*” (1964e, p. 61).

A mania de limpeza e ordem que foi descrita pelos pais em diversos momentos do relato do caso pode ser entendida como uma “tendência obsessiva para lidar com a confusão e impedir a volta perigosa do impulso destrutivo. No perfeccionismo, lida-se antecipadamente com um ódio do mundo que o viraria de cabeça para baixo” (1989v1, p. 57).

Outra referência ao diagnóstico de depressão está no final da quinta consulta em uma carta escrita pela mãe de Gabrielle. Nessa carta, a mãe relatou que Gabrielle esteve melhor por um tempo, mas depois ficou deprimida outra vez, desatenta e sem dormir a noite preocupada com o conceito de “morto”. A mãe relatou também um sonho de Gabrielle: “as sementes não brotaram, ou apenas algumas, por causa de coisas más do lado de dentro” (1977, p. 73). Winnicott escreveu como comentário na lateral: “ansiedades depressivas” (1977, p. 73). É importante lembrar que, em uma carta após a sétima e a décima primeira consulta, a mãe de Gabrielle informou que sua faxineira, Wattie, a quem Gabrielle era apegada, havia precisado sair do emprego e ao sair, presenteou a menina com um bulbo dentro de um vidro. Segundo a mãe, Gabrielle disse à ela que Wattie havia ido embora porque parou de gostar dela. Talvez, a referência de Gabrielle às sementes que não brotam seja a esse fato e ao sentimento de tristeza pela saída de Wattie.

Uma importante evidência do caráter de “não sobrevivência” dos pais está na carta escrita pelos pais após a sétima consulta. Eles escreveram que Gabrielle havia começado a ter problemas outra vez para dormir. Ela precisava de todas as suas bonecas, ursinhos e livros em cima da cama, mal sobrando-lhe espaço para deitar. Disseram que ela estava se comportando mal, como se a autoridade deles como pais nada valesse. Os pais escreveram: “talvez tenhamos sido um pouco relaxados em nossa firmeza e defesa de nossos direitos, o que estamos tentando corrigir”. Sobre este trecho, Winnicott comentou em nota: “dificuldade para lidar com a criança doente que está recuperando-se. A questão: quando ser firme e agir como se tratasse de uma criança normal?” (1977, p. 91).

As evidências de que Gabrielle foi melhorando de seu estado depressivo estão nas referências ao fato de ela não precisar mais responsabilizar-se pela desordem da sala, ao fato de ela solicitar análise e ser atendida por Winnicott, ao fato de ela ter podido integrar sua agressividade e integrar a mamãe preta com a mamãe boa a partir das intervenções nas consultas com Winnicott. De acordo com Winnicott: “desenvolvimento da capacidade de consertar-se por conta própria” (1977, p. 153), “expressão de estar solidamente unida; agora se

mostra satisfeita e criativa” (1977, p. 154), “resumindo a análise, tendo reorganizado sua vida dentro de uma transferência positiva” (1977, p. 168) e na última consulta: “ela mostrava-se totalmente natural ao dizer adeus, e tive a impressão de ser ela uma menina de cinco anos realmente natural e normal, em termos psiquiátricos” (1977, p. 171).

3 A INTERPRETAÇÃO DE OUTROS AUTORES SOBRE O CASO PIGGLE

A psicanálise winnicottiana vem sendo estudada nos últimos anos com maior profundidade por psicanalistas de todo o mundo. Estudos estatísticos das associações internacionais de psicanálise vêm apontando Winnicott como o autor mais citado entre os psicanalistas. Tamanho interesse pelo pensamento do autor dá margem para as mais variadas interpretações e elas geralmente estão relacionadas à orientação teórica que o intérprete segue.

Esse fato dá margem para o aprofundamento do estudo do pensamento winnicottiano, porém, também dá margem para a disseminação de equívocos científicos. Em nome da teoria criada por Winnicott, muitos autores utilizam-se de metáforas teóricas para explicar o que puderam entender sobre a teoria winnicottiana. Em seu livro sobre a teoria do amadurecimento Elsa Dias comentou que “não é justo que se faça um “achado pessoal” do que Winnicott escreveu antes de tentar saber o que, de fato, ele escreveu e esquecendo-se de que foi ele que escreveu” (Dias, 2003, p. 30).

O caso Piggie figura entre os temas escolhidos por alguns psicanalistas para ser comentado. Para esta tese foram selecionados cinco artigos e um livro escritos especificamente para comentar o caso Piggie: 1) o artigo de Teurnell, no qual a autora aventa a hipótese de que Piggie foi sexualmente abusada; 2) o artigo de Jemsted comentando o artigo de Teurnell; 3) o artigo de Moya-Plana e Arcangioli publicado em um livro organizado por Nasio sobre grandes casos de psicose; 4) os comentários de Nasio na introdução para o livro sobre os grandes casos de psicose; 5) o artigo de Laurent com uma interpretação freudiana e lacaniana para o caso; e 6) um livro de Gilberto Safra que é uma textualização de um curso ministrado pelo autor na PUC-SP sobre o caso. Esses autores não interpretaram o caso Piggie como um caso de depressão.

Lena Teurnell escreveu um artigo fazendo sérias afirmações teóricas, como por exemplo, ao afirmar que Winnicott “resistiu” em atender Piggie ou ao escrever que ele não foi

capaz de entendê-la por conta de sua “contratransferência”. A autora selecionou trechos do livro de Winnicott para justificar suas hipóteses, mas em nenhum momento fez associações teóricas que sustentassem seu argumento. O artigo de Teurnell mobilizou o comentário de outro psicanalista, Arne Jemstedt. Esse autor escreveu que Teurnell fez uma “simplificação” desse complexo caso em torno de uma ideia, a do abuso sexual. A autora não se refere em nenhum momento à depressão de Piggie.

Nasio organizou um livro sobre os grandes casos de psicose e incluiu o caso Piggie como um deles. Cometeu vários equívocos teóricos, o primeiro deles refere-se ao fato de ter afirmado que a “mãe suficientemente boa” é a “mãe simbólica”, sendo que para Winnicott, a “mãe suficientemente boa” é a mãe presente que se adapta ao bebê e que pode gradualmente falhar. Não há qualquer conotação “simbólica” da mãe no que se refere ao que Winnicott escreveu sobre a “mãe suficientemente boa”. Outro equívoco de Nasio vai na mesma direção quando ele afirma que o analista precisa ser amado e destruído simbolicamente pelo paciente, na análise winnicottiana o analista precisa estabelecer uma relação verdadeira de confiabilidade, não simbólica. A imagem do analista “inalterável” escrita por Nasio também não corresponde às necessidades observadas por Winnicott para que um analista seja suficientemente bom para seu paciente, um analista “vivo” como descrito por Winnicott.

As autoras Moya-Plana e Arcangioli, convidadas por Nasio para escrever o artigo sobre Piggie, evocaram a questão do “caótico” para talvez justificar algo que leve o leitor a entender o caso como um caso de psicose. Elas associaram “voracidade” a “desejo imperioso” e “insaciável” e afirmaram que o problema de Piggie estava relacionado ao fato de ela não ser capaz de “assumir” a sua voracidade. As autoras não souberam fazer a diferenciação entre “voracidade” e “avidez”, importantes para a compreensão da natureza da impossibilidade de Piggie de integrar a sua agressividade. Os autores não se referem em nenhum momento à depressão de Piggie.

Eric Larnet, citado por Moya-Plana e Arcangioli, escreveu um artigo no qual fez uma análise de três casos, o caso Richard analisado por Melanie Klein, o caso do pequeno Hans analisado por Freud e o caso Piggie analisado por Winnicott. Laurent, analisou o caso Piggie da perspectiva dos conceitos relativos ao “significante”, ao “nome do pai” e à fase fálica do desenvolvimento da criança.

Gilberto Safra ministrou um curso sobre o caso Piggie na PUC-SP em 2002, o curso foi transformado em livro. O curso centrou-se, de uma forma geral, no estudo do

método sob demanda. Não há referências no livro sobre as depressões infantis. Safran faz uso de uma linguagem particular quando descreve que as questões de Piggie eram “enigmáticas” e que a “marcavam definitivamente”. Nesta sequência do capítulo segue um breve esboço sobre os comentários destes psicanalistas acima citados.

3.1 A interpretação de Lena Teurnell

Uma interpretação para o caso Piggie está no artigo “Uma leitura alternativa de Winnicott: Piggie – uma garota abusada sexualmente?”²⁵ Nele a autora Lena Teurnell apresenta a hipótese de que Piggie foi sexualmente abusada. Segundo a autora, Gabrielle tentou dizer a Winnicott durante o tratamento o que de fato aconteceu (1993, p. 139).

De acordo com a interpretação de Teurnell, Winnicott não foi capaz de entender o que sua paciente estava dizendo por causa de sua “contratransferência”. A autora associou a “resistência” de Winnicott com a representação da “fraqueza” do método sob demanda (1993, p. 139).

Teurnell afirmou que a hipótese diagnóstica de Winnicott pautou-se em problemas relacionados ao nascimento da irmã de Piggie. Para ela, de uma forma notável a análise de Gabrielle ficou em torno da “sexualidade” de um modo que, segundo a autora, não era típica da idade da paciente. Teurnell afirmou que há mais indicações de “trauma sexual” do que de fantasias edípicas normais neste caso (1993, p. 140).

A “séria confusão” de Piggie foi para a autora uma indicação de “trauma”. Piggie era confusa em relação a sua identidade e à realidade. Teurnell propõe a seguinte pergunta: “quem é o agressor e quem é a vítima?”. Ela justificou sua questão afirmando que o “trauma sexual” é um “desastre psíquico”, é uma experiência que não pode ser contida por uma criança porque ela não adquiriu a capacidade de experimentar a sexualidade de uma forma adulta (1993, p. 140).

Teurnell escreveu que o “abuso sexual” tem um efeito “explosivo” sobre crianças, mentalmente e corporalmente. Em consequência, as crianças desenvolvem um funcionamento primitivo de defesa: confusão, perda da realidade, despersonalização em conexão com uma

²⁵ O artigo pode ser encontrado no site da PEP (Psychoanalytic Electronic Publishing Website and Digital Archive). Também foi publicado pelo International Forum of Psychoanalysis, em 1993.

extrema negação do ocorrido. Segundo a autora, a agressão não é expressa em palavras e usualmente não há ninguém a quem a criança possa recorrer. O desenvolvimento do ego, portanto, fica seriamente afetado (1993, p. 140).

De acordo com Teurnell, esses “sinais” são conhecidos por quem trabalha com crianças sexualmente abusadas. Para ela, os fortes sentimentos de Piggie de ser boa, ou mesmo má, correspondem a esses sinais. A menina falou sobre isso em termos de ser “preta”. Segundo a autora, esse fenômeno já havia sido noticiado por Fairbairn em seu trabalho com crianças abusadas em 1952 (1993, p. 140).

A referência a Fairbairn, neste trabalho citado por Teurnell, foi a teoria das relações objetais, na qual ele escreveu que a criança se identifica com a parte má do objeto e se sente como se fosse má ela mesma. A criança faz esse movimento para proteger o bom objeto real. Para a criança, o abuso sexual é motivado. Essa manobra defensiva preserva o sentimento de se sentir segura sob bons cuidados e de ter pais confiáveis. Para a criança essa é a causa de maior importância para ela assumir para si mesma o papel de má. Esta é a hipótese de Teurnell para Gabrielle comportar-se tão autodestrutiva e falar de si mesma como preta. Essa interpretação também levou a autora a explicar a confusão vivida por Piggie, para ela o trauma é esmagador e as defesas usadas são tão primitivas que impedem o desenvolvimento de parte do funcionamento objetal (1993, p. 140).

Teurnell afirmou ter sido influenciada pela obra do psicanalista alemão Tilman Fűrnis, um estudioso do tema do abuso sexual. A autora cita como exemplo alguns trechos de verbalizações de Piggie, como quando a menina diz que sua vagina está machucada e que ela quer um creme branco. Tendo em conta esse exemplo, Teurnell escreveu que crianças abusadas sexualmente com frequência desenvolvem a tendência de se comportar usando flertes e de forma sedutora. Segundo ela, as crianças aprendem a se aproximar de adultos de modo “sexualizado” e, assim, estão repetidamente representando o trauma. Para reafirmar sua hipótese, a autora dá outros exemplos de trechos de verbalizações de Piggie, como quando Gabrielle tocou as pernas e os joelhos de Winnicott, ou quando ela contou para ele que ela deitava com as pernas para cima quando fazia sol (1993, p. 140).

No modo de interpretar o caso Piggie de Teurnell, a paciente parecia usar a reparação como uma importante defesa psíquica, a autora dá como exemplo a necessidade dela de limpar e consertar coisas. Teurnell também observou a tendência de Piggie para movimentar-se entre “contar” e “negar”, para ela, esse movimento nas crianças é uma forma de elas falarem algo importante sobre seus “segredos”, apenas para “aparentemente” ignorar

sobre o que se está falando, ou apenas para mudar de assunto. Na opinião de Teurnell, Piggie está sempre se movimentando na urgência de comunicar o que “de fato” nunca foi dito durante o tratamento. A autora reafirmou sua opinião mencionando o fato de que Winnicott finalizou a análise sem saber do que se tratava o “babacar” (1993, p. 141).

Outros exemplos selecionados por Teurnell para justificar sua tese se referem ao fato de Gabrielle referir-se ao ato de lamber (seguido de uma negação), ao fato de ela tentar empurrar o homem para dentro do carrinho e usar uma varinha e na sequência dizer: “a varinha entrou” (ato seguido de uma negação também). A autora também mencionou que a menina dizia ter algo dentro dela que a fazia estar preocupada em estar envenenada, ela insistia na ideia de que o “brrr” estava emperrado nela, mesmo sem sofrer de constipação. A autora cita nessa sequência momentos em que Piggie dizia ser a irmã ou a mãe, momentos em que ela introduziu na boca um objeto perigoso e momentos em que Gabrielle falou sobre morte, sobre atirar com uma arma (1993, p. 141).

Após esta sequência de citações destes momentos, Teurnell escreveu que Winnicott entendeu esses eventos como um sonho com a mamãe preta, porém, a autora disse preferir colocar estas questões de uma forma diferente: “isso poderia ser melhor entendido à luz do trauma real?” (1994, 142).

Teurnell observou que, após esses relatos, os pais de Gabrielle notaram uma grande melhora na filha, porém, a melhora não durou mais que três semanas. Segundo a autora, isso se deu porque houve apenas um efeito catártico no decorrer das sessões, porém, segundo sua visão, o que a paciente expressou não foi entendido e não foi contido e, portanto, a ansiedade de Piggie a dominou. De acordo com a autora, Gabrielle falou para a mãe sobre sua intenção de “contar” para o Dr. Winnicott, mas ela não conseguiu porque ele era muito ocupado e não entendia coisas deste tipo (1993, p. 142).

Nesse artigo, a autora ainda fez referências a algumas sessões nas quais Piggie falou sobre algo grande tentando entrar em um buraco pequeno, ou quando a menina falou sobre morder e sobre cobras. Para Teurnell, as interpretações de Winnicott são baseadas em sua convicção ou hipóteses de que eles estavam falando da fase edípica. A autora escreveu que em sua forma de ler este caso, a reação de Winnicott foi muita “estranha” para com uma pequena paciente (1993, p.142).

Teurnell se referia a seguinte citação: “o homem é um ladrão. Ele rouba os seios da mãe. Ele, então, usa o seio roubado como uma coisa comprida (como o trem), um pipi, que

ele coloca no buraco de bebê da moça, e lá dentro ele planta bebês [animais de brinquedo]. Assim, ele não se sente tão mal em ser um ladrão?” (Winnicott, 1977, [1979], p. 128).

Segundo Teurnell, Piggie deixou essa sessão feliz junto ao pai, porém, quando chegou a casa reagiu dramaticamente, ficando deprimida, agindo de forma selvagem e se machucando. Sua autodestrutividade se intensificou, passou a falar sobre o buraco onde os bebês entram e que gostaria de ser um garoto. Então, a autora segue seu artigo colocando as seguintes questões: “como Piggie entendeu a interpretação de Winnicott? Piggie imaginou isto como se houvesse talvez um bebê em seu estômago?” (1993, p. 142).

Após essa sessão houve um longo intervalo e Gabrielle perguntou aos seus pais sobre o Dr. Winnicott repetidamente. Ela escreveu para Winnicott uma carta dizendo a ele que esperava que ele estivesse passando bem. Piggie chegou a perguntar para seus pais se Winnicott poderia transformar uma pessoa doente em uma pessoa não doente, depois pediu à mãe para dizer para Winnicott que ela estava zangada com ele e sua mãe relatou também que Piggie mudava de feição quando tocavam no nome de Winnicott. Com base nesses dados, Teurnell perguntou: “Piggie estaria com medo de ter destruído Winnicott como um recipiente (contêiner) ao revelar mais sobre o seu trauma do que antes?” Para tanto a autora citou ainda um trecho do relato do caso no qual Piggie disse ter sonhado com os pais boiando cortados em pedaços em um recipiente (contêiner) (1993, p. 143).

De acordo com a interpretação de Teurnell, Winnicott se “recusou” a continuar as sessões por um tempo. A autora citou um trecho de carta escrito por Winnicott para os pais: “não me desespero em absoluto pelo rumo que as coisas estão tomando. As crianças têm realmente que lidar com seus problemas em casa, e não me surpreenderia se Gabrielle achasse um caminho dentro da fase atual. Naturalmente ela pensa em vir ver-me porque já o fez em muitas ocasiões, e eu certamente a verei novamente, embora não o faça no momento” (Winnicott, 1977, [1979], p. 130).

Teurnell questionou esse espaçamento maior entre estas sessões, assim como suas consequências, com as seguintes perguntas: “Poderia esta ação de Winnicott ser baseada em seus sentimentos contratransferenciais? Teria ele inconscientemente entendido o que ela queria dizer?” Para a autora, o tom dessa carta é muito leve em relação a essa situação. Ela afirmou que Winnicott parecia se retirar como uma pessoa importante para Gabrielle e isso soava para ela como uma rejeição (1993, p.143).

A forma dele se expressar causou uma curiosa impressão em mim. Ele assegurou aos pais que ele não sentia “desespero em absoluto pelo rumo que

as coisas estão tomando”. É o inconsciente dele que está falando aqui? Freud declarou em seu artigo “Negação”: “o inconsciente não tem negações”. Nós podemos então tentar extrair a negação nas cartas de Winnicott. E depois disso é o que nós ouvimos: “não me desespero em absoluto pelo rumo que as coisas estão tomando”. O forte pensamento que tem sido dito para ele sobre abuso sexual é talvez totalmente intolerável para ele – especialmente por ele parecer ter outra relação com os pais de Gabrielle – privada ou profissional – do que apenas como pais da paciente. Fica óbvio no livro que Winnicott e os pais de Gabrielle são colegas de alguma forma. (1993,p. 143)

Teurnell afirmou que esse tipo de tratamento – psicanálise sob demanda – é muito fraco para sustentar a pressão dos intensos sentimentos contratransferenciais. Essa estrutura não pode proteger o tratamento contra as incontrolláveis influências. A autora se referiu a outro trecho do atendimento no qual Winnicott disse para Gabrielle: “quando você está sozinha comigo ou com o papai, o pipi entra e faz bebês...” (Winnicott, 1977, [1979], p. 140). E então, a autora perguntou: “Gabrielle pensa que ele entendeu o que ela estava tentando dizer para ele? Segundo Teurnell, após aquela sessão, Gabrielle ditou uma carta para Winnicott na qual disse para ele que iria enviar uma faca para ele cortar seus sonhos. A autora fez então outra questão: “isso indicaria que Piggie colocou suas experiências intoleráveis dentro dele e sugeriu que ele pegasse-as de forma defensiva como ela: cortando em pedaços?” (1993, p. 143).

A impressão de Teurnell foi de que o flerte e a sedução de Gabrielle aumentaram depois desta sessão. Ela ainda fez outras citações de trechos de sessão, os quais ela julgou como situações nas quais Piggie demonstrou um aumento na sedução, como por exemplo, quando ela disse para Winnicott que sua calcinha estava aparecendo (1993, p. 143).

Teurnell finalizou seu artigo escrevendo que, para ela, as questões cruciais sobre o caso se referem ao fato do tratamento ter tido um efeito sem um trabalho por meio do trauma real. Sua interpretação final foi a de que o tratamento pôde ter um efeito de catarse e que Gabrielle, ao falar sobre o trauma real ainda que de forma indireta, pôde ganhar sua realidade de volta. (1993, p. 144).

O que de algum modo foi dito existe. Estar sozinha com o segredo intolerável é talvez o trauma de tamanho similar ao trauma atual. Talvez o abuso sexual terminou por alguma razão ou outra. Talvez tenha sido possível para Piggie colocar limites nela mesma. Porém, se Piggie é uma menina sexualmente abusada ou não e o que realmente aconteceu com ela, ninguém pode definitivamente saber após ter lido o livro de Winnicott. E é impossível para nós voltar no tratamento e perguntar para Piggie mesma. (1993, p. 144).

3.1.1 Comentários de Arne Jemstedt sobre o artigo de Lena Teurnell

Após a publicação do artigo de Lena Teurnell sobre a hipótese de Piggie ter sido abusada sexualmente, o psicanalista Arne Jemstedt publicou outro artigo sob o título “A comment on Teurnell’s “The Piggie – a Sexually Abused Girl?”, no qual escreveu que o artigo de Teurnell chamava por um comentário. Jemstedt hesitou em comentar o artigo de Teurnell por temer pelo caráter confidencial da discussão, por temer que essa discussão fosse prejudicial para Piggie e sua família. Ele mencionou outras razões para sua hesitação: pela discussão localizar-se entre uma área judicial e uma área psicanalítica e também pela possibilidade de haver um risco de se perder de vista a distinção entre o que foi escrito em um artigo sobre o caso e o que foi uma situação original da clínica de Winnicott (Jemstedt, 1993, p. 145).

Apesar dos motivos pessoais para Jemstedt hesitar em escrever seus comentários sobre o artigo de Teurnell, escreveu-os e foi publicado no mesmo International Forum of Psychoanalysis. Jemstedt afirmou que a interpretação de Teurnell relacionando o adoecimento de Piggie com o nascimento de sua irmã é uma forma “muito simplificada” de descrever como Winnicott talvez tenha entendido os fatores que levaram Piggie àquele estado. Jemstedt enfatizou que Winnicott deixava as questões suspensas, elas não estavam claras para Piggie, nem para Winnicott, que algumas vezes brincava com ela sem uma orientação óbvia. Winnicott tentava algumas interpretações, o que Piggie gostaria de comunicar era gradualmente formulado durante as sessões e suas ansiedades eram melhor entendidas e passíveis de sua tolerância (Jemstedt, 1993, pag. 145).

Para Jemstedt, a construção do artigo de Teurnell tem um caráter “judicial” e “restrito” e esse caráter vai aumentando ao longo do artigo. Ele também afirmou que a autora selecionou partes do texto de Winnicott para sustentar sua hipótese e “omitiu” questões importantes como, por exemplo, o tema da agressividade oral expresso por ela quando ela chupava seu dedo ou copo de Optrex e até mesmo a qualidade da relação entre Winnicott e Piggie e os vários papéis que ele ocupou no decorrer das sessões (Jemstedt, 1993, p. 146).

De acordo com Jemstedt, a “ansiedade persecutória” de Piggie era o resultado dos problemas em relação a suas “identificações projetivas e introjetivas”. O “babacar” seria para

Jemstedt um dos fenômenos mais significativos por todo livro de Winnicott e teria suas raízes nas “ansiedades depressivas” de Piggie (Jemstedt, 1993, p. 147).

Jemstedt questiona a simplificação do texto de Teurnell em relação ao que ela denominou como resistência ou contratransferência de Winnicott. Outra questão colocada nesses comentários do autor foi sobre estar implícito no artigo de Teurnell que seria o pai de Piggie o “suposto infrator”. Jemstedt afirmou que ele tentou comunicar no artigo sobre os efeitos que podem resultar quando alguém organiza um material clínico complexo em torno de uma ideia simples, nesse caso, em torno do trauma sexual. Ele encerrou seu artigo afirmando ser contra a “posição judicial” adotada por Teurnell e estar em defesa da riqueza e das complicações do mundo interno e em defesa do pai de Piggie (Jemstedt, 1993, p. 148).

3.2 A interpretação de J. D. Nasio, Moya-Plana e Arcangioli

Em 2000 o conceituado psicanalista J. D. Nasio reuniu uma coletânea de artigos de diversos psicanalistas para a publicação do livro *Os grandes casos de psicose*. Um dos capítulos é dedicado ao caso Piggie e foi escrito por Moya-Plana e Arcangioli (2001) sob o título “Um caso de Winnicott: a pequena Piggie ou a mãe suficientemente boa”. No preâmbulo do livro, Nasio escreveu que ali estariam comentados, pela primeira vez, os mais célebres casos de psicose da história da psicanálise, dentre eles “A pequena Piggie, menina desestruturada que pôs Winnicott no caminho do conceito de mãe suficientemente boa” (Nasio, 2001, p. 7).

O primeiro capítulo do livro sob o título *Que é um caso?* foi escrito por Nasio. Naquele texto, Nasio afirmou que o “eixo” do livro de Winnicott sobre o caso Piggie é a ideia de “mãe suficientemente boa”. Para o autor, a “mãe suficientemente boa” é a “mãe simbólica”, o que significa que é uma duplicação psíquica da pessoa real da mãe, uma “estatueta mental” que a criança pode “maltratar” e “agredir” sem destruí-la e sem destruir a si mesma (Nasio, 2001, p. 14).

De acordo com Nasio, a partir de sua proposta para entender o conceito de “mãe suficientemente boa”, o leitor deve estender a ideia do conceito “ao campo mais geral da relação transferencial entre paciente e analista”. O autor dá sequência ao pensamento afirmando que “a meta última do psicanalista é criar no analisando, ao final de seu tratamento,

a certeza de que ele pôde amar e agredir seu terapeuta de maneira simbólica, isso é, sem tê-lo realmente possuído nem destruído” (Nasio, 2001, p.14).

Nasio sugere um “novo conceito mais amplo”: o conceito de “analista suficientemente simbolizável”, que seria capaz de sobreviver como representação psíquica às projeções pulsionais do analisando. Seria um analista, na concepção de Nasio, que trabalhou na realidade da análise de modo suficientemente pertinente para imprimir no psiquismo do paciente a imagem simbólica de um terapeuta “inalterável”. Essa seria uma condição para o término da análise, a ausência de culpa em relação àquele que se prestou à dominação da transferência (Nasio, 2001, p. 14).

No capítulo especificamente destinado a uma análise do caso Piggie, Moya-Plana e Arcangioli (2001) iniciaram seu texto afirmando que, devido ao material do livro escrito por Winnicott ser abundante, não seria viável fazer uma apresentação exaustiva da análise e, por isso, eles optariam por uma análise a partir da representação centrada na “fantasia da mamãe preta”, escolhendo três momentos decisivos: “o aparecimento”, “a evolução” e “o desaparecimento” (Nasio, 2001, p. 88).

Segundo esses autores “o aparecimento” da fantasia da mamãe preta se deu quando Piggie estava em um “estado caótico particularmente intenso”. A “evolução patológica” aconteceu quando a menina tomou “consciência” de sua separação física da mãe. De acordo com os autores, Piggie tinha dificuldades em “assumir” a separação e vivenciou-a como um abandono. Essa foi a causa para o afastamento da mãe e para ela voltar-se para o pai como “principal objeto de amor”. Na medida em que o pai, substituto da mãe, “fabricou” um novo bebê, foi impossível para Piggie conservar a imagem de uma mãe boa. A privação do “substituto materno benevolente” desencadeou a elaboração da “fantasia assustadora”: “a mãe preta”, “o bebêcar”, ou seja, “o continente preto” (Nasio, 2001, p. 95).

Moya-Plana e Arcangioli (2001) interpretaram que a natureza da agressividade de Piggie estava relacionada à sua voracidade. Segundo os autores, voracidade é a marca de um “desejo imperioso” e “insaciável”. Para eles, Piggie construiu “roteiros fantasísticos” que se configuraram como indicadores para a suposição de que ela foi inteiramente tomada por uma voracidade intensa. Como Piggie não era capaz de assumir essa sua voracidade, somente uma “fantasia de valor defensivo” pôde ganhar forma, a fantasia da mamãe preta (Nasio, 2001, p. 96).

Para estes autores, o modo como Winnicott conduziu a análise permitiu que Piggie vislumbrasse “o desejo contrariado”, considerado como o “ponto de origem” da

mamãe preta. Segundo eles, “a posição subjetiva, que consistia em ela se alimentar vorazmente da mãe, impedia a partilha com um outro”. O nascimento da irmã gerou uma “frustração” e fez surgir a mamãe preta que passou a ser responsável por toda a agressividade. Na primeira parte da análise, a mamãe preta foi guardada, dessa forma, evitou-se uma “contaminação” provocada por ela, porém, de acordo com os autores, o problema criado pela destrutividade não havia sido completamente resolvido (Nasio, 2001, p. 97).

Na interpretação desses autores, depois que a mamãe preta foi guardada, Piggie passou a ficar mais destrutiva e o ponto importante desse momento foi a sobrevivência de Winnicott aos ataques de Piggie. Porém, quando Winnicott mostrou-se “parcialmente falho”, fazendo um intervalo muito longo entre as sessões, ele se tornou preto, destruído e destrutivo para Piggie. No momento em que esse Winnicott preto apareceu, “o analista Winnicott forneceu à Gabrielle a chave dessa representação inquietante” (Nasio, 2001, p.105).

Na análise dos autores, três pontos se destacam: “o estado caótico particularmente intenso” de Piggie, o empenho de Winnicott “na exploração das representações que eram fontes de angústia” e “a acolhida da destrutividade do paciente pelo terapeuta, a fim de desativá-la através de sua simbolização” (Nasio, 2001, p. 106).

3.2.1 A interpretação de Eric Laurent

Na bibliografia do texto de Moya-Plana e Arcangioli (2001) há um artigo de Eric Laurent, psicanalista em Bruxelas: “Lire Gabrielle et Richard à partir du Petit Hans” (1981). Laurent (1981) propõe uma leitura do caso Piggie a partir de uma orientação freudiana, porém fez uma ressalva afirmando que Freud não fez clínica com crianças.

A intenção de Laurent (1981) naquele artigo foi demonstrar o poder separador do estado do espelho e a sua capacidade de colocar sob valorização os fenômenos simbólicos, especialmente no caso de uma criança fóbica. Para o autor, a fobia de Gabrielle pode ser compreendida pelo seu lado imaginário, etológico. O autor cita também Lacan para fundamentar que a questão do que é imaginário não se relaciona ao corpo, mas sim ao mito; não se relaciona ao desenho, mas sim ao fantasma que o objeto fóbico revela “significando tudo fazer”. O que é revelado é um regresso para uma ordem simbólica e pode aparecer como

um reflexo, como uma máscara do imaginário e, assim, há a possibilidade de se abordar o "real do sintoma" (Laurent, 1981, p. 8).

Para Laurent (1981), Gabrielle é uma menina “moderna” que tem uma fobia feminina, uma fobia precoce perfeitamente estruturada e, portanto, traduz então uma angústia psicótica. Para ele, Gabrielle tinha uma fobia do negro que foi magnificamente manifestada à época do nascimento da irmãzinha. Segundo Laurent (1981), Gabrielle tinha um significante que designava muitas coisas (Laurent, 1981, p. 9).

De acordo com o autor, os pais de Gabrielle eram tão winnicottianos quanto os pais de Hans eram freudianos, pois escreviam em winnicottiano corrente para Winnicott. Segundo Laurent (1981), o estilo era de uma fenomenologia temperada e observadora. Para ele, Winnicott se comportou, desde a primeira sessão, como um kleiniano esclarecido e com grande doçura. Laurent afirmou que Winnicott tratou da criança com muito respeito, como um sujeito, e introduziu já na primeira sessão o valor fálico do momento quando Gabrielle começou a brincar com uma varinha. Desse modo, o fenômeno estaria enquadrado e Winnicott poderia ir para o essencial: o significante do sujeito (Laurent, 1981, p.9).

Laurent (1981) citou a segunda sessão do caso Piggie, na qual Gabrielle saiu da sala para buscar o pai e brincou de nascer do corpo do pai, para afirmar que isso seria uma comunicação, um idealismo de comunicação, uma terceira etapa da libido. Para ele, uma interpretação analítica para aquele momento só é possível se houver um "nome do pai". Na mesma sessão, Laurent lembrou que Winnicott fez uma anotação que aquele seria o primeiro alívio pelo preto. Laurent relacionou essa afirmação com a ideia de que “toda a mitologia da humanidade comporta o fato de que, em um momento dado, as filhas saem do cérebro de seus pais” (Laurent, 1981, p. 9). Para o autor, se Gabrielle saiu de sua fobia, saiu porque houve uma fabricação de um mito no qual o simbólico difere do imaginário.

Para Laurent, naquele momento, Gabrielle entrou no Édipo, fez uma experiência crucial: a coisa significante. O autor citou a experiência oral de Gabrielle com o copinho de Optrex para escrever sobre a experiência crucial: “aquela que Winnicott coloca no coração da saída do Édipo e que é um feliz encontro com o prazer experimentado na análise” (Laurent, 1981, p. 10).

Para Laurent, Winnicott falou para Piggie efetivamente sobre ultrapassar a inveja do pênis. Para o autor, isto significa que a função imaginária da inveja deve passar a função simbólica da inveja. Segundo Laurent, Piggie aceita essa interpretação de Winnicott e, em casa, disse para a mãe que ela também possuía um “faz pipi” e que o papai recebeu o pipi de

seus alunos. Segundo Laurent (1981), é surpreendente que Piggie compreenda que ninguém é pai apenas em "nome do pai". Para o autor, a marca de referência de Gabrielle é que o pai não tem "isto" próprio e que ele tomou de uma mãe. De acordo com Laurent, Gabrielle sabe que o pai a preferiu a seus alunos e isso explica o fato de anos depois ela estar vocacionada para ser professora de biologia: "Há o sentimento de que ela não está satisfeita com as explicações que recebeu sobre o falo. É necessário que ela vá fazer biologia para isto, e mais, ela tem o desejo de ser professora como seu pai porque ela sabe que somente assim ela terá efetivamente o falo" (Laurent, 1981, p. 11).

3.3 A interpretação de Gilberto Safra

O psicanalista Gilberto Safra tem livros publicados a partir da transcrição e textualização dos cursos acadêmicos de graduação e pós-graduação. Esses cursos são voltados para a apresentação e discussão do pensamento e obra de pensadores, clínicos, artistas, filósofos, místicos e poetas. Nesses livros, a oralidade do texto é mantida por meio das perguntas dos alunos e das respostas de Safra (Safra, 2005, p. 8).

Gilberto Safra criou seu próprio caminho a partir da obra de Winnicott. Ele reconhece a necessidade de contemplar o acontecer humano nos níveis ontológico e teológico. Em uma perspectiva antropológica, sua abordagem ultrapassa os limites da psicologia e da psicanálise clássica e liga-se a temas relativos ao ser humano como "a precariedade, a criatividade, a empatia, a religiosidade, o idioma pessoal, a corporeidade, entre outros.". O autor atribui importância à dimensão histórica do ser humano, assim como "sua inserção num campo social e cultural, que traz exigências específicas para o trabalho clínico contemporâneo, fundado nas noções de intersubjetividade, ética e comunidade de destino" (Safra, 2005, orelha).

O livro *Revisitando Piggie: um caso de psicanálise segundo a demanda* não é propriamente um livro escrito por Gilberto Safra, é um livro da coleção de cursos transcritos. O curso sobre Piggie foi ministrado em 2002 na PUC-SP e foi transcrito por seus alunos. O livro traduz o modo de interpretar o caso Piggie por esse psicanalista e, como não poderia deixar de ser, acompanha sua pessoal interpretação de Winnicott.

Para Safra, com o evento do nascimento da irmã de Piggie, houve o surgimento de um “outro”. Este “outro” está relacionado à “perplexidade” que Piggie experimenta com o nascimento de Susan, dessa forma, o “outro” traz de maneira precoce a “noção de outro”, a “noção de alteridade”. Esse acontecimento instaurou o fenômeno da desilusão precoce, que, segundo Safra, cria problemas para as crianças: “cria a experiência de alteridade antes que ela esteja preparada para lidar com essa modalidade de experiência e cria uma situação de separação antes que esta tivesse alcançada pelo gesto da criança” (Safra, 2005, p. 43).

Segundo Safra, nós estamos diante de uma situação que não pôde se constituir. O que há é uma menina presa em uma questão “enigmática” que vai “singularizá-la”. O autor deu como exemplo o fato de ela ser séria de forma precoce, para ele, essa é a questão do “outro” que surge de um lugar desconhecido e que a “marca definitivamente”. De acordo com Safra, o trabalho realizado por Winnicott foi tentar retirá-la da “área do enigma” permitindo que ela transformasse essa situação numa comunicação. Segundo o autor, as “questões enigmáticas” fazem parte de uma “linguagem inter-humana” e, desse modo, a vida fica colocada sob o domínio do eu. O aparecimento do “outro” “paralisava” Piggie em seu processo maturacional, ela não podia seguir adiante, pois uma situação de futuro seria sempre esse “outro” que traz “perplexidade” (Safra, 2005, p. 45).

De acordo com Safra, Piggie falava de forma “compulsiva” sobre a existência de um “outro”: “a compulsividade da garotinha era uma expressão daquilo que a deixava perplexa”. Para ele, a “perplexidade” indica que o fenômeno foi “enigmático” e, nesse caso, a criança não encontra uma forma de integrá-lo. O fenômeno fica aparecendo e reaparecendo como uma “atividade dissociada”, “é uma assombração” (Safra, 2005, p. 46).

Em seu curso, Safra mencionou que Winnicott apontou para o fato de Piggie ter estado mergulhada nas suas questões e que esse funcionamento tinha características psicóticas. Para Safra, isso significa um momento em que “a paciente é a sua angústia” e que possui um “caráter avassalador, um aspecto dispersivo e desintegrador que faz o paciente perder o sentido de si mesmo, mergulhando em uma experiência que tem um caráter de infinitude e de impossibilidade de articulação.” Segundo Safra, Winnicott denominou esta situação como agonia impensável (Safra, 2005, p. 76).

No curso Safra falou sobre a importância na técnica winnicottiana de se poder diagnosticar em que sentido de realidade se está: na realidade subjetiva, transicional ou compartilhada. Outra questão importante é diagnosticar em que espaço se está: espaço interno, externo ou transicional. Para o autor, quando Winnicott joga com Piggie, o que está

em questão é o espaço potencial e o *holding*. É dessa forma que Winnicott compreende qual é a comunicação significativa e observa quais foram as novas aquisições conseguidas por Piggie naquele jogo. (Safra, 2005, p. 101).

Isto tudo tem valor diagnóstico para Winnicott porque o fundamental da análise, para ele, é trabalhar com a questão que a criança traz, de tal maneira que as paradas do desenvolvimento possam ser superadas. Esse é o seu critério de análise. Uma criança precisa de uma intervenção analítica quando a angústia que ela está vivendo, a problemática que ela está vivendo truncou o seu processo maturacional. Por essa razão, metodologicamente, no trabalho que Winnicott faz, ele sustenta o jogo e compreende qual é a angústia, mas também tenta observar quais as funções que vão sendo assimiladas e de que forma o processo maturacional vai sendo retomado pela criança. (Safra, 2005, p. 101)

Segundo Safra, essas tarefas estão sempre presentes e Winnicott preocupa-se fundamentalmente com o “diagnóstico da situação e das possibilidades do paciente”. Safra mencionou que Winnicott afirmou em seus textos que todo o trabalho clínico que ele realiza é norteado pela teoria sobre o desenvolvimento, sobre o processo maturacional e conclui: “no caso Piggie temos a oportunidade de ver isto operando” (Safra, 2005, p. 101).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta tese foi analisar o caso Piggie especificamente no que se refere às depressões infantis. Os comentários teóricos que Winnicott fez em seu livro sobre o caso foram articulados com a teoria do amadurecimento pessoal e, assim, os conceitos que constam no relato sobre o tratamento da menina foram desenvolvidos e a discussão teórica foi ampliada. A análise do caso, sob a perspectiva teórica de Winnicott, foi privilegiada e seguiu a linha de pesquisa do grupo GFPP que tem por objetivo aprofundar e sistematizar a obra de Winnicott usando o princípio da hermenêutica.

Esta tese mostrou a importância do tratamento de crianças para Winnicott e o quanto isso influenciou sua carreira e o desenvolvimento da teoria que ele criou. Essa teoria foi necessária como guia para o entendimento do caso e demonstrou o que determina o trabalho a ser feito e a maneira como deve ser conduzido o tratamento sob o ponto de vista da necessidade do paciente.

Inicialmente, foram descritos os conceitos-chave da teoria do amadurecimento que facilitam a compreensão das particularidades das questões emocionais que envolviam a paciente: A importância da integração do bebê no espaço e no tempo, amparada por um ambiente contínuo, estável, seguro e previsível para que haja a conquista do "eu sou", da separação do eu e do não-eu. A relação da instintualidade da criança com a elaboração das funções corpóreas. O estágio do concernimento, no qual há um grande crescimento na criança pela passagem do incompadecimento para o concernimento, da dependência do eu para o relacionamento do eu, da pré-ambivalência para a ambivalência. O estágio edípico que, se alcançado de forma saudável, permite que a criança seja capaz de suportar os sentimentos humanos mais intensos e conquistar defesas contra ansiedade. A questão fundamental da integração da agressividade, da manifestação do ódio, da administração da culpa na presença de um ambiente que tolere estas questões e, finalmente, a estrutura teórica do pensamento winnicottiano sobre as depressões. Nesta tese, foi apontada a diferença fundamental para o entendimento do caso entre a depressão simples e a patológica.

A depressão simples foi descrita como uma conquista do amadurecimento que é alcançada em condições relacionais e pode ser observada quando uma criança está retraída e

introspectiva em relação ao que lhe é externo. Foi mostrado que esse tipo de depressão é uma consequência das experiências instintivas relacionadas ao amor e à destrutividade e ela pode acontecer quando surgem sentimentos de culpa, preocupação e arrependimento. A depressão simples não necessita de um atendimento especializado, o que a criança precisa é ter permissão e proteção para experienciar este estado. Os pais devem cuidar dessa criança e respeitar seu estado de ânimo.

A depressão patológica foi descrita como sendo caracterizada especialmente pela necessidade de análise, pois o que surge é uma reação à perda que pode ser comparada com um luto. Há uma interrupção na capacidade para reparação e uma diminuição da oportunidade para construção e contribuição criativa. O caráter de não sobrevivência da mãe e a não sustentação do espaço e do tempo são os fatores que determinam a depressão patológica, porque quando a criança chega para fazer uma reparação, a mãe não está lá e a criança fica sem saber o que fazer com seus sentimentos ambivalentes e com a culpa. As outras formas de depressão – a da privação, a depressão psicótica – e as impurezas das depressões também foram analisadas.

A interpretação winnicottiana do caso Piggie foi apresentada da seguinte forma: foram selecionados trechos do relato do caso minuciosamente descrito por Winnicott em seu livro que evidenciassem as questões teóricas a serem desenvolvidas. Inicialmente o caso foi brevemente apresentado tendo como enfoque os sintomas descritos pelos pais. Mediante a complexidade do caso e das inúmeras questões teóricas colocadas pelo autor, o tema das depressões foi escolhido como guia para as explicitações teóricas.

Em um primeiro momento, demonstrei por meio dos trechos de algumas consultas, que Gabrielle tinha uma saúde básica e havia conquistado parcialmente a sua integração, a separação do eu e do não-eu, como, por exemplo, no trecho que em mencionei que ela começou a separar os brinquedos dela e os de Winnicott, ou quando ela brincou do jogo "rei do castelo".

Depois selecionei trechos de consultas que evidenciassem que Piggie atravessava o estágio do concernimento e, com isso, integrando sua agressividade. Alguns trechos que evidenciavam a fragilidade da mãe e a não sobrevivência dos pais também foram selecionados. A questão do ódio esteve sempre em pauta nessa parte da tese. Os momentos em que a menina demonstrava estar bastante destrutiva e, ao mesmo tempo, deprimida foram privilegiados. As modificações na ideia do que é preto também estão incluídas nessa parte da

tese; o preto inicialmente como ódio, depois como ausência. A distinção entre o que era subjetivo e o que era objetivo do ponto de vista de Piggie também foi pormenorizada.

As evidências de que Piggie alcançou o estágio edípico, mas não sem dificuldades, foram apontadas, por exemplo, quando Winnicott introduziu o tema da mãe ciumenta e Gabrielle disse que a mamãe queria ser a menininha do papai. As características de identificação com a mãe, com mulher, também foram selecionadas a partir do relato do caso: as ideias de gravidez, de ser penetrada de amamentação, entre outros.

A parte mais relevante deste estudo é a parte em que foram selecionados trechos do relato do caso que indicam que os pais de Gabrielle tinham dificuldades em sobreviver aos seus ataques e de tolerar, ou lidar, com seu adoecimento. Nessa parte da tese estão mencionados os momentos em que o autor se referiu ao conceito de depressão para comentar determinado trecho de carta ou consulta.

Outros psicanalistas que interpretaram o caso e suas respectivas análises foram apontados com a intenção de demonstrar a importância de se ler os casos clínicos de Winnicott sob a perspectiva teórica do próprio autor tendo como guia a teoria do amadurecimento criada por ele.

A partir deste estudo, pude concluir que Gabrielle possuía uma saúde básica, estava passando pelo estágio do concernimento e pelo estágio edípico, porém, os problemas decorrentes da fragilidade emocional da mãe e do pai, especificamente da não sobrevivência em relação aos ataques da filha, dificultaram seu processo de integração da sua agressividade pessoal. Isso gerou uma dificuldade em integrar a mãe subjetiva com a mãe objetiva, uma dificuldade em administrar os sentimentos de culpa e a ambivalência próprios do estágio do concernimento. Uma depressão patológica se abateu sobre Gabrielle exigindo o tratamento psicanalítico. Após as dezesseis consultas espaçadas em três anos, Gabrielle melhorou e, segundo Winnicott, lhe pareceu uma menina natural e normal em termos psiquiátricos. Pude concluir também que a teoria do amadurecimento facilita a compreensão dos casos clínicos de Winnicott e contribui sensivelmente para o desenvolvimento clínica psicanalítica de crianças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, C. A. S. O ambiente em Winnicott. *Winnicott e-prints*, v. 4, n. 1, pp. 35-49, 2005.

DIAS, E. O. *A teoria das psicoses de D. W. Winnicott*. 1998. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1998.

_____. *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

_____. A teoria winnicottiana como guia da prática clínica. *Natureza humana*, v. 10, n. 1, pp. 29-46, jan-jun 2008.

_____. *Aspectos da teoria e da clínica das depressões em Winnicott*. São Paulo: [s. n.], 2011. No prelo.

FULGÊNCIO, C. D. R. *A presença do pai no processo de amadurecimento: um estudo sobre D. W. Winnicott*. 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2007.

GARCIA, R. *A agressividade na psicanálise winnicottiana*. (2009). Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2009.

GILLESPIE, W. H. Donald W. Winnicott. *International journal of psycho-analysis*, n. 52, p. 227-228, 1971.

JEMSTEDT, Arne. (1993). A comment on Terunell's "The Piggie – a Sexually Abused Girl?". *International Forum of Psychoanalysis*, 2: 145-148.

KAHR, B. *D. W. Winnicott: um retrato biográfico*. Tradução: Carolina Alfaro. Rio de Janeiro: Exodus, 1996.

LAURENT, E. (1981). Lire Gabrielle et Richard à partir du Petit Hans, *Quarto*, nº1, Bruxelas, Éditions J.-P. Gilson, 1981, p.3-20.

LOPARIC, Z. O 'animal humano'. *Natureza humana*, v. 2, n. 2, pp. 351-97, 2000b.

_____. (1997b). "Winnicott e Melanie Klein: conflitos de paradigmas", in: Catafesta, 1997, pp. 43-60.

_____. Winnicott: uma psicanálise não-edipiana. *Revista de psicanálise da SPPA*, v. 4, n. 2, pp. 375-87, 1997a. (Trabalho original publicado em *Percurso*, ano IX, n. 17, pp. 41-47).

MORAES, A. *A contribuição winnicottiana para a teoria e clínica da depressão*. (2005). Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2005.

MOYA-PLANA, F. X.; ARCANGIOLI, A. M. *Um caso de D. W. Winnicott: a pequena Piggie ou a mãe suficientemente boa*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

NASIO, J. D. *Os grandes casos de psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

SAFRA, G. *Revisitando Piggie: um caso de psicanálise segundo a demanda*. São Paulo: Edições Sobornost, 2005.

TEURNELL, L. An alternative reading of Winnicott: the Piggie – a sexually abused girl? *International Forum of Psychoanalysis*, n. 2, pp. 139-144, 1993.

WINNICOTT, D. W. A criança no grupo familiar. In: WINNICOTT, D. W. *Tudo começa em casa*. Tradução: Paulo Sandler. São Paulo: Martins Fontes, 1989. (Trabalho original publicado em 1966; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1986d).

_____. A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional. In: WINNICOTT, D. W. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Tradução: Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro:

Imago, 2000. (Trabalho original publicado em 1950; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1958b).

_____. A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Tradução: Irineu Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. (Trabalho original publicado em 1962; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1965n).

_____. A posição depressiva no desenvolvimento pessoal normal. In: WINNICOTT, D. W. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Tradução: Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000. (Trabalho original publicado em 1954; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1955c).

_____. Agressão. In: WINNICOTT, D. W. *Privação e delinquência*. Tradução: Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1987. (Trabalho original publicado em 1939; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1957d).

_____. *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1984. (Trabalho original publicado em 1971; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1984a).

_____. *Enfoque pessoal da contribuição kleiniana*. In: WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Tradução: Irineu Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. (Trabalho original publicado em 1962; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1965va).

_____. Holding e interpretação. São Paulo: Martins Fontes, 1991. (Trabalho original publicado em 1962; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1965va).

_____. Introdução. In: WINNICOTT, D. W. *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1984. (Trabalho original publicado entre 1955 e 1972; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1986a).

_____. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990. (Trabalho original publicado em 1988; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1988).

_____. O ambiente e os processos de maturação. In: WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Tradução: Irineu Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. (Trabalho original publicado em 1965; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1965b).

_____. O bebê como organização em marcha. In: WINNICOTT, D. W. *A criança e seu mundo*. Tradução: Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982. (Trabalho original publicado em 1949; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1949b).

_____. O brincar: uma exposição teórica. In: WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Tradução: José O. A. Abreu; Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975. (Trabalho original publicado em 1967; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1968i).

_____. O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. In: WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Tradução: Irineu Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. (Trabalho original publicado em 1962; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1963b).

_____. O primeiro ano de vida: uma nova visão sobre o desenvolvimento emocional. In: WINNICOTT, D. W. *A família e o desenvolvimento do indivíduo*. Tradução: Jane Corrêa. Belo Horizonte: Interlivros, 1980. (Trabalho original publicado em 1958; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1958j).

_____. Os objetivos do tratamento psicanalítico. In: WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Tradução: Irineu Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. (Trabalho original publicado em 1962; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1965d).

_____. O valor da depressão. In: WINNICOTT, D. W. *Tudo começa em casa*. Tradução: Paulo Sandler. São Paulo: Martins Fontes, 1989. (Trabalho original publicado em 1963; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1964e).

_____. Os doentes mentais na prática clínica. In: WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação*: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Tradução: Irineu Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. (Trabalho original publicado em 1963; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1963c).

_____. Primeiras experiências de independência. In: WINNICOTT, D. W. *A criança e seu mundo*. Tradução: Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982. (Trabalho original publicado em 1955; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1957h).

_____. Psicanálise do sentimento de culpa. In: WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação*: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Tradução: Irineu Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. (Trabalho original publicado em 1956; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1958o).

_____. Psicose na infância. In: WINNICOTT, D. W. *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. (Trabalho original publicado em 1961; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1989vl).

_____. *The Piggie*: o relato psicanalítico de uma menina. Rio de Janeiro: Imago, 1987. (Trabalho original publicado em 1977; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1977).

_____. Variedades de psicoterapia. In: WINNICOTT, D. W. *Privação e delinquência*. Tradução: Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1987. (Trabalho original publicado em 1961; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1984i).