

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GUSTAVO VIEIRA DA SILVA

**DA DEPENDÊNCIA RUMO À INDEPENDÊNCIA: O USO DO CONCEITO
DE NARCISISMO PRIMÁRIO NA OBRA DE DONALD W. WINNICOTT**

CURITIBA

2014

GUSTAVO VIEIRA DA SILVA

**DA DEPENDÊNCIA RUMO À INDEPENDÊNCIA: O USO DO CONCEITO
DE NARCISISMO PRIMÁRIO NA OBRA DE DONALD W. WINNICOTT**

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Psicologia, Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Nadja Nara Barbosa Pinheiro

CURITIBA

2014

Catálogo na publicação
Fernanda Emanoéla Nogueira – CRB 9/1607
Biblioteca de Ciências Humanas e Educação - UFPR

Silva, Gustavo Vieira da

Da dependência rumo à independência: o uso do conceito de narcisismo primário na obra de Donald W. Winnicott / Gustavo Vieira da Silva – Curitiba, 2014.

124 f.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Nadia Nara Barbosa Pinheiro

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná.

1. Narcisismo. 2. Dependência (Psicologia). 3. Regressão (Psicologia). 4. Psicanálise. 5. Winnicott, D. W. (Donald Woods), 1896-1971. I. Título.

CDD 150.195



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Setor de Ciências Humanas
Coordenação de Pós-Graduação em Psicologia
MESTRADO EM PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO
PSICOLOGIA
 Ψ

GUSTAVO VIEIRA DA SILVA
"DA DEPENDÊNCIA RUMO À INDEPENDÊNCIA: O USO DO CONCEITO DE NARCISISMO PRIMÁRIO NA
OBRA DE DONALD W. WINNICOTT"

Dissertação apresentada como requisito obrigatório para a obtenção do
Título de **MESTRE EM PSICOLOGIA**, pelo Programa de Pós-Graduação de Mestrado
em Psicologia, do Setor de Ciências Humanas da UFPR – Universidade
Federal do Paraná, e Aprovado (aprovada/reprovada) pela Banca Avaliadora
abaixo assinada.

Prof. Dr. Nadja Nara Barbosa Pinheiro
Universidade Federal do Paraná
Professora orientadora

Prof. Dr. Daniel Kupermann
Instituto de Psicologia-
Universidade de São Paulo
Professor titular

Prof. Dr. Perla Caldas Klautau de Araújo
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
Professora titular

Curitiba, 30/05/ 2014.

AGRADECIMENTOS

À professora Dr.^a Nadja Pinheiro, pela orientação atenciosa durante o mestrado e pela aposta em meu potencial desde o início de minha trajetória acadêmica;

Aos professores Dr. Daniel Kupermann, Dr.^a Perla Klautau e Dr. Maurício d'Escragnolle, pelas contribuições preciosas ao meu relatório de qualificação e pela disponibilidade em participar da banca de defesa;

À minha família, especialmente aos meus pais, pelo suporte e cuidado durante toda a minha vida;

Às amigas Lis, Elis, Elô e Bia, por estarem sempre ao meu lado me apoiando;

Aos colegas de grupos de estudos Jean, Priscila, Ligia e Caio, pela fecunda troca de perspectivas sobre a teoria psicanalítica;

Às amigas Fátima, Carina, Liliane, Ivy e Andrea, pelo companheirismo desde a época da graduação;

Aos colegas de mestrado Maurício e Ana Suy, pelo suporte mútuo durante o percurso de pesquisa;

Aos integrantes dos Encontros Clínicos, pela partilha de experiências durante o ano de 2013;

Aos demais colegas de mestrado e participantes do Laboratório de Psicanálise da UFPR;

Aos professores e funcionários do departamento;

À CAPES, pelo auxílio financeiro.

*“The communication to the baby is: ‘Come at the world creatively,
create the world; it is only what you create that has meaning for you”*

Donald W. Winnicott

“Tudo o que não invento é falso”

Manoel de Barros

RESUMO

Esta dissertação tem como objetivo principal examinar o uso do conceito de narcisismo primário no decorrer da obra de Donald W. Winnicott. Primeiramente, apresentam-se características de dois contextos teóricos a partir dos quais o autor elaborou seu pensamento: a proposição do conceito de narcisismo primário por Sigmund Freud e algumas perspectivas sobre esta noção durante as controvérsias na Sociedade Britânica de Psicanálise. Na sequência, o trabalho discute sobre como Winnicott faz uso do conceito de narcisismo primário para se posicionar frente à tradição psicanalítica e, concomitantemente, diferenciar-se desta, trazendo um ponto de vista original. Neste sentido, apresentam-se as articulações estabelecidas por Winnicott entre o narcisismo primário e algumas dimensões da dependência absoluta no contexto de sua teoria do desenvolvimento emocional primitivo. Na continuidade, o trabalho introduz correlações indicadas por Winnicott entre o narcisismo primário e alguns aspectos do manejo da transferência na clínica psicanalítica: a regressão à dependência; “estar só” na presença de alguém; a comunicação silenciosa; e o papel de espelho. Por fim, a dissertação propõe uma compreensão do uso do conceito de narcisismo primário por Winnicott à luz de sua noção de “uso de um objeto”.

Palavras-chave: Donald Winnicott; Narcisismo primário; Dependência absoluta; Regressão à dependência; Psicanálise.

ABSTRACT

This dissertation aims to examine the use of the concept of primary narcissism throughout Donald W. Winnicott's writings. First, the work introduces some features of two theoretical contexts from which the author formulated his thought: Sigmund Freud's proposition of the concept of primary narcissism and some perspectives upon this notion during the controversies in the British Psychoanalytical Society. Following, the work discusses how Winnicott uses the concept of primary narcissism to take a stand regarding the psychoanalytical tradition and, at the same time, to differentiate himself, bringing forward an original point of view. In this sense, the dissertation presents the connections established by Winnicott between primary narcissism and some dimensions of the absolute dependence in the context of the author's primitive emotional development theory. Then, the work introduces correlations indicated by Winnicott between primary narcissism and some aspects of the handling of transference on the psychoanalytical clinic: the regression to dependence; "to be alone" in the presence of someone; the silent communication; and the role of mirror. At last, the dissertation proposes an understanding on the use of the concept of primary narcissism by Winnicott in view of his notion of "the use of an object".

Key-words: Donald Winnicott; Primary narcissism; Absolute dependence; Regression to dependence; Psychoanalysis.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	O AMBIENTE TEÓRICO DE WINNICOTT: CONCEPÇÕES SOBRE O NARCISISMO PRIMÁRIO NA OBRA FREUDIANA E NA SOCIEDADE BRITÂNICA DE PSICANÁLISE	16
2.1	A PROPOSIÇÃO DO NARCISISMO PRIMÁRIO POR SIGMUND FREUD	17
2.1.1	Autoerotismo e narcisismo	19
2.1.2	O estágio narcísico de desenvolvimento da libido	22
2.1.3	A distinção entre o narcisismo primário e o secundário	26
2.1.4	O narcisismo primário e o início da vida psíquica	29
2.1.5	Interfaces entre o narcisismo primário e a identificação	33
2.2	O NARCISISMO PRIMÁRIO EM QUESTÃO: O DEBATE DURANTE AS CONTROVÉRSIAS NA SOCIEDADE BRITÂNICA DE PSICANÁLISE	40
2.2.1	Anna Freud: a ênfase nos cuidados maternos	42
2.2.2	Melanie Klein: a ênfase na relação do bebê com a mãe	44
3	O USO DO CONCEITO DE NARCISISMO PRIMÁRIO NO CONTEXTO DA TEORIA DO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL PRIMITIVO DE WINNICOTT	47
3.1	UM “CAPÍTULO INTRODUTÓRIO” PARA O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL PRIMITIVO	48
3.2	A EXPERIÊNCIA DE NASCIMENTO E A CONDIÇÃO NARCÍSICA DO BEBÊ	50
3.3	O NARCISISMO DA MÃE, A IDENTIFICAÇÃO COM O BEBÊ E A ADAPTAÇÃO ATIVA ÀS NECESSIDADES INFANTIS	54
3.4	PROCESSOS NO ENCONTRO ENTRE O BEBÊ E OS CUIDADOS AMBIENTAIS	59
3.4.1	Integração, personalização e realização	59
3.4.2	O contato com a realidade externa: o seio encontrado-criado	62
3.5	MOVIMENTOS NO NARCISISMO PRIMÁRIO: SOBRE A MOTILIDADE E A AGRESSÃO	67
3.6	O NARCISISMO PRIMÁRIO E AS DIMENSÕES DA DEPENDÊNCIA	73
4	O NARCISISMO PRIMÁRIO E O MANEJO NA CLÍNICA PSICANALÍTICA SOB A PERSPECTIVA DE WINNICOTT	77
4.1	VERDADEIRO <i>SELF</i> E FALSO <i>SELF</i> : PADRÕES DE CONTATO AMBIENTE-INDIVÍDUO NO QUADRO DO NARCISISMO PRIMÁRIO	77
4.2	ENTRE O <i>SET-UP</i> AMBIENTE-INDIVÍDUO E O <i>SET-UP</i> PSICANALÍTICO: O NARCISISMO PRIMÁRIO E A REGRESSÃO À DEPENDÊNCIA	84
4.3	ESTAR SÓ NA PRESENÇA DE ALGUÉM: O NARCISISMO PRIMÁRIO E O PARADOXO FUNDAMENTAL	91
4.4	A COMUNICAÇÃO SILENCIOSA E O PAPEL DE ESPELHO DA MÃE	95
4.5	O ELEMENTO FEMININO PURO: UMA CRÍTICA AO NARCISISMO	101
4.6	O NARCISISMO PRIMÁRIO: UM CONCEITO “USADO” POR WINNICOTT	105
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
6	REFERÊNCIAS	114

1. INTRODUÇÃO

O interesse pelo estudo do conceito de narcisismo primário na obra de Donald W. Winnicott é decorrente de meu percurso de trabalho teórico-clínico no Laboratório de Psicanálise da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Entre 2008 e 2009, participei do Programa de Iniciação Científica no projeto intitulado “Corpo e psicanálise: reflexões sobre os fenômenos psicossomáticos a partir do trabalho clínico”, atividade na qual desenvolvi pesquisas na obra de Freud e entrei em contato com o pensamento de Winnicott. Paralelamente a este projeto, iniciei a prática de atendimentos clínicos no Centro de Psicologia Aplicada da UFPR como estágio curricular supervisionado. Após o término deste estágio, realizei um estudo sobre um dos casos atendidos, no qual o narcisismo era um dos tópicos abordados. No decorrer destas experiências, deparei-me com o uso do conceito de narcisismo primário em algumas obras importantes de Winnicott. Neste contexto, surgiu inicialmente uma questão acerca do sentido desta concepção teórica no pensamento winnicottiano, pergunta que foi formalizada como um projeto de pesquisa, o qual foi desenvolvido no Programa de Mestrado em Psicologia da UFPR.

Ao consultarmos alguns dicionários e obras de referência sobre o tema do narcisismo, a questão inicial assumiu dimensões mais amplas, pois nos deparamos com informações bastante restritas sobre esta temática. No Dicionário Internacional de Psicanálise, Vincent (2005, p. 1107, tradução nossa) – autor do tópico “Narcisismo” – declara: “Winnicott não fez referências diretas ao narcisismo”. No entanto, havíamos verificado menções explícitas de Winnicott ao conceito de narcisismo primário, o que contradizia de forma evidente esta asserção¹. Apesar de Vincent não considerar o uso do conceito de narcisismo, o autor reconhece que Winnicott trouxe contribuições acerca da dupla “mãe-bebê” que lançaram luz à temática do narcisismo primário. Em duas obras de introdução ao conceito de narcisismo na teoria psicanalítica, escritas por Dessuant (1992) e Denis (2012), constatamos não haver qualquer referência a Winnicott no que se refere ao narcisismo primário.

Em dois artigos dedicados à discussão do conceito de narcisismo primário em diferentes perspectivas da psicanálise, encontramos breves referências a Winnicott.

¹ Na sequência da introdução enumeramos as referências de Winnicott ao conceito de narcisismo primário.

Em “O narcisismo primário: estrutura ou estado?”, Green (1988) indica que Winnicott teria ressaltado um aspecto já presente na obra freudiana: o cuidado materno é o que torna possível o investimento amoroso do bebê em si mesmo. No entanto, Green não desenvolve uma discussão sobre como Winnicott concebe o narcisismo. Lebovici (1997), autor de “Defesa e ilustração do conceito de narcisismo primário”, destaca que uma alusão de Freud aos cuidados maternos serviu como ponto de partida para a perspectiva winnicottiana sobre o narcisismo primário. Ademais, o autor do artigo salienta que Winnicott realiza uma contribuição importante ao assunto, ao apresentar o papel da mãe como um espelho afetivo para o bebê.

A partir do exame de referências que se propõem a abordar o tópico do narcisismo primário em psicanálise, pudemos perceber que Winnicott por vezes não é citado ou é abordado de forma bastante superficial. Além disso, ao consultarmos trabalhos dedicados especificamente ao pensamento winnicottiano, verificamos divergências importantes.

No artigo “Elementos da teoria winnicottiana da sexualidade”, Loparic (2005) advoga haver um abandono do termo “narcisismo” por parte de Winnicott, sem examinar as diversas menções a este conceito no decorrer da obra do autor. Referindo-se a uma discussão de Winnicott com outros psicanalistas, ocorrida entre 1968 e 1969, Loparic (2005, p. 349) afirma: “Uma coisa ficou certa para Winnicott: a palavra ‘narcisismo’ da psicanálise tradicional não servia para determinar o ponto de partida desse crescimento [em direção ao reconhecimento da realidade] nem para explicitar a natureza das mudanças experienciadas”. No entanto, o autor do artigo não aborda a complexidade do uso do termo “narcisismo primário” na tradição psicanalítica ou no pensamento winnicottiano.

Abram (2000), autora de “A linguagem de Winnicott”, faz algumas referências breves ao uso do conceito de narcisismo primário na obra winnicottiana. Ao discutir o tema da “continuidade do ser”, ela afirma:

O narcisismo primário, como tantos outros termos freudianos, tem sua ênfase e significados alterados de acordo com a interpretação dada pelo autor, bem como pelo uso que faz da teoria. Winnicott utiliza-se desse termo com pouca frequência, mas quando o faz refere-se aos estados precoces da mãe e do bebê que são anteriores às relações objetais. (ABRAM, 2000a, p. 240).

Logo, a autora ressalta a relação do termo “narcisismo primário” com a temática da dupla “mãe-bebê”. Além da citação acima, a autora apresenta uma outra contribuição ao abordar o tópico da “regressão”: “Winnicott emprega a expressão ‘narcisismo

primário' a fim de descrever a fusão existente entre mãe e bebê durante o período de dependência absoluta [...]. A fusão refere-se à falta de consciência por parte do bebê do cuidado recebido” (ABRAM, 2000b, p. 215). Desta forma, Abram assinala a importância do tema do narcisismo primário para se compreender os estados emocionais precoces do bebê, assim como para abordar a regressão do paciente a este mesmo estado. Entretanto, a autora não realiza um aprofundamento sobre qual o modo em que o uso deste conceito se dá no decorrer da obra winnicottiana.

No artigo “Rabiscos sobre o conceito de narcisismo em D. W. Winnicott”, Outeiral (2001) apresenta uma compilação de algumas citações de Winnicott sobre o narcisismo primário. Contudo, o autor do artigo tece poucas considerações sobre a relevância deste conceito na construção da obra winnicottiana, limitando-se a sumarizar algumas referências ao termo “narcisismo” e proposições de outros comentaristas.

Lehmann (2008) é, dentre os autores identificados na revisão de literatura, aquele que se propõe a expor o quadro mais abrangente sobre o assunto de nosso trabalho. No artigo “Um conceito não reconhecido da clínica de Winnicott: o narcisismo primário”, ele enumera algumas citações sobre o narcisismo primário na obra winnicottiana, destacando a construção progressiva destas referências. No entanto, como Lehmann explicita, o seu artigo foi dirigido para um periódico dedicado ao pensamento de Lacan, dando especial ênfase às possíveis relações entre o trabalho deste último autor e o pensamento winnicottiano. Conseqüentemente, Lehmann aborda um número restrito de referências na obra de Winnicott, assim como não apresenta outras influências ou interfaces do tema do narcisismo no pensamento deste autor.

No trabalho “A desconstrução do narcisismo primário”, Roussillon (2010) realiza uma releitura do pensamento de Freud e Winnicott sobre o narcisismo primário a partir de sua própria experiência clínica. Embora o artigo não tenha como objetivo principal uma análise teórica do conceito de narcisismo, Roussillon apresenta algumas contribuições de Winnicott para esta concepção teórica no contexto da psicanálise. Primeiramente, o autor do artigo indica a ênfase de Winnicott aos cuidados ambientais dedicados ao bebê na constituição do narcisismo primário, o que faz deste conceito um construto instrumental para a clínica psicanalítica. Além disso, Roussillon sublinha que, para Winnicott, o narcisismo primário está relacionado à qualidade do contato

entre bebê e ambiente no processo de organização psíquica. No entanto, visto que o objetivo primordial do artigo é a discussão de um caso clínico, Roussillon aborda o tema do narcisismo primário sem se dedicar às menções explícitas de Winnicott ao assunto e sem averiguar os diferentes momentos da obra deste autor.

Além dos trabalhos mencionados acima, Fulgencio (2013) publicou o artigo “A situação do narcisismo primário para Winnicott” durante o período de escrita de nossa dissertação. Em sua análise, o autor do artigo introduz uma visão panorâmica do pensamento winnicottiano sobre o início do desenvolvimento emocional primitivo. Neste contexto, Fulgencio dá especial ênfase a uma crítica realizada por Winnicott ao termo “narcisismo”, afirmando que este autor “redescreve” tal concepção teórica. No entanto, para sustentar a sua perspectiva, Fulgencio examina um número bastante restrito de citações de Winnicott ao narcisismo primário², assim como não aborda algumas das obras concernentes ao uso deste conceito.

A partir desta revisão de literatura, deparamo-nos com o fato de que o conceito de narcisismo primário na obra de Winnicott é um tema pouco reconhecido nas publicações que reúnem contribuições diversas do campo psicanalítico sobre este tema, assim como é objeto de perspectivas bastante distintas em trabalhos dedicados especificamente ao pensamento deste autor. Além disso, percebemos que o narcisismo primário é uma noção que possui algumas ênfases diferentes no decorrer da composição da obra winnicottiana.

Desta forma, voltamo-nos para a obra de Winnicott com um problema de pesquisa: qual é o “uso” que o autor faz do conceito de narcisismo primário na construção de sua obra? A partir deste problema, os seguintes objetivos foram traçados: (1) identificar algumas influências teóricas a partir das quais o autor fez uso do conceito de narcisismo primário; (2) realizar uma análise cronológica dos textos em que o autor faz uso do conceito de narcisismo primário, relacionando esta concepção a outras noções teóricas fundamentais para a sua compreensão; (3) abordar qual é a relevância teórico-clínica deste conceito no pensamento do autor.

A pesquisa sobre o “uso” do conceito de narcisismo primário se sustenta em uma lógica inerente ao pensamento de Winnicott. Este autor deu grande ênfase ao termo “uso”, ao destacar que o indivíduo não apenas estabelece relações de objeto,

² Fulgencio (2013) apresenta referências explícitas de Winnicott ao conceito de narcisismo primário em apenas três publicações do autor (WINNICOTT, 1955 [1954]a; 1968-69; 1988 [1954-1971]).

mas também passa a fazer uso dos objetos, o que inclui um movimento destrutivo orientado aos mesmos. Após ser usado – e portanto, “destruído” – o objeto pode, ou não, “sobreviver” à destruição em um estado modificado. Assim, para além do problema da adesão irrestrita ou da rejeição do conceito de narcisismo primário por Winnicott, detemo-nos na questão de qual é o “uso” que o autor faz desta concepção na formulação de seu pensamento teórico. Ademais, para Winnicott, o “uso” de um objeto pressupõe que ele tenha sido encontrado e, ao mesmo tempo, criado. Esta lógica paradoxal do pensamento winnicottiano nos servirá como uma diretriz para compreender o seu percurso na criação de novos sentidos para um conceito que lhe estava disponível na tradição psicanalítica (WINNICOTT, 1953 [1951]; 1969 [1968]).

Esta compreensão do movimento teórico de Winnicott vem ao encontro de algumas ideias apresentadas por Mezan (2005) sobre a pesquisa em psicanálise. Para ele, o uso de um conceito cunhado por um teórico da psicanálise na obra de outro autor levanta a questão da cumulatividade do conhecimento em psicanálise. De acordo com Mezan, a cumulatividade entre os autores no campo psicanalítico não é necessariamente linear, pois o trabalho de um autor não pode ser tomado como uma sequência direta de outro. No entanto, para ele, a cumulatividade na pesquisa em psicanálise se dá no sentido da obra de um autor não ser possível, em certa medida, sem o trabalho de seus antecessores. Mezan exemplifica a sua posição metodológica ao afirmar que a obra freudiana criou condições para que outros pesquisadores apresentassem contribuições originais, destacando Winnicott entre estes autores. Além disso, Mezan ressalta a importância de um autor ser também predecessor de si mesmo – p.ex. Winnicott predecessor de Winnicott –, pois em sua trajetória teórica pode abordar os mesmos problemas em diferentes momentos, fazendo-o em níveis de complexidade distintos. Desta forma, na análise das obras de Winnicott, partimos do princípio de que o conceito de narcisismo primário não é necessariamente unívoco, podendo ser tratado em diferentes planos e sentidos no decorrer da obra deste psicanalista.

Para a nossa pesquisa, identificamos 13 escritos nos quais Winnicott usa o conceito “narcisismo primário” (WINNICOTT, 1955 [1954]a; 1955 [1954]b; 1958 [1955]; 1958 [1957]; 1960a; 1965 [1962]b; 1965 [1963]a; 1974 [1963]; 1988 [1954-1971]; 1989 [1954]) ou os termos narcisismo e narcísico/a para se referir ao bebê (WINNICOTT, 1958 [1949]; 1960b; 1972 [1968-69]). Ademais, identificamos outras

obras que contém alusões estreitamente relacionadas ao nosso tema: sobre o narcisismo da mãe (WINNICOTT, 1954 [1949]); sobre o estado narcísico de identificação primária (WINNICOTT, 1958 [1954]); e sobre o narcisismo na história da clínica psicanalítica (WINNICOTT, 1965 [1959-64]). Para identificar estas referências, realizamos uma busca nos índices remissivos das publicações de Winnicott, assim como consultamos bases de dados eletrônicas contendo obras do autor³. Estas referências são abordadas no decorrer no corpo do texto ou em notas de rodapé, considerando a sua maior ou menor relevância para a compreensão do pensamento winnicottiano. No entanto, como não há uma edição completa das obras de Winnicott, não advogamos se tratar da totalidade de referências sobre o tema nos escritos deste autor⁴.

No decorrer de nossa pesquisa, percebemos a importância de utilizar os textos de Winnicott no idioma original (inglês), a fim de identificar com maior clareza a construção teórica do autor, assim como para destacar a relação do conceito de narcisismo primário com outros termos recorrentes e de difícil tradução para o português (p. ex. *unawareness* e *set-up*).

Ao lado das referências em que Winnicott usa o conceito de narcisismo primário, utilizamos outros trabalhos do autor para acompanhar a composição de seu pensamento. Além disso, a partir de indicações encontradas nos textos de Winnicott, voltamo-nos a algumas discussões presentes na obra de autores que o precederam ou que eram seus contemporâneos, a fim de compreender a conjuntura a partir da qual o pensamento winnicottiano foi desenvolvido. Ademais, quando se mostrou necessário, foram utilizados dicionários, vocabulários, artigos e outras obras de referência.

No primeiro capítulo, apresentamos alguns elementos do ambiente teórico a partir do qual Winnicott fez uso do conceito de narcisismo primário. Entre as influências que se fizeram presentes na obra winnicottiana, privilegiamos as que foram mais claramente enunciadas pelo autor. Desta forma, introduzimos alguns aspectos do pensamento de Freud sobre o narcisismo primário, destacando aqueles que são

³ Realizamos pesquisas por palavras-chave nas obras de Winnicott disponíveis nos bancos de dados eletrônicos *Psychoanalytic Electronic Publishing* (<http://www.pep-web.org>) e *Google Books* (<http://books.google.com>).

⁴ É relevante salientar também que, de acordo com Abram (2008), editora encarregada da organização dos trabalhos reunidos de Winnicott, há muitos escritos do autor que ainda não foram publicados.

posteriormente aludidos por Winnicott. Em seguida, expomos tópicos presentes nos debates entre os grupos de Anna Freud e Melanie Klein acerca do narcisismo primário durante as controvérsias na Sociedade Britânica de Psicanálise. Winnicott está presente durante estas discussões e apresenta algumas ideias que seriam posteriormente desenvolvidas no decorrer de sua obra.

No segundo capítulo, abordamos o uso do conceito de narcisismo primário por Winnicott no decorrer da construção de sua teoria do desenvolvimento emocional primitivo. Neste contexto, enfatizamos como o autor usa o conceito de narcisismo primário de forma criativa, retomando elementos do pensamento freudiano, posicionando-se diante de algumas discussões vigentes na Sociedade Britânica de Psicanálise e, concomitantemente, trazendo novas dimensões teóricas a partir de suas experiências clínicas.

No terceiro capítulo, discorreremos sobre a noção de narcisismo primário no contexto das proposições de Winnicott sobre o manejo na clínica psicanalítica. À medida que a obra do autor foi sendo desenvolvida, ele passou a se referir menos a elementos de seu ambiente teórico, apresentando novas contribuições clínicas em torno do uso do conceito de narcisismo primário. Além disso, abordamos a crítica de Winnicott ao alcance do termo “narcisismo”, discutindo as suas implicações a partir da noção de “uso de um objeto”.

2. O AMBIENTE TEÓRICO DE WINNICOTT: CONCEPÇÕES SOBRE O NARCISISMO PRIMÁRIO NA OBRA FREUDIANA E NA SOCIEDADE BRITÂNICA DE PSICANÁLISE

O conceito de narcisismo primário na obra de Winnicott pode ser compreendido com mais profundidade a partir da relação deste autor com o campo psicanalítico de sua época. Em 1919, enquanto cursava estudos universitários em medicina, Winnicott começou a se interessar pela obra freudiana e pela psicanálise. Em 1923, o autor iniciou o seu trabalho como pediatra e, no mesmo ano, o seu percurso de análise pessoal. Nos anos seguintes, Winnicott começou a se aproximar da recém-criada Sociedade Britânica de Psicanálise (SBP), iniciando formalmente a sua formação nesta instituição em 1927 (RODMAN, 1987a; ABRAM, 2008).

Durante a sua carreira, Winnicott foi influenciado por diversas experiências clínicas, que incluíram a análise de diferentes tipos de pacientes (crianças e adultos), além do atendimento pediátrico e psiquiátrico de crianças, adolescentes e suas famílias⁵. Neste contexto, Winnicott percebeu que os bebês poderiam adoecer em termos emocionais desde muito cedo e, além disso, que os sofrimentos de alguns de seus pacientes adultos teriam origem em condições muito primitivas do psiquismo (RODMAN, 1987a; PHILLIPS, 1988; WINNICOTT, 1989 [1967]).

Segundo Winnicott (1965 [1962]a), ao tornar-se membro da SBP, ele foi o único pediatra psicanalista durante duas ou três décadas. Neste sentido, é interessante notar que a condição psíquica do bebê desde o seu nascimento é uma questão que mobiliza as investigações deste autor no contexto da psicanálise. É justamente no seio de sua teoria do desenvolvimento emocional primitivo – e das implicações desta concepção para a clínica psicanalítica – que Winnicott faz uso do conceito de narcisismo primário.

Na construção de sua obra, Winnicott foi influenciado por diversos autores, principalmente por pesquisadores pertencentes ao campo psicanalítico. Desta forma, percebemos a importância de apresentar alguns conceitos advindos das teorias de Sigmund Freud e de debates ocorridos durante a década de 40 no contexto da SBP.

⁵ A partir de 1923, Winnicott iniciou seu trabalho como pediatra em dois hospitais de Londres: o *Queen's Hospital for Children* e o *Paddington Green Children's Hospital*. Neste último hospital, Winnicott trabalhou por quase 40 anos, desenvolvendo uma atividade clínica que incluía o contato cotidiano com bebês, suas mães e as suas famílias. Além disso, a partir de 1931, Winnicott começou a realizar atendimentos em seu consultório particular (RODMAN, 1987a; PHILLIPS, 1988; ABRAM, 2008).

Embora esta seja uma delimitação que não abarca muitas das influências presentes no pensamento de Winnicott, intentamos expor alguns elementos teóricos fundamentais a fim de examinar o nosso tema de interesse. Veremos no decorrer de nosso trabalho que, a partir seu ambiente teórico, Winnicott faz um uso criativo do conceito de narcisismo primário, de modo a se diferenciar progressivamente de seu contexto.

Desta forma, abordaremos neste capítulo inicialmente algumas perspectivas do conceito de narcisismo primário na obra freudiana e, em seguida, nas discussões controversas na SBP.

2.1. A PROPOSIÇÃO DO NARCISISMO PRIMÁRIO POR SIGMUND FREUD

Durante a nossa pesquisa sobre o uso do conceito de narcisismo primário na obra winnicottiana, encontramos referências explícitas e alusões indiretas a diferentes momentos da obra de Sigmund Freud.

Em uma palestra realizada no final de sua vida, Winnicott (1989 [1967]) dedica-se a discutir sobre suas principais influências teóricas. Neste contexto, ele destaca principalmente a sua filiação ao método de Freud em sua perspectiva teórico-clínica. Além disso, no artigo “Crescimento e desenvolvimento na fase imatura”, escrito em 1950, Winnicott (1965 [1950]) apresenta um posicionamento extenso acerca de sua relação com o pensamento freudiano. Ele afirma:

O leitor deve saber que sou um produto da escola psicanalítica ou Freudiana. Isso não significa que eu tome como certo [*take for granted*] tudo que Freud disse ou escreveu; em todo caso, isso seria absurdo, visto que Freud continuou desenvolvendo, ou seja, mudando seus pontos de vista (de modo ordenado, como qualquer outro cientista) durante todo o tempo até a sua morte, em 1939. Na verdade, há algumas coisas que Freud veio a pensar que parecem, a mim e a muitos outros analistas, serem realmente incorretas, mas isso não importa. O ponto é que Freud iniciou uma abordagem científica ao problema do desenvolvimento humano; ele rompeu a relutância de falar abertamente sobre sexo e especialmente da sexualidade do bebê e da criança [*infant and child*]

sexuality]⁶, e considerou os instintos⁷ como básicos e dignos de estudo; ele nos forneceu um método para uso e para desenvolvimento, que podemos aprender e, por meio do qual, podemos conferir as observações dos outros e contribuir com as nossas próprias; ele demonstrou [a existência do] inconsciente reprimido e a operação do conflito inconsciente; ele insistiu no pleno reconhecimento da realidade psíquica (o que é real para o indivíduo, à parte do que é um fato [*what is actual*]); ele audaciosamente tentou formular teorias sobre os processos mentais, algumas das quais já se tornaram comumente aceitas. (WINNICOTT, 1965 [1950], p. 21, tradução nossa).

Desta forma, Winnicott declara não tomar como certo ou garantido (*take for granted*) tudo o que Freud disse, destacando que este autor estava constantemente desenvolvendo o seu pensamento. Além disso, Winnicott salienta – entre outros aspectos – a importância dos estudos de Freud sobre a sexualidade infantil (tanto da criança como do bebê) e acerca do desenvolvimento do sujeito.

É precisamente no processo contínuo de elaboração de uma teoria sobre a sexualidade que Freud introduz o conceito de narcisismo primário. Esta é uma concepção teórica que possui modificações importantes e complexas no decorrer da obra freudiana. Assim, optamos por privilegiar as temáticas da obra freudiana que são retomadas por Winnicott, paralelamente ao uso que este autor faz do conceito de narcisismo primário. Neste sentido, o nosso recorte teórico não abordou outros tópicos no corpo teórico freudiano como, por exemplo, a proposição de uma pulsão ou instinto de morte⁸.

⁶ Em nosso trabalho, optamos por traduzir ambos os termos “*infant*” e “*baby*” pelo vocábulo “bebê”, considerando que Winnicott os utiliza como sinônimos em grande parte das obras que examinamos em nossa pesquisa. No entanto, é relevante apresentar uma declaração de Winnicott acerca do termo “*infant*”: “Na verdade, a palavra ‘*infant*’ implica em ‘não falar’ (*infans*), e não é inútil pensar na primeira infância [*infancy*] como a fase anterior à apresentação das palavras e do uso dos símbolos de palavras [*word symbols*]” (WINNICOTT, 1960a, p. 40, tradução nossa). Logo, para o autor, o termo “*infant*” salienta um período anterior ao uso das palavras pela criança.

⁷ No decorrer de sua obra, Winnicott utiliza frequentemente o termo inglês “*instinct*”, traduzido em nosso trabalho por “instinto”. Além disso, o autor faz uso do termo “*instinctual*”, o qual traduzimos por “instintual”. Em alguns momentos, Winnicott se refere aos vocábulos “*impulse*” ou “*drive*”, para os quais apresentamos a tradução única de “impulso”, mantendo os termos originais entre colchetes. Conforme indicamos na nota de rodapé nº 9, optamos por manter o termo pulsão na discussão concernente à obra de Freud, já que esta é a terminologia mais corrente no Brasil e uma das traduções encontradas na Edição *Standard* Brasileira, versão utilizada em nosso trabalho. Consideramos haver implicações importantes no uso destes diferentes termos nas obras de Freud e Winnicott que, no entanto, exigem uma análise complexa e extrapolam os objetivos propostos para esta dissertação.

⁸ Ao lado da justificativa de que o conceito de “instinto de morte” não é discutido por Winnicott em relação ao nosso tema de estudo, destacamos que o lugar desta concepção teórica é colocado em questão pelo autor no contexto da SBP. Conforme Winnicott (1965 [1962]a), a apropriação realizada por Melanie Klein da noção de instinto de morte implicava em importantes dificuldades para a compreensão da motilidade e da agressão no desenvolvimento emocional primitivo. Desta forma, consideramos que o “instinto de morte” é um tema profundamente complexo na obra freudiana e no contexto da SBP, extrapolando o escopo de nossa pesquisa e exigindo um exame minucioso acerca desta noção.

Logo, apresentaremos algumas dimensões do pensamento de Freud acerca do narcisismo primário, destacando a sua relação com a teoria do desenvolvimento libidinal, indicando referências sobre a construção deste conceito e ressaltando ideias que posteriormente serão usadas por Winnicott.

2.1.1. Autoerotismo e narcisismo

A noção de narcisismo é inicialmente usada por Freud diante de algumas questões decorrentes de suas investigações sobre a sexualidade infantil. Para compreender este contexto, abordaremos inicialmente a relação entre o autoerotismo e o narcisismo.

A partir da clínica psicanalítica com pacientes neuróticos adultos, Freud percebe progressivamente a importância da infância e da sexualidade no funcionamento psíquico e na formação dos sintomas. Em 1905, o autor publica a obra “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, na qual postula que a sexualidade está presente desde o início da infância. Para tanto, Freud (1905) indica a existência de uma demanda de satisfação sexual denominada de “pulsão sexual⁹”. Além disso, o autor qualifica a energia desta pulsão de “libido”. Neste contexto de discussão, Freud (1905, p. 172) caracteriza a satisfação pulsional na infância como autoerótica, declarando: “[a manifestação sexual infantil] ainda não conhece nenhum objeto sexual, sendo auto-erótica, e seu alvo sexual acha-se sob o domínio de uma zona erógena”. Desta forma, o autor destaca a importância das noções de “alvo sexual” e de “objeto sexual” para a compreensão do autoerotismo.

Segundo Freud (1905, p. 128), o alvo sexual é “a ação para a qual a pulsão impele”. De acordo com o autor, para a opinião popular¹⁰, o alvo sexual deveria sempre ser a união entre os genitais. No entanto, para Freud, o alvo sexual inicialmente não consiste na união entre genitais, mais na satisfação sexual da criança através de seu próprio corpo. Como modelo das manifestações sexuais infantis, Freud

⁹ Em nosso trabalho, utilizamos o termo “pulsão” para abordar o conceito que também aparece traduzido por “instinto” na Edição *Standard Brasileira* das obras de Freud.

¹⁰ Embora Freud (1905) não faça referências às fontes do que considera como “opinião popular”, ele indica que as suas discussões sobre a sexualidade partem das obras de estudiosos do final do século XIX e início do século XX, destacando entre eles Krafft-Ebing, Moebius, H. Ellis, Schrenck-Notzing, Löwenfeld, Eulenburg, I. Bloch e M. Hirschfeld.

destaca o chuchar: a atividade de sugar com leite, da qual está excluído um propósito de nutrição. Conforme o autor, a primeira atividade da criança – a amamentação – serve à preservação da vida e é também uma fonte de prazer. A partir da erogenização da região oral através da alimentação, o bebê busca repetir a experiência de prazer através do chuchar, obtendo satisfação por meio da sucção de uma parte de seu próprio corpo (p.ex. polegar). Neste contexto, Freud afirma que a sexualidade infantil acha-se inicialmente sobre o domínio de zonas erógenas – partes da pele ou da mucosa especialmente sensíveis para provocar uma sensação prazerosa. Além da satisfação alcançada pela região oral, o autor indica para o prazer advindo da região anal, no processo de aquisição do controle da excreção, assim como da região genital, através da estimulação promovida pelos cuidadores ao corpo da criança e durante a masturbação infantil.

Já em relação ao objeto sexual, Freud (1905) afirma que a opinião popular preconizava que este objeto deveria sempre ser uma pessoa de outro sexo. No entanto, o autor argumenta não ser rara ou incomum a escolha de pessoas do mesmo sexo como objeto amoroso. Além disso, a partir da noção de autoerotismo, o autor declara que as manifestações da sexualidade infantil não são direcionadas para um objeto externo à criança, mas encontram satisfação em objetos parciais que correspondem às zonas erógenas. O chuchar, embora possa fazer uso do seio materno (ou seus substitutos), ainda não se direciona para um “objeto sexual” propriamente dito. Igualmente, a satisfação obtida por meio da região anal ou genital, embora se dê concomitantemente aos cuidados oferecidos à criança, não se volta para nenhum objeto fora do corpo do infante. Desta forma, Freud destaca que há uma diferença entre o autoerotismo e o amor objetual. Contudo, para ele, a mãe que proporciona as condições do autoerotismo, torna-se posteriormente o primeiro objeto sexual externo à criança. A partir destas proposições, Freud (1905, p. 210) afirma que “o encontro do objeto é, na verdade, um reencontro”, ou seja, o encontro da mãe como objeto sexual é um fenômeno possibilitado pela presença da mãe – assim como de outros cuidadores – durante os primeiros meses do bebê.

Neste contexto de construção teórica podemos identificar uma questão subjacente ao pensamento do autor: como a sexualidade passa do autoerotismo para o amor objetual? Entre as várias modalidades de escolha objetual, inicia-se uma

discussão no campo psicanalítico¹¹ sobre a escolha de objeto homossexual. Como umas das possibilidades de compreensão desta escolha objetual¹², Freud (1910) assinala que uma forte ligação erótica à mãe, concomitante a um distanciamento da figura paterna, poderia engendrar uma condição em que o sujeito toma a si mesmo como um modelo de objeto sexual. Ele declara:

Em todos os nossos casos de homossexuais masculinos, os indivíduos haviam tido uma ligação erótica muito intensa com uma mulher, geralmente sua mãe, durante o primeiro período de sua infância, esquecendo depois esse fato; essa ligação havia sido despertada ou encorajada por demasiada ternura por parte da própria mãe, e reforçada posteriormente pelo papel secundário desempenhado pelo pai durante sua infância. [...] Depois desse estágio preliminar, estabelece-se uma transformação cujo mecanismo conhecemos mas cujas forças determinantes ainda não compreendemos. O amor da criança por sua mãe não pode mais continuar a se desenvolver conscientemente - ele sucumbe à repressão. O menino reprime seu amor pela mãe; coloca-se em seu lugar, identifica-se com ela, e toma a si próprio como um modelo a que devem assemelhar-se os novos objetos de seu amor. Desse modo ele transformou-se num homossexual. O que de fato aconteceu foi um retorno ao auto-erotismo, pois os meninos que ele agora ama à medida que cresce, são, apenas, figuras substitutivas e lembranças de si próprio durante sua infância - meninos que ele ama da maneira que sua mãe o amava quando era ele uma criança. (FREUD, 1910, p. 106, grifo nosso).

Desta forma, na modalidade de escolha objetual apresentada pelo autor, o homem homossexual teria uma identificação precoce com a mãe, colocando-se no lugar desta. A partir desta identificação, ele amaria outros jovens homens assim como foi amado por sua mãe. É interessante notar que o autor considera este movimento como um retorno ao autoerotismo. Assim, Freud realiza nesta obra um esboço inicial, ainda pouco claro, das relações entre autoerotismo, narcisismo e amor objetual. Além disso, a importância da identificação na compreensão do narcisismo será retomada pelo autor alguns anos mais tarde.

Na sequência da citação abordada acima, Freud (1910, p. 106) indica que a sua noção de narcisismo se refere a alguns aspectos do mito de Narciso: “[Os homossexuais] encontram seus objetos de amor segundo o modelo do narcisismo, pois Narciso, segundo a lenda grega, era um jovem que preferia sua própria imagem

¹¹ A partir de um estudo sobre a origem da noção de narcisismo em psicanálise, Vichyn (1984) indica que este termo foi utilizado em 1908 por Isidor Sadger durante uma reunião do Círculo Psicanalítico de Viena – grupo de psicanalistas que se reunia com Freud. Em seus estudos, Sadger dedicou-se especialmente à investigação sobre a homossexualidade.

¹² É importante notar que Freud (1910) não tem como objetivo apresentar uma gênese única para todos os casos de homossexualidade masculina. Ele afirma: “Aquilo que, por motivos práticos, é geralmente chamado de homossexualidade poderá ser o resultante de uma variedade enorme de processos inibitórios psicosssexuais; o processo particular que destacamos é, talvez, apenas um entre muitos outros e talvez corresponda a um único tipo de ‘homossexualidade’” (FREUD, 1910, p. 107).

a qualquer outra, e foi assim transformado na bela flor do mesmo nome”. Na versão deste mito escrita por Ovídio¹³, Narciso é um personagem que se apaixona por sua própria imagem refletida em uma superfície de água. Ao se lançar em direção ao seu reflexo, Narciso submerge na água e, em seu lugar, nasce uma flor que recebe o seu nome. A partir destes elementos do mito de Narciso, Freud tematiza a questão do amor “homossexual” – ou seja, a sexualidade entre “iguais” ou “semelhantes” (*homos*) – e do amor direcionado a si mesmo. Além disso, é importante notar que o autor não destaca a morte, mas a transformação de Narciso em uma flor. Desta forma, Freud alude para o narcisismo como um momento em que algo renasce ou se modifica.

Logo, o amor homossexual desponta como uma questão importante para Freud, a partir da qual o autor se direciona para a investigação de um componente narcísico e de um aspecto homossexual no desenvolvimento libidinal comum a todos os sujeitos. Embora estas conjecturas de Freud sobre a homossexualidade tenham sido usadas como subsídio para posições preconceituosas em alguns setores do movimento psicanalítico¹⁴, o autor não estigmatiza o amor homossexual, compreendendo-o no seio de suas teorias sobre a vida sexual, concepções que progressivamente desconstroem a premissa de uma sexualidade “normal”.

Este primeiro momento de teorização sobre o narcisismo serve como um fundamento para Freud construir o seu enunciado sobre um estágio narcísico de desenvolvimento da libido. Um momento importante neste processo se encontra na análise realizada por Freud de um relato clínico de paranoia.

2.1.2. O estágio narcísico de desenvolvimento da libido

Em 1911, Freud publica uma discussão a partir da história clínica de paranoia de Daniel Schreber. A análise deste caso é importante no *corpus* teórico de Freud,

¹³ Conforme Grimal (1997), a versão de Ovídio para o mito de Narciso é a de maior reconhecimento. Nestas considerações sobre o mito, utilizamos como fonte a tradução realizada por Haroldo de Campos (1988).

¹⁴ Bulamah e Kupermann (2013) apresentam um panorama histórico sobre como algumas concepções de Freud sobre a homossexualidade foram utilizadas para segregar homossexuais no seio de sociedades psicanalíticas, especialmente no contexto da *International Psychoanalytical Association*. No entanto, conforme os autores assinalam, Freud declarou explicitamente em 1935, em carta à mãe de um homem homossexual, que a homossexualidade não poderia ser considerada um vício, nem uma degradação ou uma doença.

pois permite a este autor examinar sintomas distintos daqueles apresentados pelos pacientes neuróticos atendidos em sua clínica psicanalítica.

Como fundamento de análise desta história clínica, Freud (1911) parte do ponto de vista de que os sintomas psicopatológicos são decorrentes do desenvolvimento psicosexual do sujeito. Para o autor, cada estágio de desenvolvimento sexual forneceria possibilidades de pontos de fixação, para os quais a libido poderia posteriormente retroceder.

A partir do relato autobiográfico de Schreber e de relatórios das clínicas onde ele foi internado, Freud (1911) apresenta uma descrição bastante detalhada de seus sintomas ao longo de sua história clínica. Apesar da impossibilidade de se resumir em poucas linhas o caso, algumas características principais dos sintomas podem ser destacadas. Um destes elementos se refere à sensação de Schreber possuir um corpo fragmentado. Em sua primeira internação, Schreber apresenta muitas ideias de caráter hipocondríaco: temor quanto a um “amolecimento” no cérebro; grande sensibilidade à luz e ao barulho; crença de estar morto e em decomposição, sofrendo de peste. Além disso, ele declara que o seu corpo está sendo manejado de forma revoltante. Na segunda internação de Schreber, verificam-se outros sintomas que podem ser compreendidos como uma busca de prazer através de pulsões parciais. Entre estes sintomas, destacam-se os “nervos” espalhados pelo corpo sem uma unidade e que possuem, conforme Freud, um fundamento em uma ideia sexual. Além disso, Schreber tem, por vezes, a sensação de que suas fezes são forçadas para a frente e para trás no intestino, sendo a evacuação ocasionada por um “milagre divino”. Desta forma, durante as duas internações de Schreber, alguns de seus delírios indicavam sofrimentos referentes a um corpo sem unidade, o que nos remete ao estágio autoerótico de organização libidinal.

Contudo, segundo Freud (1911), o delírio primário de Schreber consiste em um delírio de perseguição. De acordo com o autor, ainda no contexto da primeira internação, surgem algumas ideias de caráter persecutório. Durante a segunda internação, destaca-se o delírio de Schreber estar sendo perseguido a fim de ser transformado em mulher, tendo os seus órgãos genitais retirados (emasculação) e sendo entregue para abusos sexuais. Inicialmente, a figura principal que ocupou o

lugar de perseguidor do paciente foi o seu primeiro médico, o Dr. Flechsig¹⁵. A partir destes elementos, Freud (1911) assevera que os delírios paranoicos de Schreber seriam produzidos no intuito de repelir uma fantasia de desejo homossexual. Assim, para o autor, os pontos de fixação para os quais a libido regride na formação dos sintomas paranoicos se ancoram em um estágio narcísico.

A partir desta distinção entre os pontos de fixação da libido no estágio autoerótico e narcísico, Freud (1911, p. 68-69, grifo nosso) declara:

[...] o conhecimento dos processos psicológicos, que graças à psicanálise hoje possuímos, já nos permite compreender o papel desempenhado por um desejo homossexual no desenvolvimento da paranoia. Pesquisas recentes dirigiram nossa atenção para um estágio do desenvolvimento da libido, entre o autoerotismo e o amor objetal. Este estágio recebeu o nome de narcisismo. O que acontece é o seguinte: chega uma ocasião, no desenvolvimento do indivíduo, em que ele reúne seus instintos sexuais (que até aqui haviam estado empenhados em atividades auto-eróticas), a fim de conseguir um objeto amoroso; e começa por tomar a si próprio, seu próprio corpo, como objeto amoroso, sendo apenas subsequente que passa daí para a escolha de alguma outra pessoa que não ele mesmo, como objeto. Essa fase equidistante entre o autoerotismo e o amor objetal pode, talvez, ser indispensável normalmente; mas parece que muitas pessoas se demoram por tempo inusitadamente longo nesse estado e que muitas de suas características são por elas transportadas para os estágios posteriores de seu desenvolvimento.

Logo, Freud introduz um estágio narcísico como parte do desenvolvimento libidinal, localizando-o entre o autoerotismo e o amor objetal. Além disso, o autor considera a fixação em um estágio narcísico como o elemento central da organização dos sintomas de Schreber.

A fim de esclarecer a relação entre um desejo homossexual e o mecanismo de formação da paranoia, Freud (1911, p. 71) afirma que o delírio de perseguição evita o investimento homossexual estabelecendo uma contradição da proposição “eu (um homem) amo (um homem)”. No caso de Schreber, esta contradição se deu através da seguinte forma: “eu não o amo, eu o odeio”. Além disso, na paranoia, o mecanismo de formação dos sintomas transforma as percepções internas – ou sentimentos – em percepções externas. Desta forma, “eu o odeio” transforma-se em “ele me odeia e me persegue”. Assim, pode-se concluir que Schreber, para se proteger de seu amor pelo Dr. Flechsig, desenvolveu o delírio de ser odiado e perseguido pelo médico. Contudo, segundo Freud, o Dr. Flechsig seria depositário de catexias libidinais deslocadas de outra pessoa – o pai ou o irmão de Schreber. Assim, o perigo de uma

¹⁵ Segundo Freud (1911), no primeiro adoecimento de Schreber, o paciente foi internado na clínica do Dr. Flechsig durante seis meses. No segundo episódio de adoecimento, ele foi para a clínica deste mesmo médico, mas a sua condição piorou, o que o fez ser transferido para uma outra instituição.

escolha de objeto homossexual teria levado Schreber a uma desorganização psíquica, levando-o a uma regressão a um ponto de fixação narcísico e ao desenvolvimento dos sintomas paranoicos.

Na evolução do caso clínico de Schreber, o delírio sexual de perseguição se transformou em um delírio religioso de grandeza. Conforme Freud (1911), Deus assumiu o papel de perseguidor de Schreber. Além disso, este passou a se considerar o escolhido para a criação de uma nova ordem humana, que teria origem em sua fecundação por Deus. Schreber acreditava ser o único homem real ainda existente no mundo e estar atraindo todos os “raios de Deus”. A partir destes elementos, Freud destaca ainda um componente megalomaníaco no quadro da paranoia.

Para Freud (1911), a megalomania (ou delírio de grandeza) pode ser compreendida como uma supervalorização sexual do ego, referente a um estado original de narcisismo no qual todos os investimentos libidinais estão voltados para o ego. Neste sentido, Freud (1911, p. 79) afirma: “[...] na paranoia, a libido liberada vincula-se ao ego e é utilizada para o engrandecimento deste. Faz-se assim um retorno ao estágio do narcisismo (que conhecemos como estágio do desenvolvimento da libido), no qual o único objeto sexual de uma pessoa é seu próprio ego”. Assim, os vários elementos clínicos do caso de Schreber permitem compreender os seus delírios de grandeza como uma tentativa de reconstrução de um ego, diante de uma ameaça que o leva a uma condição de despedaçamento e de um corpo sem unidade.

Assim, enquanto o autoerotismo alude a um corpo inicialmente fragmentado em pulsões parciais, o narcisismo se refere à reunião destas pulsões voltadas para o ego do sujeito. Freud percebe a importância dos delírios de Schreber como sintomas ancorados em uma fixação no estágio narcísico. Através de seus sintomas, Schreber tenta reconstruir uma unidade do ego, processo no qual se destaca o papel da megalomania.

Conforme apresentamos, Freud inicialmente correlaciona a noção de narcisismo à reunião das pulsões autoeróticas em torno do corpo do próprio sujeito. Além disso, a partir dos sintomas referentes à megalomania, o autor apresenta a concepção de que a formação e a reconstrução do ego implicam no investimento de toda a libido nesta instância psíquica. Estes são temas que Freud irá posteriormente abordar e aprofundar, ao apresentar uma diferenciação entre um narcisismo primário

e um secundário. No contexto desta discussão, Freud faz alusão a alguns temas posteriormente destacados por Winnicott.

2.1.3. A distinção entre o narcisismo primário e o secundário

Em 1914, Freud publica o artigo “Sobre o narcisismo: uma introdução”. Nesta obra o autor reúne e desenvolve aspectos do conceito de narcisismo que ele havia esboçado em seus trabalhos anteriores.

A megalomania – sintoma que começa a ser discutido a partir da história clínica de Schreber – é ressaltada por Freud (1914) na compreensão do lugar do narcisismo no desenvolvimento libidinal do sujeito. A partir da investigação sobre a megalomania, Freud apresenta uma distinção entre o narcisismo primário e o secundário:

Surge a questão: Que acontece à libido que foi afastada dos objetos externos na esquizofrenia? A megalomania característica desses estados aponta o caminho. Essa megalomania, sem dúvida, surge a expensas da libido objetal. A libido afastada do mundo externo é dirigida para o ego e assim dá margem a uma atitude que pode ser denominada de narcisismo. Mas a própria megalomania não constitui uma criação nova; pelo contrário, é, como sabemos, ampliação e manifestação mais clara de uma condição que já existia previamente. Isso nos leva a considerar o narcisismo que surge através da indução de catexias objetais como sendo secundário, superposto a um narcisismo primário que é obscurecido por diversas influências diferentes. (FREUD, 1914, p. 82, grifo nosso).

Embora o autor faça referência somente à esquizofrenia na citação acima, é importante notar que ele está se reportando, neste contexto do artigo, a um conjunto de casos clínicos que abrange a paranoia¹⁶. Logo, a análise do caso de Schreber é uma fonte importante para estas considerações teóricas. Para Freud, a organização da libido nos casos patológicos de megalomania corresponde a um narcisismo secundário. Este último estaria superposto a um narcisismo primário, arranjo libidinal localizado em um momento anterior do desenvolvimento psicosssexual do sujeito e equivalente a um estado psíquico de megalomania.

Desta forma, para Freud (1914), um componente megalomaniaco faria parte

¹⁶ Os termos paranoia e esquizofrenia tem contornos conceituais pouco claros neste momento da obra freudiana. Neste texto, Freud (1914) atribui o termo esquizofrenia a Bleuer e utiliza como sinônimo a expressão “*dementia praecox*”, referida a Kraepelin. Além disso, Freud (1914, p. 97) afirma preferir o termo “parafrenia” para os doentes que “exibem dois traços fundamentais de caráter: o delírio de grandeza e o desligamento de seu interesse no mundo exterior”, características encontradas tanto na esquizofrenia quanto na paranoia. Conforme Laplanche e Pontalis (2001b), o termo parafrenia foi descartado posteriormente pelo autor.

da vida psíquica das crianças. No entanto, o autor pondera que o desenvolvimento infantil ainda era, em sua perspectiva, um assunto obscuro. Segundo Freud, a observação oferecia indícios de elementos distintivos da megalomania entre crianças, como a onipotência de pensamentos e a superestima do poder dos desejos e atos mentais. Ademais, o autor salienta que o narcisismo primário nunca é totalmente superado, embora seja característico do psiquismo infantil.

Neste sentido, Freud (1914) aprofunda a teoria que apresentara anteriormente na análise da história de Schreber: a formação dos sintomas paranoicos seria resultante do regresso da libido em pontos de fixação no estágio infantil de narcisismo primário. Além disso, o autor passa a considerar o narcisismo como um elemento chave para compreender a restrição de alguns pacientes neuróticos serem influenciados pela psicanálise. Conforme Freud, a limitação de alguns pacientes no estabelecimento de uma transferência com o analista remeteria ao narcisismo. Desta forma, o narcisismo primário recebe o estatuto de estágio do desenvolvimento sexual comum a todos os sujeitos e torna-se elemento importante para compreender diferentes quadros clínicos.

A partir da enunciação de um estágio infantil de narcisismo primário, Freud (1914) avança em sua elaboração sobre as relações entre autoerotismo e narcisismo. Ele declara:

[...] estamos destinados a supor que uma unidade comparável ao ego não pode existir no indivíduo desde o começo; o ego tem de ser desenvolvido. Os instintos auto-eróticos, contudo, ali se encontram desde o início, sendo, portanto, necessário que algo seja adicionado ao auto-erotismo - uma nova ação psíquica - a fim de provocar o narcisismo. (FREUD, 1914, p. 84, grifo nosso).

Assim, o autor indica que o ego é desenvolvido concomitantemente ao estágio de narcisismo primário. É interessante notar que, segundo Freud, “algo é adicionado” às pulsões parciais autoeróticas na reunião libidinal que corresponde ao narcisismo e à formação do ego. Embora o autor não esclareça a que se refere nesta passagem, levantamos a hipótese de que Freud alude a um elemento externo à criança – os cuidados oferecidos pelos pais ou seus substitutos. Ao receber cuidados, o bebê teria o seu corpo erogenizado, o que levaria à reunião das pulsões parciais até um primeiro objeto unificado de amor: o ego. Este ponto de vista se baseia nas afirmações de Freud sobre o lugar dos cuidados maternos na satisfação autoerótica da criança – conforme indicamos previamente –, assim como em duas proposições apresentadas pelo autor na sequência de seu artigo sobre o narcisismo.

Em uma destas proposições, Freud (1914) assinala o lugar dos cuidados maternos nas modalidades de escolha objetal. O autor remete ao exemplo previamente apresentado sobre o chuchar, afirmando que as primeiras satisfações sexuais autoeróticas estão associadas às funções vitais e servem à autopreservação. Freud (1914, p. 94) justifica sua afirmação, declarando: “[...] encontramos uma indicação dessa vinculação original no fato de que os primeiros objetos sexuais de uma criança são as pessoas que se preocupam com sua alimentação, cuidados e proteção: isto é, no primeiro caso, sua mãe ou quem quer que a substitua”. Para o autor, a escolha objetal na qual o sujeito tem como objeto sexual a mãe (ou seus substitutos) é uma escolha de tipo “anaclítico” ou “por apoio”¹⁷. Como outra modalidade de escolha objetal, Freud apresenta o tipo “narcísico”, no qual o sujeito não adota como modelo a sua mãe, mas o seu próprio “eu”. Assim, o autor alude para a sua discussão – apresentada anteriormente em nosso trabalho – sobre a psicogênese da homossexualidade (FREUD, 1910). No entanto, Freud (1914, p. 94-95, grifo nosso) declara que estas modalidades de escolha objetal não são excludentes:

Não concluímos, contudo, que os seres humanos se acham divididos em dois grupos acentuadamente diferenciados, conforme sua escolha objetal se coadune com o tipo anaclítico ou o narcisista; pelo contrário, presumimos que ambos os tipos de escolha objetal estão abertos a cada indivíduo, embora ele possa mostrar preferência por um ou por outro. Dizemos que um ser humano tem originalmente dois objetos sexuais - ele próprio e a mulher que cuida dele - e ao fazê-lo estamos postulando a existência de um narcisismo primário em todos, o qual, em alguns casos, pode manifestar-se de forma dominante em sua escolha objetal.

Logo, o autor destaca o lugar dos cuidados maternos, ao lado do arranjo narcísico da libido, como fundamentos das modalidades de escolha objetal.

Uma segunda proposição importante sobre o que “é adicionado ao autoerotismo” concerne à relação dos pais para com o bebê. Conforme Freud (1914), esta relação estaria fundada na revivescência do narcisismo infantil. Ele afirma:

O narcisismo primário das crianças por nós pressuposto e que forma um dos postulados de nossas teorias da libido é menos fácil de apreender pela observação direta do que de confirmar por alguma outra inferência. Se prestarmos atenção à atitude de pais afetuosos para com os filhos, temos de reconhecer que ela é uma revivescência e reprodução de seu próprio narcisismo, que de há muito abandonaram. O indicador digno de confiança

¹⁷ Laplanche e Pontalis (2001a) destacam que o termo “anaclítico” faz parte do vocabulário erudito, e poderia ser substituído pelo termo coloquial “apoio”, mais próximo do vocábulo original utilizado por Freud. Tanto o termo anaclítico como a expressão “apoia-se em” (*leans on*) são utilizadas por Winnicott para discutir a relação do bebê como o ambiente, conforme abordaremos na sequência de nosso trabalho.

constituído pela supervalorização, que já reconhecemos como um estigma narcisista no caso da escolha objetal, domina, como todos nós sabemos, sua atitude emocional. Assim eles se acham sob a compulsão de atribuir todas as perfeições ao filho - o que uma observação sóbria não permitiria - e de ocultar e esquecer todas as deficiências dele. (FREUD, 1914, p. 97).

Logo, o autor vê na atitude dos pais, que comumente supervalorizam o filho, um retorno do narcisismo primário. Freud acrescenta que, a partir desta posição, os pais tendem a conferir à criança todas as perfeições e encobrir os seus defeitos, colocando-a em um lugar de “Sua Majestade, o bebê”. Além disso, Freud (1914, p. 98) considera esta postura dos pais o fundamento do amor que dedicam aos seus filhos: “O amor dos pais, tão comovedor e no fundo tão infantil, nada mais é senão o narcisismo dos pais renascido, o qual, transformado em amor objetal, inequivocamente revela sua natureza anterior”. Assim, a atitude dos pais teria aspectos semelhantes à megalomania (ou delírio de grandeza), mas estaria direcionada ao seu filho ou filha.

Desta forma, encontramos nas referências à mãe que serve de “apoio” para o autoerotismo infantil e no narcisismo renascido dos pais alguns elementos que compreendemos como “algo acrescentado” ao autoerotismo na constituição do narcisismo primário. Estas noções serão posteriormente aludidas por Winnicott em sua concepção acerca do narcisismo primário.

Nos anos posteriores, Freud apresenta alguns questionamentos sobre o lugar do narcisismo primário no desenvolvimento libidinal. Neste contexto, o autor trará importantes considerações a respeito do início da vida psíquica e do nascimento, assim como sobre o papel dos cuidados maternos em relação ao recém-nascido. Além disso, Freud aprofunda as articulações entre as temáticas do narcisismo primário e da identificação. Na sequência de nosso trabalho, apresentaremos separadamente considerações sobre a construção destes dois campos temáticos.

2.1.4. O narcisismo primário e o início da vida psíquica

Em 1915, ano subsequente à publicação do artigo sobre o narcisismo, Freud apresenta a distinção entre autoerotismo e narcisismo em outros termos. Em “Os instintos e suas vicissitudes” ele afirma:

Originalmente, no próprio começo da vida mental, o ego é catexizado com os instintos, sendo, até certo ponto, capaz de satisfazê-los em si mesmo.

Denominamos essa condição de 'narcisismo', e essa forma de obter satisfação, de 'auto-erótica'. (FREUD, 1915, p. 139).

Desta forma, o autor passa a considerar o autoerotismo como o modo de satisfação do estágio narcísico. A partir desta citação, podemos compreender que as fronteiras entre o estágio autoerótico e o estágio narcísico são reduzidas. Além disso, em uma nota de rodapé acrescentada à citação apresentada acima, Freud (1915, p. 139-140) ressalta a condição "inerte" da criança no início da vida:

Na realidade, o estado narcisista primordial não seria capaz de seguir o desenvolvimento, se não fosse pelo fato de que todo indivíduo passa por um período durante o qual é inerte, necessitando de cuidados, e durante o qual suas necessidades prementes são satisfeitas por um agente externo, sendo assim impedidas de se tornarem maiores.

Dois elementos desta citação nos parecem importantes. O primeiro é a menção do autor aos cuidados externos ao bebê como uma condição de possibilidade para o narcisismo. O segundo consiste no paralelo entre a condição inerte da criança e a temática do narcisismo. A partir destas ideias, Freud começa a aproximar o narcisismo primário a um momento mais precoce, em direção a uma reflexão sobre o nascimento.

Durante a década de 1920, Freud acrescenta noções importantes em seu edifício teórico, que implicarão em modificações no conceito de narcisismo primário. Em "O ego e o id", publicado em 1923, o autor apresenta novas considerações sobre o aparelho psíquico. Segundo Freud (1923), o ego é uma parte modificada do id – instância psíquica totalmente inconsciente e sede da vida pulsional. Nesta nova concepção de organização psíquica, o ego repousa sobre o id e está voltado para o mundo externo. Assim, além das exigências pulsionais (provenientes do id), o ego também recebe demandas da exterioridade.

A partir deste novo arranjo do psiquismo, Freud (1923) apresenta uma proposição distinta da encontrada em suas obras anteriores no que concerne à relação entre as temáticas do ego e do narcisismo primário. Ele afirma:

Bem no início, toda a libido está acumulada no id, enquanto que o ego ainda se acha em processo de formação ou ainda é fraco. O id envia parte dessa libido para catexias objetivas eróticas; em consequência, o ego, agora tornado forte, tenta apoderar-se dessa libido do objeto e impor-se ao id como objeto amoroso. O narcisismo do ego é, assim, um narcisismo secundário, que foi retirado dos objetos. (FREUD, 1923, p. 58-59).

Assim, trazendo uma outra perspectiva sobre o narcisismo primário, este passa a ser compreendido como um momento anterior à formação do ego, no qual toda a libido se encontra acumulada no id. Logo, o investimento da totalidade das pulsões no ego

– anteriormente associado à noção de narcisismo primário – passa a ser considerado como um narcisismo secundário. Tendo em vista a concepção de narcisismo primário apresentada em 1914, podemos considerar que este conceito está estreitamente vinculado à formação do ego no decorrer da obra de Freud, ainda que se refira a um ego em potencial.

Alguns anos mais tarde, Freud (1926 [1925]a) publica “Inibições, sintoma e ansiedade”, debatendo algumas interfaces entre o nascimento e o narcisismo primário. Um dos principais temas discutidos nesta obra é a relação entre o nascimento e a angústia. No contexto psicanalítico, estava-se propondo que a angústia verificada em alguns casos neuróticos poderia estar fundada em um trauma do nascimento¹⁸.

Para Freud (1926 [1925]a), a angústia neurótica seria uma reação a uma situação de perigo. Conforme indicamos anteriormente, o desenvolvimento libidinal da criança a levaria a ter prazer através de sua zona genital; ao lado desta satisfação, estaria também o risco de uma separação desta fonte de prazer – uma ameaça de castração. Esta ameaça de separação do pênis condensaria, para Freud (1926 [1925]a), perigos anteriores como, por exemplo, o temor da perda do seio. Diante deste cenário, o autor levanta a questão se o nascimento poderia ser tomado como equivalente ao perigo de uma separação. Neste contexto de discussão, Freud (1926 [1925]a, p. 129-130) afirma: “[...] o nascimento não é experimentado subjetivamente como uma separação da mãe, visto que o feto, sendo uma criatura completamente narcísica, está totalmente alheio à sua existência como um objeto”. Desta forma, o autor utiliza a expressão “criatura completamente narcísica” para qualificar o desconhecimento da mãe como um objeto por parte do bebê. Assim, o nascimento não consistiria em um perigo de separação como, posteriormente, a ameaça de castração. Além disso, podemos compreender que o termo “narcísico” tem lugar aqui a partir da aproximação progressiva que Freud realiza do conceito de narcisismo primário ao início da vida psíquica. Neste sentido, é importante salientar que Winnicott posteriormente irá referir-se à ideia de “criatura completamente narcísica” ao discutir sobre a experiência de nascimento.

Embora a criança não saiba de sua separação do corpo materno, Freud (1926

¹⁸ De acordo com Freud (1926 [1925]a), Otto Rank propunha uma relação entre as impressões vividas pelas crianças no nascimento e as primeiras fobias infantis.

[1925]a) levanta a possibilidade de o bebê sofrer impactos de um perigo no processo de nascimento. Ele declara:

O perigo do nascimento não tem ainda qualquer conteúdo psíquico. Não podemos possivelmente supor que o feto tenha qualquer espécie de conhecimento de que existe a possibilidade de sua vida ser destruída. Ele somente pode estar cômico de alguma grande perturbação na economia de sua libido narcísica”. (FREUD, 1926 [1925]a, p. 134).

Assim, um perigo que remonte ao nascimento seria principalmente de ordem quantitativa, relativo à economia libidinal do bebê. Desta discussão, o autor sublinha que uma perturbação no nascimento ainda não condiz a uma ameaça de separação.

No entanto, embora Freud indique o perigo de uma perturbação econômica durante o nascimento, ele destaca o papel da mãe em tornar estas alterações no bebê reduzidas. Para tanto, o autor aborda a condição de desamparo do recém-nascido e o lugar dos cuidados maternos. Ele afirma:

[...] a ansiedade é um produto do desamparo mental da criança, o qual é um símile natural de seu desamparo biológico. A impressionante coincidência como a ansiedade do bebê recém-nascido e a ansiedade da criança de colo são condicionadas pela separação da mãe não precisa ser explicada em moldes psicológicos. Essa explicação pode ser apresentada simples e suficientemente de forma biológica, porquanto, da mesma maneira que a mãe originalmente satisfiz todas as necessidades do feto através do aparelho do próprio corpo dela, assim agora, após o nascimento daquele, ela continua a fazê-lo, embora parcialmente por outros meios. Há muito mais continuidade entre a vida intra-uterina e a primeira infância do que a impressionante [cesura]¹⁹ do ato do nascimento nos teria feito acreditar. O que acontece é que a situação biológica da criança como feto é substituída para ela por uma relação de objeto psíquica quanto a sua mãe. Mas não nos devemos esquecer de que durante sua vida intra-uterina a mãe [não]²⁰ era um objeto para o feto, e que naquela ocasião não havia absolutamente objetos. (FREUD, 1926 [1925]a, p. 137, grifo nosso).

Desta forma, para o autor, existe certa continuidade entre a vida intrauterina e o início da vida extrauterina, o que é viabilizado pela mãe que supre as necessidades do bebê inicialmente através do cordão umbilical e, posteriormente, através da amamentação e de cuidados. Uma diferença destacada por Freud entre a vida antes e após o parto diz respeito à relação de objeto: a mãe não era um objeto para o bebê enquanto este último se encontrava no útero; no entanto, ao nascer, a mãe se tornará um objeto para a criança. Este tópico, referente à relação de objeto com a mãe após o nascimento,

¹⁹ Conforme Strachey (1996), embora o artigo original apresente o termo “censura”, Freud substituiu este termo, em edições posteriores, por “cesura”.

²⁰ A Edição *Standard* Brasileira das obras de Freud omite o termo “não”, gerando uma evidente contradição de sentido na frase. Na tradução desta obra para o espanhol, podemos encontrar a presença do advérbio de negação: “[...] *en la vida intrauterina la madre no era objeto alguno, y que esa época no existia ningún objeto*” (FREUD, 1926 [1925]b, p. 131, grifo nosso).

estará no centro das discussões da SBP e, posteriormente, será abordado por Winnicott.

A partir deste panorama da relação entre o narcisismo primário e o início da vida psíquica, voltemo-nos para a temática da identificação.

2.1.5. Interfaces entre o narcisismo primário e a identificação

Assim como o narcisismo primário sofre importantes reformulações teóricas a partir de 1915, o conceito de identificação – construto teórico associado ao narcisismo desde 1910 – também ganha novos contornos. Freud apresenta algumas considerações sobre a identificação ao discutir os primeiros laços emocionais estabelecidos pela criança com outra pessoa. Winnicott posteriormente fará uso de algumas concepções freudianas ao relacionar o narcisismo primário e a identificação primária.

Em 1915, Freud escreve o artigo “Luto e melancolia”, publicado dois anos mais tarde. Nesta obra, o autor realiza uma comparação entre os mecanismos do luto e da melancolia, apresentando algumas correlações entre a identificação e o narcisismo. No caso do luto, Freud (1917 [1915]) afirma que o sujeito perde um objeto de amor e o seu sofrimento é primordialmente decorrente do lento processo de retirada dos investimentos libidinais depositados no objeto perdido. Na melancolia também há uma perda de um objeto amoroso, mas neste caso o mecanismo implica em um conflito entre duas partes do ego. Freud (1917 [1915], p. 254-255, grifo nosso) declara:

Existem, num dado momento, uma escolha objetual, uma ligação da libido a uma pessoa particular; então, devido a uma real desconsideração ou desapontamento proveniente da pessoa amada, a relação objetual foi destruída. O resultado não foi o normal - uma retirada da libido desse objeto e um deslocamento da mesma para um novo -, mas algo diferente, para cuja ocorrência várias condições parecem ser necessárias. A catexia objetual provou ter pouco poder de resistência e foi liquidada. Mas a libido livre não foi deslocada para outro objeto; foi retirada para o ego. Ali, contudo, não foi empregada de maneira não especificada, mas serviu para estabelecer uma identificação do ego com o objeto abandonado. Assim a sombra do objeto caiu sobre o ego, e este pôde, daí por diante, ser julgado por um agente especial, como se fosse um objeto, o objeto abandonado. Dessa forma, uma perda objetual se transformou numa perda do ego, e o conflito entre o ego e a pessoa amada, numa separação entre a atividade crítica do ego e o ego enquanto alterado pela identificação.

Desta forma, o autor destaca, como particularidade da melancolia, a identificação do

ego com o objeto abandonado. Para tanto, através da identificação, parte do ego se modifica como uma “sombra do objeto”. Assim, o sofrimento melancólico seria principalmente decorrente do conflito entre a atividade crítica do ego e a parte do ego identificada com o objeto abandonado.

Segundo Freud (1917 [1915]), a melancolia poderia ocorrer em casos em que a escolha de objeto havia sido efetuada numa base narcisista – referindo-se ao tipo narcísico de escolha objetal. Desta forma, o investimento objetal (ou catexia objetal), ao se defrontar com obstáculos, é retirado do objeto, retrocedendo ao narcisismo original. Neste processo, o ego se identificaria ao objeto perdido, em um mecanismo denominado pelo autor de “identificação narcísica”.

Freud (1917 [1915]) apresenta uma conjectura em que relaciona a identificação narcísica ao estágio oral de desenvolvimento da libido. Segundo ele, o mecanismo de identificação remonta a uma incorporação do objeto, caracterizada pela ambivalência: o objeto incorporado é, além de amado, agressivamente devorado. O autor reitera a relação entre uma identificação precoce e a organização oral da libido em suas discussões posteriores sobre o tema (FREUD, 1921; 1923). Desta forma, assim como Freud estabelece algumas de suas primeiras reflexões sobre o narcisismo primário em torno do estágio oral de desenvolvimento da libido, ele propõe uma relação estreita entre a incorporação oral e a identificação narcísica. Além disso, ao associar a identificação ao estágio oral, Freud indica para um processo identificatório referente à construção do ego, comum a todos os sujeitos. Desta forma, o autor começa a tematizar a identificação como um mecanismo que oferece as bases para investimentos objetais posteriores.

Ainda no contexto de “Luto e melancolia”, Freud (1917 [1915]) estabelece uma diferenciação entre uma identificação narcísica e uma identificação histórica (encontrada nas neuroses de transferência). Ele afirma:

[...] a diferença entre a identificação narcisista e a histórica pode residir no seguinte: ao passo que na primeira a catexia objetal é abandonada, na segunda persiste e manifesta sua influência, embora isso em geral esteja confinado a certas ações e inervações isoladas. Seja como for, também nas neuroses de transferência a identificação é a expressão da existência de algo em comum, que pode significar amor. A identificação narcisista é a mais antiga das duas e prepara o caminho para uma compreensão da identificação histórica, que tem sido estudada menos profundamente. (FREUD, 1917 [1915], p. 256, grifo nosso).

Desta forma, para o autor, a identificação narcísica ocorre com o abandono das catexias libidinais, enquanto na identificação histórica mantêm-se os investimentos

libidinais. Ao sustentar que a identificação narcísica é mais antiga, Freud indica uma modalidade bastante primitiva de identificação, que coexiste com a identificação histórica. Além disso, ao propor que a identificação narcísica se dá na ausência de catexias objetais, o autor apresenta um mecanismo de identificação possível em momento anterior à distinção entre sujeito e objeto.

É interessante notar ainda que Freud (1917 [1916-17], p. 428) assevera, alguns anos mais tarde, que a sua proposição sobre a identificação narcísica é “uma descrição figurada e não uma exposição ordenada em linhas topográficas e dinâmicas”. Neste sentido, levantamos como hipótese que a dificuldade do autor em compreender a identificação narcísica em termos psicodinâmicos se deve ao fato deste mecanismo ser relativo a uma dimensão bastante primitiva da organização psíquica.

A complexidade da temática de uma identificação precoce se amplia alguns anos depois com a publicação de “Psicologia de grupo e análise do ego”. Neste trabalho, Freud (1921) aborda a identificação ao discutir a história primitiva do Complexo de Édipo.

Para compreendermos as contribuições de Freud neste período, é importante apresentar alguns aspectos do complexo de Édipo no que tange à distinção entre laço identificatório e catexia objetal. O tema do complexo de Édipo atravessa a obra freudiana com grande complexidade, o que implica em termos de nos restringir aqui a apenas algumas de suas dimensões. Tomando como exemplo o caso do menino, Freud (1921) propõe que este se identifica com o pai e – concomitantemente ou um pouco depois – estabelece uma catexia de objeto sexual orientada para a mãe, de acordo com um tipo anaclítico de ligação. Conforme o autor, a partir da catexia objetal com a mãe, a criança passa a querer substituir o pai, considerando-o seu rival em termos de investimento amoroso para com a mãe. Em outra obra, Freud (1923) acrescenta que, a partir da disposição bissexual de todos os sujeitos, o complexo de Édipo também apresenta uma corrente inversa, na qual o menino se identifica com a mãe e quer ter o pai como objeto amoroso. O autor assevera:

Isto equivale a dizer que um menino não tem simplesmente uma atitude ambivalente com o pai e uma escolha afetuosa pela mãe, mas que, ao mesmo tempo, também se comporta como uma menina e apresenta uma atitude afetuosa feminina para com o pai e um ciúme e uma hostilidade correspondentes em relação à mãe (FREUD, 1923, p. 45-46).

Desta forma, o complexo de Édipo tematiza a triangulação bissexual da criança com o pai e a mãe em uma rede de relações caracterizada pela ambivalência entre amor e hostilidade.

Ainda discutindo o complexo de Édipo no caso do menino, Freud (1921, p. 115) declara:

A identificação é conhecida pela psicanálise como a mais remota expressão de um laço emocional com outra pessoa. Ela desempenha um papel na história primitiva do complexo de Édipo. Um menino mostrará interesse especial pelo pai; gostaria de crescer como ele, ser como ele e tomar seu lugar em tudo. Podemos simplesmente dizer que toma o pai como seu ideal.

Assim, nesta passagem, o autor considera a identificação como o laço emocional mais primitivo, anterior às catexias objetais. Compreendendo aqui a identificação à luz do complexo de Édipo, Freud propõe que esta identificação daria origem a um “ideal”, uma instância que constitui o ego e, simultaneamente, estabelece uma relação de julgamento crítico em relação a este último.

Tendo em vista as várias possibilidades de escolha de objeto sexual através do complexo de Édipo, Freud (1921) introduz em sua obra uma diferença entre o que o sujeito “gostaria de ser” (relacionado à identificação) e o que “gostaria de ter” (vinculado à catexia objetual). Ele afirma:

É fácil enunciar numa fórmula a distinção entre a identificação com o pai e a escolha deste como objeto. No primeiro caso, o pai é o que gostaríamos de ser; no segundo, o que gostaríamos de ter, ou seja, a distinção depende de o laço se ligar ao sujeito ou ao objeto do ego. O primeiro tipo de laço, portanto, já é possível antes que qualquer escolha sexual de objeto tenha sido feita. É muito mais difícil fornecer a representação metapsicológica clara da distinção. Podemos apenas ver que a identificação esforça-se por moldar o próprio ego de uma pessoa segundo o aspecto daquele que foi tomado como modelo. (FREUD, 1921, p. 116, grifo nosso).

Logo, segundo Freud, no complexo de Édipo do menino, este se identificaria com o pai antes de ter realizado uma escolha de objeto amoroso, que poderia se estabelecer em direção a homens ou mulheres. Além disso, o autor salienta a relação entre a identificação e a formação do ego, propondo que esta instância se moldaria a partir daquele com quem se estabelece um laço de identificação.

Neste momento da obra freudiana, podemos identificar um problema teórico importante: enquanto a identificação narcísica fora apresentada em relação à incorporação oral – tema estreitamente relacionado à amamentação e à relação entre a mãe e o bebê –, a identificação como a “mais remota expressão de laço emocional com outra pessoa” é vinculada à figura do pai. Assim, constatamos uma questão implícita quanto ao lugar da mãe na identificação primitiva.

Em 1923, Freud acrescenta novas dimensões acerca da identificação em “O ego e o Id”. É interessante notar que ele retoma a discussão anteriormente apresentada em “Luto e melancolia” a fim de introduzir a sua abordagem sobre o tema. Ele declara:

Alcançamos sucesso em explicar o penoso distúrbio da melancolia supondo [naqueles que dele sofrem]²¹ que um objeto que fora perdido foi instalado novamente dentro do ego, isto é, que uma catexia do objeto foi substituída por uma identificação. Nessa ocasião, contudo, não apreciamos a significação plena desse processo e não sabíamos quão comum e típico ele é. Desde então, viemos a saber que esse tipo de substituição tem grande parte na determinação da forma tomada pelo ego, e efetua uma contribuição essencial no sentido da construção do que é chamado de seu ‘caráter’. A princípio, na fase oral primitiva do indivíduo, a catexia do objeto e a identificação são, sem dúvida, indistinguíveis uma da outra. (FREUD, 1923, p. 41-42).

Assim, Freud propõe que inicialmente não é possível se diferenciar a catexia de objeto da identificação. Além disso, ele reitera que o processo de identificação é parte da formação do ego, momento estreitamente relacionado ao narcisismo primário. Desta forma, podemos compreender que, para o autor, a identificação está presente desde o início da vida psíquica, como um mecanismo que antecede e possibilita as catexias libidinais posteriores que estarão direcionadas a objetos externos.

Além disso, Freud (1923) aprofunda a discussão sobre a formação do ideal de ego – o que o sujeito “gostaria de ser”. Ele afirma sobre a origem deste ideal:

[...] os efeitos das primeiras identificações efetuadas na mais primitiva infância serão gerais e duradouros. Isso nos conduz de volta à origem do ideal do ego; por trás dele jaz oculta a primeira e mais importante identificação de um indivíduo, a sua identificação com o pai em sua própria pré-história pessoal. Isso aparentemente não é, em primeira instância, a consequência ou resultado de uma catexia do objeto; trata-se de uma identificação direta e imediata, e se efetua mais primitivamente do que qualquer catexia do objeto. Mas as escolhas objetais pertencentes ao primeiro período sexual e relacionadas ao pai e à mãe parecem normalmente encontrar seu desfecho numa identificação desse tipo, que assim reforçaria a primária [identificação primária]²². (FREUD, 1923, p. 43-44, grifo nosso).

Nesta passagem, Freud ressalta que a identificação primária é direta e imediata, sendo anterior às catexias objetais. Ainda que o autor assinale o lugar do pai como primeira e mais importante identificação, é importante observar a nota de rodapé que ele acrescenta ao excerto citado acima: “Talvez fosse mais seguro dizer [identificação] ‘com os pais’, pois antes de uma criança ter chegado ao conhecimento definitivo da diferença entre os sexos, a falta de um pênis, ela não faz diferença de valor entre pai

²¹ Nota do editor.

²² Mijolla (2005) indica que a tradução da Edição *Standard* das obras de Freud omite o uso do termo “identificação primária”, presente no texto original.

e mãe”. (FREUD, 1923, p. 44, grifo nosso). Neste apontamento, Freud introduz uma reflexão sobre o possível lugar da mãe na discussão acerca da identificação, considerando um momento do desenvolvimento libidinal em que a diferença sexual – em termos de presença ou ausência do pênis – ainda não está em pauta para a criança.

A questão da identificação com a mãe é um tópico aprofundado por Freud (1933 [1932]) alguns anos mais tarde, durante uma conferência sobre a feminilidade. Abordando a temática do complexo de Édipo feminino, o autor indica que, assim como no caso masculino, as meninas têm a mãe como primeiro objeto de amor. Além disso, Freud também sublinha uma identificação pré-edípica com a mãe, vinculação afetiva que o autor enfatiza como fundamental para se compreender as mulheres. Ele declara:

A identificação de uma mulher com sua mãe permite-nos distinguir duas camadas: a pré-edípica, sobre a qual se apóia a vinculação afetiva com a mãe e esta é tomada como modelo, e a camada subsequente, advinda do complexo de Édipo, que procura eliminar a mãe e tomar-lhe o lugar junto ao pai. Sem dúvida justifica-se dizermos que muita coisa de ambas subsiste no futuro e que nenhuma das duas é adequadamente superada no curso do desenvolvimento. A fase da ligação afetiva pré-edípica, contudo, é decisiva para o futuro de uma mulher: durante essa fase são feitos os preparativos para a aquisição das características com que mais tarde exercerá seu papel na função sexual e realizará suas inestimáveis tarefas sociais. (FREUD, 1933 [1932], p. 133, grifo nosso).

Logo, o autor assinala, ao menos no caso da menina, a possibilidade de uma identificação bastante precoce com a mãe. Considerando a disposição bissexual da sexualidade infantil, Freud apresenta transições possíveis no complexo de Édipo da menina: pela via de uma identificação com uma posição feminina ou masculina²³. Assim, consideramos que o autor delinea nesta conferência a perspectiva de uma identificação primitiva por uma via materna, sugerindo uma alternativa à proposição anterior do pai como “a primeira e mais importante identificação”.

Conforme apresentamos, a partir de 1915, Freud começa a discutir uma dimensão primitiva da identificação, relacionada ao narcisismo por meio da noção de

²³ De acordo com Freud (1933 [1932]), ambos os sexos passam por um período pré-edípico, no qual o pênis ou o clitóris assumem uma função “fálica”. No entanto, conforme o autor assevera, a diferença anatômica dos sexos implicaria, no caso das meninas, em uma “inveja do pênis”. Tendo em vista a disposição bissexual da sexualidade infantil, o autor abre algumas possibilidades. Em um dos casos, a menina tomaria a mãe como sua rival, orientando o seu amor para o pai, na expectativa de obter dele um substituto para o pênis: um bebê. Em outra possibilidade, ela mesma se colocaria em uma posição fálica (masculina), rejeitando a ausência do pênis (“castração”). No entanto, salientamos que a temática da feminilidade é uma questão de pesquisa bastante complexa na obra freudiana, para a qual não oferecemos um panorama em nosso trabalho.

“identificação narcísica”. A partir destas proposições, ele salienta o lugar da identificação com o pai, através de um mecanismo precoce no qual o menino “gostaria de ser” como o seu pai. Aos poucos, Freud insere alguns questionamentos ao estatuto deste primeiro laço identificatório, levantando a possibilidade desta identificação inicial se referir “aos pais” ou, ainda, primordialmente à mãe. Nos últimos anos de sua obra, o autor acrescenta novas considerações sobre estes assuntos, indicando que alguns aspectos dos temas do narcisismo primário e da identificação permaneciam como questões de investigação em aberto.

Entre 1931 e 1938 – Freud não se refere diretamente ao conceito de narcisismo primário. Contudo, em “Esboço de Psicanálise”, obra publicada incompleta e postumamente em 1940, o autor retorna a este tema. Freud (1940 [1938], p. 163, grifo nosso) declara:

É difícil dizer algo do comportamento da libido no id e no superego. Tudo o que sabemos sobre ela relaciona-se com o ego, no qual, a princípio, toda a cota disponível de libido é armazenada. Chamamos a este estado absoluto de narcisismo primário. Ele perdura até o ego começar a catexizar as idéias dos objetos com a libido, a transformar a libido narcísica em libido objetal. Durante toda a vida, o ego permanece sendo o grande reservatório, do qual as catexias libidinais são enviadas aos objetos e para o qual elas são também mais uma vez recolhidas, exatamente como uma ameba se conduz com os seus pseudópodos.

Neste trabalho, Freud apresenta novamente a concepção de narcisismo primário como a totalidade de investimentos libidinais no ego. O autor não esclarece como ele harmoniza esta afirmação com as suas proposições apresentadas em “O ego e o id” (FREUD, 1923). Uma possibilidade de compreensão se fundamenta na superposição do ego sobre o id, o que constitui um id-ego inicialmente indiferenciado. Assim, podemos considerar que, entre 1915 a 1938, Freud aborda a temática do narcisismo primário em relação ao processo de constituição do ego, referente a um período no qual o sujeito é inerme e necessita de cuidados ambientais.

Em relação à identificação primitiva, Freud apresenta algumas notas, publicadas postumamente, que abrem espaço para novas reflexões. Ele registrou em 12 de julho de 1938:

‘Ter’ e ‘ser’ nas crianças. As crianças gostam de expressar uma relação de objeto por uma identificação: ‘Eu sou o objeto’. ‘Ter’ é o mais tardio dos dois; após a perda do objeto, ele recai para ‘ser’. Exemplo: o seio. ‘O seio é uma parte de mim, eu sou o seio’. Só mais tarde: ‘Eu o tenho’ – isto é, ‘eu não sou ele’... (FREUD, 1941 [1938], p. 317, grifos nossos).

Destacamos nesta citação o fato do autor não usar o termo identificação no sentido de “gostaria de ser” (relacionado ao ideal de ego), mas com a acepção de “eu sou” –

neste caso, a criança é o seio. Assim, Freud indica que estava introduzindo temas de estudo relacionados a dimensões bastante primitivas da identificação. Winnicott realiza algumas contribuições sobre a identificação, em termos do “bebê ser o seio”, que podem ser relacionadas a estas notas de Freud, conforme abordaremos na sequência de nosso trabalho.

Embora haja diferenças conceituais no decorrer da obra de Freud, podemos verificar que o narcisismo primário é apresentado ao longo dos escritos do autor como um conceito correlacionado à questão da formação do ego. Além disso, podemos perceber que Freud aproxima progressivamente o narcisismo primário do início da vida psíquica, mantendo a proposição de que este estágio nunca é completamente abandonado. Ademais, o autor alude, no contexto de suas discussões sobre o narcisismo, para a presença de cuidados ambientais, provindos da mãe, dos pais ou de seus substitutos. Ao lado das considerações de Freud sobre o narcisismo primário, a discussão do autor sobre a identificação narcísica e primária insere progressivamente um questionamento sobre os laços emocionais mais precoces estabelecidos pela criança com outras pessoas. Estes elementos teóricos serão importantes nos debates posteriores sobre o narcisismo primário no âmbito da SBP, assim como na obra de Winnicott.

2.2. O NARCISISMO PRIMÁRIO EM QUESTÃO: O DEBATE DURANTE AS CONTROVÉRSIAS NA SOCIEDADE BRITÂNICA DE PSICANÁLISE

Durante as décadas de 20 e 30, períodos em que Freud estava publicando e apresentando novas perspectivas sobre o narcisismo primário, Winnicott iniciava o seu percurso teórico e clínico em psicanálise. A partir de seu interesse na interface entre a psicanálise e as questões da primeira infância, Winnicott se aproximou de Melanie Klein. Esta psicanalista havia se mudado para Londres em 1926 e era uma das precursoras na análise de crianças e nas investigações sobre a dinâmica do psiquismo infantil. Em 1935, Winnicott iniciou 6 anos de supervisão com Klein, participando também de seus grupos de estudos (RODMAN, 1987a; ABRAM, 2008).

Em 1938, Sigmund Freud mudou-se para Londres acompanhado de sua filha Anna Freud. Esta autora também vinha desenvolvendo uma abordagem de

psicanálise direcionada às crianças. Ao fazer uma retrospectiva de sua obra, Winnicott afirma que não havia entrado em contato com o trabalho de Anna Freud antes da chegada desta psicanalista à Inglaterra (RODMAN, 1987a; WINNICOTT, 1989 [1967]).

De acordo Phillips (1988), antes da mudança de Anna Freud para Londres, esta autora já apresentava divergências com Klein há alguns anos, principalmente no que tange ao desenvolvimento metodológico e teórico da psicanálise. Estas discordâncias estavam fundadas na maneira como estas autoras compreendiam o psiquismo do bebê, especialmente no que se refere aos recursos psíquicos do infante durante os primeiros meses após o nascimento e as implicações do desenvolvimento emocional inicial nos conflitos psíquicos subsequentes. Com a aproximação de Anna Freud à SBP, estes conflitos se aprofundaram, o que levou a embates teóricos e políticos no contexto desta instituição.

Entre 1941 e 1945, a SBP organizou reuniões administrativas e científicas para lidar com os conflitos entre os grupos de Anna Freud e Klein. Winnicott participou de grande parte das reuniões científicas²⁴, nas quais o conceito de narcisismo primário despontou como um tema importante de debate (KING & STEINER, 2005). Nestas discussões, verificamos duas ênfases distintas acerca do narcisismo primário: Anna Freud abordou esta noção em relação aos cuidados maternos e o ambiente inicial do infante; Klein, por sua vez, questionou a pertinência do conceito em sua teoria sobre a relação objetal primitiva do bebê com a mãe.

De acordo com King (2005) – editora das minutas das controvérsias –, Winnicott participou destas reuniões durante o período que era mais próximo de Klein, sendo considerado por muitos colegas da SBP como parte do grupo dos kleinianos. Contudo, ela indica que Winnicott sempre rejeitou todos os rótulos e foi sendo progressivamente reconhecido como um pensador “independente”. É interessante notar que, ao realizar uma retrospectiva de sua construção teórica, Winnicott (1989 [1967]) destaca o lugar do ambiente no desenvolvimento do bebê – um tópico ressaltado por Anna Freud – como o principal legado incorporado em sua teoria como resultado de sua participação nas controvérsias na SBP.

²⁴ Segundo King (2005), Winnicott participou de todas as reuniões referentes a questões institucionais (*Extraordinary Business Meetings*) e faltou a apenas umas das discussões científicas (*Special Scientific Meetings*).

Voltemo-nos então a algumas considerações sobre o posicionamento de Anna Freud e Klein acerca do narcisismo primário durante as controvérsias na SBP. É importante ressaltar que estas reuniões consistiram em um amplo debate sobre aspectos teóricos, clínicos e políticos do campo psicanalítico. Desta forma, abordamos somente alguns elementos do pensamento destas autoras durante o período das discussões científicas (entre 1943 e 1944), o que não corresponde à totalidade das contribuições destas psicanalistas sobre o tema em suas demais obras.

2.2.1. Anna Freud: a ênfase nos cuidados maternos

Segundo as minutas editadas por King e Steiner (2005), Anna Freud se refere à questão do narcisismo primário durante a quarta discussão científica, ocorrida em 1943. Os participantes das reuniões estavam discutindo desde o primeiro encontro o artigo “A natureza e a função da fantasia” de Susan Isaacs²⁵, embasado principalmente no pensamento de Klein. Em seus comentários, Anna Freud apresenta alguns fundamentos de suas diferenças teóricas em relação a Klein e ao seu grupo na SBP.

Neste contexto, Anna Freud (1991 [1943], p. 314, tradução nossa) inicia destacando o tópico do narcisismo primário:

O [tópico] seguinte me parece uma diferença marcante entre as teorias da Sra. Klein e a teoria psicanalítica conforme a compreendo. Para a Sra. Klein, a relação de objeto começa com, ou logo após, o nascimento, ao passo que considero haver uma fase narcísica e autoerótica de vários meses de duração, [fase] que precede o que chamamos de relação de objeto em seu sentido próprio, apesar de o início da relação de objeto se edificar lentamente durante esse estágio inicial.

Assim, a autora ressalta a sua posição quanto à existência de uma fase narcísica, anterior as relações objetais propriamente ditas. Ela apresenta o seu ponto de vista em oposição ao pensamento de Klein, indicando que esta última autora propõe que o bebê estabelece relações de objeto desde o início da vida. Anna Freud assenta a sua perspectiva em uma referência ao que ela denomina de “concepção freudiana de um início de vida narcísico”. Segundo ela, esta concepção preconiza o autoerotismo como um modo de prazer intrínseco ao infante e independente das relações com o objeto.

²⁵ De acordo com King (2005), Susan Isaacs foi uma pioneira no estudo do desenvolvimento infantil em Londres e importante colaboradora de Melanie Klein.

Podemos perceber, desta forma, uma ênfase de Anna Freud ao último período da obra freudiana, que aproxima o estágio narcísico à modalidade de satisfação autoerótica.

A partir deste posicionamento, Anna Freud (1991 [1943]) questiona a concepção dos integrantes do grupo de Klein acerca dos recursos psíquicos do bebê no início da vida. Ela afirma:

Segundo as descrições da Sra. Isaacs, o recém-nascido, já nos primeiros seis meses, ama, odeia, deseja, ataca, quer destruir e desmembrar sua mãe, etc. Ele tem sentimentos de culpa em relação a ela, comete atos de agressão, de reparação, e faz coisas em seu favor ou contra os seus anseios. Isso significa que sua atitude frente a ela é a de uma relação de objeto completamente desenvolvida. De acordo com minha concepção a respeito deste mesmo período, o bebê está neste momento exclusivamente interessado em seu próprio bem-estar [*well-being*]. A mãe é importante, na medida em que ela serve ou perturba esse bem-estar. Ela é um instrumento de satisfação ou recusa, e, como tal, de extrema importância no esquema narcísico de coisas da criança [*child's narcissistic scheme of things*]. (FREUD, 1991 [1943], p. 314, tradução nossa).

Desta forma, Anna Freud indica para a diferença entre a fase narcísica e a fase subsequente, em que há relações de objeto estabelecidas. A autora localiza nos primeiros seis meses de vida um estado em que o bebê está exclusivamente interessado em seu bem-estar (*well-being*). Neste contexto, ela destaca a importância da mãe em atender ou distorcer esta condição de bem-estar.

Anna Freud (1991 [1943]) acrescenta que a satisfação da criança, durante o estágio narcísico, já inclui uma atividade mental, não se restringindo a um processo somático. No entanto, para a autora, inicialmente o alvo do instinto é de grande importância, enquanto o objeto que satisfaz esse instinto é vagamente tido em conta. Assim, para Anna Freud, enquanto o bebê alucina a satisfação, uma criança mais velha deseja e fantasia em relação ao objeto de satisfação – a mãe. Ademais, a autora declara que, durante a fase narcísica, não é possível se falar em ego, mas apenas em núcleos egóicos, que compõem um ego ainda em formação.

Nas sessões seguintes à fala de Anna Freud acerca do narcisismo primário, dão-se outras apresentações de artigos e debates durante as discussões científicas, muitos dos quais abordam a temática da gênese das relações objetais. No ano posterior, Klein apresenta algumas considerações sobre a sua perspectiva acerca do narcisismo primário.

2.2.2. Melanie Klein: a ênfase na relação do bebê com a mãe

Em 1944, entre a oitava e nona discussão científica, Melanie Klein apresenta um artigo intitulado “A vida emocional e o desenvolvimento do ego do bebê com referência especial à Posição depressiva” (KLEIN, 1991 [1944]). Nesta comunicação, a autora expõe um panorama de seu pensamento sobre o desenvolvimento emocional do infante. Neste contexto, Klein discute algumas afirmações de Anna Freud sobre o narcisismo primário, embora esta última autora não estivesse presente na apresentação do trabalho (GEISSMANN & GEISSMANN, 1998).

No decorrer do artigo, Klein (1991 [1944]) advoga que as suas proposições estão assentadas em elementos da obra freudiana e na análise de crianças entre dois e três anos de idade. Logo no início do trabalho, a autora salienta a complexidade da questão do narcisismo primário no contexto do pensamento de Freud:

Várias passagens na obra de Freud indicam que, segundo o seu conceito de narcisismo primário, há um estágio inicial sem relação de objeto. Há, entretanto, outras passagens na obra de Freud, [...], que fundamentam o ponto de vista que seu conceito de narcisismo primário era um conceito limitante. (KLEIN, 1991 [1944], p. 567, tradução nossa).

Desta forma, para Klein, uma concepção de narcisismo primário como um estágio anterior à relação de objeto (narcisismo anobjetal) não seria uma proposição definitiva na obra freudiana, considerando que esta temática é uma questão complexa para o autor. Klein exemplifica a sua afirmação ao fazer referência a uma nota de rodapé acrescentada em 1910 aos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, na qual Freud (1905, p. 182) declara: “Tive ainda minha atenção chamada para uma falha conceitual entre estas duas fases, de auto-erotismo e de amor objetal, como se fosse também uma separação temporal”. Para Klein, esta nota revela que Freud considerou, ao menos em alguns de seus escritos, o início da relação objetal como um mecanismo psiquismo mais precoce. Além disso, a autora sugere que algumas alusões freudianas à gratificação do bebê em relação ao seio materno já indicariam para uma temática de relações objetais no relacionamento primitivo do bebê com a mãe.

A partir destes argumentos, Klein expõe duas críticas à apresentação de Anna Freud. Primeiramente, Klein questiona a ideia do narcisismo primário ocupando um período de tempo definido, conforme Anna Freud propunha. Para Klein, uma fase narcísica de seis meses de duração confrontaria o pensamento freudiano, que não estabelecia prazos definitivos nestas questões. Em segundo lugar, Klein faz uma

crítica a um excerto específico da argumentação de Anna Freud. Esta última autora havia afirmado:

Não há a menor dúvida na mente de ninguém sobre a completa dependência do bebê em seu ambiente. O seu estado de saúde e de contentamento [*contentment*] são continuamente influenciados pelo humor [*mood*], pelas emoções e pelo comportamento da mãe. Mas isso não altera o fato de que a relação de objeto do bebê ainda é indireta: mudanças no objeto o alcançam através da diferença na satisfação dada. A pessoa do objeto [*the person of the object*] resta intercambiável contanto que a gratificação permaneça a mesma. (FREUD, 1991 [1943], p. 314-315, tradução nossa).

Klein (1991 [1944], p. 568, tradução nossa), por sua vez, considera esta declaração de Anna Freud incoerente, declarando: “Isso parece ser uma contradição em termos, porque é uma relação de objeto se alguém é influenciado pelos humores [*moods*] e atitudes [*attitudes*] de outra pessoa e responde a estes”. Desta forma, enquanto Anna Freud indica para a possibilidade de uma influência da mãe ao bebê anteriormente ao estabelecimento das relações objetais, Klein considera que este cenário pressupõe uma relação de objeto. Esta é uma questão de debate que será posteriormente importante no pensamento de Winnicott: qual é a natureza da relação inicial entre a mãe e o bebê e qual a relevância deste vínculo para a constituição psíquica?

Embora Klein (1991 [1944]) advogue a presença de relações de objeto desde o início da vida extrauterina, ela acrescenta que não se pode aplicar padrões adultos nas relações objetais mantidas pelo bebê. Para a autora, a idiosincrasia das relações de objeto nos primeiros meses de vida é uma questão de investigação. Como hipótese, a autora propõe que, embora o bebê se relacione inicialmente com objetos parciais (p. ex. mamilo, seio), o infante já consideraria, em alguma medida, a mãe como um objeto total (*whole object*²⁶) a partir do nascimento. Klein (1991 [1944], p. 570, tradução nossa) declara:

É, obviamente, ainda mais fundamental que, quando torna-se separado de sua mãe no nascimento, o bebê, que era um com seu corpo, sente que ela é o seu primeiro e principal objeto [...]. Pode-se supor que, desde o início, a mãe existe como um objeto total [*whole object*] na mente da criança, mas em contornos vagos por assim dizer, e que esta figura torna-se gradualmente preenchida na medida em que a percepção se desenvolve.

Logo, segundo a autora, a mãe é um objeto para o bebê – ainda que com contornos vagos – desde o início da vida extrauterina. Além disso, Klein acrescenta que o nascimento já seria vivenciado pela criança como uma experiência de perda. Desta

²⁶ Traduzimos a expressão inglesa “*whole object*” por “objeto total”, em contraponto à noção de objeto parcial. Apresentamos considerações mais detalhadas desta escolha de tradução na nota de rodapé nº 29.

forma, para a autora, a separação do corpo da mãe no nascimento – assim como as rupturas posteriores – seria sentida como uma perda. Neste contexto, percebemos uma distinção importante entre o pensamento desta autora e a compreensão freudiana sobre o nascimento: enquanto para Freud (1926 [1925]a) o nascimento ainda não seria vivido como uma separação, Klein postula a aproximação do sentimento de perda para o início da vida extrauterina. Para a autora, esta afirmação seria fundamental diante de sua própria experiência clínica.

Desta forma, podemos perceber que a perspectiva de Klein se inclina para a influência das experiências primitivas do bebê na constituição da dinâmica psíquica. No dicionário do pensamento kleiniano, Hinshelwood (1992, p. 374) declara: “[Klein] afirmou que não existia narcisismo primário. Essa talvez seja sua mais fundamental diferença teórica com a psicanálise clássica e a psicologia do ego”.

No mesmo dia em que Klein apresentou o artigo abordado acima, deu-se a nona discussão científica. King e Steiner (2005) apresentam alguns registros relevantes de comentários de Winnicott durante este encontro. Nesta discussão, o autor já se coloca em uma posição intermediária, conciliando perspectivas que estavam em embate. Por um lado, Winnicott afirma que o bebê é uma personalidade desde o nascimento, sendo influenciado em termos emocionais já em um momento bastante precoce. No entanto, para ele é importante ressaltar a relação mãe-bebê (*infant-mother relationship*), não devendo se considerar o infante um indivíduo isolado ou necessariamente em uma condição de desamparo.

Nos anos posteriores às controvérsias na SBP, Winnicott desenvolve suas contribuições sobre a natureza da relação entre o bebê e o ambiente. Abordaremos no próximo capítulo o uso feito por Winnicott do conceito de narcisismo primário no contexto de sua teoria do desenvolvimento emocional primitivo, tendo em vista a relação deste autor com o pensamento de Sigmund Freud e com as discussões em voga na SBP.

3. O USO DO CONCEITO DE NARCISISMO PRIMÁRIO NO CONTEXTO DA TEORIA DO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL PRIMITIVO DE WINNICOTT

A partir do final das controvérsias na SBP, Winnicott elabora – no decorrer de várias de suas obras – uma perspectiva própria acerca do desenvolvimento emocional primitivo. Ao participar da SBP sem se filiar ao grupo Melanie Klein ou ao de Anna Freud, Winnicott foi considerado como parte de um grupo intermediário – o *Middle Group*²⁷ – e estabeleceu algumas pontes entre as tendências teóricas destas duas autoras (RODMAN, 1987a). Neste contexto, o autor se refere à noção de narcisismo primário (e termos correlatos) para se posicionar frente à tradição freudiana e aos debates que lhe eram contemporâneos.

Neste capítulo apresentamos algumas dimensões do percurso teórico de Winnicott através de temas relacionados ao narcisismo primário em seu pensamento. Abordamos inicialmente o posicionamento do autor acerca da experiência de nascimento e de seu lugar no desenvolvimento emocional primitivo. Em seguida, expomos a concepção de Winnicott sobre a adaptação da mãe²⁸ – fundada em seu próprio narcisismo – às necessidades do bebê. Posteriormente, apresentamos os processos que são possibilitados pelo encontro entre a condição narcísica do bebê e a adaptação materna. Por fim, discutimos acerca do uso do conceito de narcisismo primário em relação às questões da motilidade, da agressão e da dependência absoluta do bebê ao ambiente.

Ao longo destes tópicos, tratamos da diferenciação do bebê de seu ambiente, um processo por meio do qual o sujeito pode conquistar um *status* de unidade pessoal.

²⁷ Kohon (1994) salienta que o *Middle Group* inicialmente não era um grupo de fato, mas o conjunto de analistas que haviam se recusado a se restringir tanto à perspectiva de Anna Freud como à de Klein. No entanto, através dos anos, houve uma interlocução importante entre os integrantes do *Middle Group* e Winnicott se destacou como uma das figuras mais representativas entre os analistas considerados como “independentes”.

²⁸ Ao abordar a adaptação materna ao bebê, Winnicott está sobretudo se referindo a um papel ou função de mãe. Em alguns momentos, o autor destaca o lugar da mãe biológica como uma cuidadora especialmente preparada para a função materna; no entanto, é importante perceber que, nestas passagens, Winnicott está destacando a importância da mãe biológica em detrimento de uma “cuidadora profissional”, ressaltando a capacidade de identificação da mãe em relação ao bebê como a característica mais importante (WINNICOTT, 1988 [1954-71]). Além disso, o autor assinala a possibilidade de uma mãe adotiva desenvolver uma capacidade suficiente de identificação com a criança (WINNICOTT, 1958 [1956]). Da mesma forma, o autor declara que o pai, em um estágio bastante primitivo, ocupa o lugar de “outra mãe”, por não ter se tornado significativo como pessoa do sexo masculino (WINNICOTT, 1965 [1960]a; 1968). Desta forma, percebemos que a obra winnicottiana possibilita uma compreensão bastante abrangente da função materna, que não está necessariamente restrita à filiação biológica ou ao sexo feminino.

Da mesma forma, na construção de sua obra, Winnicott se mostra progressivamente mais diferenciado de seu ambiente teórico, realizando usos originais do conceito de narcisismo primário. Além disso, no decurso de seus escritos, o autor revela um modo paradoxal de construção teórica, no qual a teoria “encontrada” e a “criada” se sobrepõem. É justamente a partir de um raciocínio paradoxal que Winnicott estabelece sua concepção de desenvolvimento emocional primitivo.

3.1. UM “CAPÍTULO INTRODUTÓRIO” PARA O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL PRIMITIVO

Em 1945, ano subsequente ao final das controvérsias na SBP, Winnicott apresenta nesta sociedade um artigo intitulado “Desenvolvimento Emocional Primitivo”. Nesta obra, o autor lança as bases de várias linhas de desenvolvimento teórico para o seu trabalho nos anos posteriores. Para tanto, ele indica aspectos de sua metodologia clínica e teórica em psicanálise. Ele inicia o artigo afirmando:

Desde o meu título está bem claro que escolhi um assunto muito amplo. Tudo o que posso tentar fazer é escrever uma declaração pessoal preambular, como se estivesse escrevendo o capítulo introdutório para um livro. Não pretendo primeiramente apresentar uma avaliação histórica e expor o desenvolvimento de minhas ideias a partir das teorias de outros, porque a minha mente não funciona dessa maneira. O que ocorre é que reúno isso e aquilo, aqui e lá, volto-me para a experiência clínica [*settle down to clinical experience*], formo minhas próprias teorias e então, em último lugar, interesse-me em procurar de onde roubei o quê. Talvez esse seja um método tão bom como qualquer outro. (WINNICOTT, 1945, p. 145, tradução nossa).

Desta forma, diferentemente da tônica dos debates na SBP, o autor indica não se restringir a um partido ou tradição específica em psicanálise. Além disso, ele demonstra um modo bastante particular de se inserir no campo psicanalítico, que alia a tradição, a experiência clínica e a originalidade.

Winnicott (1945) declara que uma importante dimensão deste estudo se deu a partir da clínica psicanalítica com pacientes psicóticos. Ele afirma: “Interessado primeiramente no paciente infantil, e no bebê, decidi que deveria estudar a psicose em análise. Tive cerca de doze pacientes psicóticos adultos, e metade destes foram analisados de forma extensa” (WINNICOTT, 1945, p. 145, tradução nossa). Para este trabalho clínico, Winnicott ressalta que não criou uma nova forma de análise, mas estendeu a metodologia clínica freudiana aos casos de psicose. Ele acrescenta: “[...]”

a mesma técnica [freudiana] pode nos conduzir até elementos ainda mais primitivos, desde que, obviamente, tomemos em consideração as mudanças na situação transferencial inerentes a esse trabalho” (WINNICOTT, 1945, p. 146, tradução nossa).

Em uma outra conferência apresentada durante este período, intitulada “Pediatria e psiquiatria”, Winnicott (1948) esclarece que, ao relacionar a psicose e o desenvolvimento emocional primitivo, não está sugerindo que os psicóticos estão agindo como bebês. Ele propõe que a clínica com psicóticos permite uma reconstrução dos estágios e das condições da vida emocional primitiva. Ele assevera:

A teoria que estou propondo é a de que complicados processos estão implicados no desenvolvimento emocional de cada bebê, e que a falta de progresso [*forward movement*] ou falta de completude [*completeness*] destes processos predispõe à desordem mental ou ao colapso; a realização destes processos constitui a base da saúde mental. A saúde mental do ser humano tem suas bases assentadas na primeira infância pela mãe, que fornece um ambiente no qual os processos complexos, mas essenciais, no bebê podem se tornar completos (WINNICOTT, 1948, p. 159-160, tradução nossa).

Logo, Winnicott reconstrói elementos do desenvolvimento emocional primitivo e do cuidado ambiental ao bebê a partir do campo transferencial específico que a sua experiência clínica – especialmente com a psicose – possibilitou.

É importante salientar que o estudo do desenvolvimento emocional primitivo era um tema importante no contexto teórico-clínico de Winnicott. Aludindo às controvérsias na SBP, ele afirma: “[...] mal-entendidos ocorrem com frequência nas reuniões científicas da Sociedade e, talvez, cheguemos à conclusão de que já sabemos o suficiente para evitar alguns desses mal-entendidos através de uma discussão acerca destes estados emocionais primitivos” (WINNICOTT, 1945, p. 145, tradução nossa). Desta forma, o autor apresenta alguns rudimentos de suas concepções teóricas sobre a vida emocional primitiva, articulando-os com as discussões que vinham ocorrendo no contexto da SBP.

Winnicott (1945) declara que há uma diferença entre a fase de aproximadamente seis meses após o nascimento do bebê e o período subsequente a este estágio. Fazendo referência ao pensamento de Anna Freud, o autor indica a importância inicial do bebê receber cuidados daqueles que compõem seu ambiente, aspecto mais fundamental que a presença de uma pessoa em específico. Para Winnicott, a primeira fase de vida extrauterina é um momento de conquista da diferença entre uma interioridade e uma exterioridade. Em seu ponto de vista, a duração deste primeiro período seria flexível: esta conquista poderia se dar antes ou

depois de seis meses. Ademais, para Winnicott, alguma coisa importante – em termos de constituição psíquica – ocorre desde o início da vida. Ele afirma:

Nossa tarefa é a de examinar o que se passa nos sentimentos e na personalidade do bebê antes deste estágio que reconhecemos [existir] entre os cinco e seis meses, mas que pode ser alcançado antes ou depois. Há também esta questão: quanto cedo [*early*] coisas importantes acontecem? Por exemplo, a criança não-nascida deve ser considerada? E se for assim, em qual idade depois da concepção a psicologia entra em cena? Eu responderia que se há um importante estágio entre cinco a seis meses, há também um importante estágio que ocorre por volta do nascimento. [...] Outra questão é: falando em termos psicológicos, alguma coisa importa antes dos cinco ou seis meses? Sei que o ponto de vista [de alguns] é muito sinceramente mantido em relação a certos assuntos, de forma que a resposta é ‘Não’. Este ponto de vista deve ser respeitado, mas não é o meu. (WINNICOTT, 1945, p. 148-149, tradução nossa).

Assim, Winnicott ao mesmo tempo sustenta uma diferença que caracteriza este estágio inicial e postula uma importância na constituição psíquica para os eventos que se dão neste momento. Ele segue sustentando que o desenvolvimento emocional inicial – antes do infante conhecer a si mesmo como uma pessoa total²⁹ (*whole person*) – é importante em termos clínicos, pois é um avanço na compreensão da psicopatologia da psicose. Desta forma, adotando um raciocínio clínico semelhante ao de Klein, o autor propõe que o que ocorre com o bebê, desde um momento muito primitivo, pode se fazer presente na clínica psicanalítica.

Logo, podemos notar que Winnicott (1945) destaca, no período imediatamente posterior às controvérsias, a influência de ênfases teóricas de Anna Freud, assim como de Klein. Além disso, o autor realiza uma mediação destas perspectivas teóricas a partir de sua própria experiência clínica (especialmente com psicóticos), fundada no método clínico freudiano. A partir destas considerações, voltemo-nos às proposições de Winnicott sobre a relação entre o narcisismo e a experiência de nascimento.

3.2. A EXPERIÊNCIA DE NASCIMENTO E A CONDIÇÃO NARCÍSICA DO BEBÊ

Winnicott discute extensivamente a experiência de nascimento e a condição do recém-nascido no artigo “Memórias do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade”, apresentado em 1949. Nesta obra, o autor estabelece um diálogo fecundo

²⁹ Optamos por traduzir o termo inglês “*whole*” por “total”, a fim de assinalar a diferença – presente desde a discussão freudiana sobre o autoerotismo – entre os objetos parciais e totais. É importante salientar que, em nosso ponto de vista, o uso do termo “total” neste contexto não se refere à ideia de uma pessoa “perfeita” ou “sem falta”.

com o pensamento freudiano – especialmente com a obra “Inibições, sintoma e ansiedade” –, além de se posicionar em relação a tópicos abordados durante as controvérsias na SBP.

Primeiramente, é importante destacar que Winnicott (1958 [1949]) embasa suas contribuições teóricas primordialmente em sua experiência clínica em psicanálise. Ele declara:

As pistas para a compreensão da psicologia do bebê, incluindo o trauma do nascimento, devem vir através da experiência psicanalítica na qual a regressão é uma característica. Isto tem prioridade sobre a compreensão intuitiva e, até mesmo, sobre o estudo objetivo de bebês e da relação mãe-bebê em seus estágios iniciais. (WINNICOTT, 1958 [1949], p. 189, tradução nossa).

Desta forma, é a partir da análise de pacientes, especificamente nas quais ocorre uma regressão a condições emocionais primitivas, que Winnicott apresenta uma contribuição da psicanálise à reconstrução da experiência de nascimento.

Como fundamento de sua perspectiva sobre o assunto, Winnicott (1958 [1949]) apresenta uma citação de Freud: “[...] o nascimento não é experimentado subjetivamente como uma separação da mãe, uma vez que o feto, sendo uma criatura completamente narcisista, desconhece totalmente [*is totally unaware*] a existência dela [da mãe] como um objeto” (FREUD, 1926 *apud* Winnicott, 1958 [1949], p. 174-175, tradução nossa). Winnicott apresenta-se de acordo com esta proposição freudiana, considerando o nascimento como um momento em que o bebê ainda não estabeleceu relações de objeto. É importante destacar o termo inglês “*unaware*”, usado para qualificar o desconhecimento ou a falta de compreensão do bebê sobre a mãe como um objeto distinto de si mesmo³⁰. Este termo será frequentemente usado nas discussões posteriores de Winnicott sobre o narcisismo primário.

Embora Winnicott apresente a citação reproduzida acima em sua argumentação, ele reconhece a complexidade do tema na obra freudiana. Ele declara:

O que me interessa é precisamente esse tópico do feto e da criança que está nascendo, essa ‘criatura completamente narcisista’; eu quero saber o que está

³⁰ Segundo o Dicionário Cambridge de inglês britânico, este termo se refere ao não conhecimento, não compreensão ou não percepção de algo (UNAWARE, 2013). No decorrer da dissertação, optamos por traduzir o termo inglês “*unaware*” por “não sabe” ou “não conhece”. De forma análoga, traduzimos a expressão inglesa “*is aware*” por “conhece” ou “sabe”. Esta escolha foi feita principalmente devido ao fato de o autor utilizar, em algumas obras, o termo “*aware*” como sinônimo de “*know*” (p.ex. WINNICOTT, 1960a; 1988 [1954-71]). Além disso, outras alternativas em português trazem implicações teóricas importantes. Winnicott utiliza os termos “*perception*” (traduzido por “percepção”) e “*apperception*” (traduzido por “apercepção”) com uma outra ênfase e em outro período de seu pensamento, conforme abordamos na sequência de nosso trabalho. Diante da dificuldade de encontrar uma tradução apropriada para o português, mantivemos também os termos originais “*aware*” e “*unaware*” entre colchetes nas situações em que são usados pelo autor.

realmente ocorrendo ali. Eu gosto de pensar que Freud estava dando voltas em torno deste tópico sem chegar a uma conclusão definitiva porque lhe faltavam certos dados essenciais para a compreensão do assunto. (WINNICOTT, 1958 [1949], p. 175, tradução nossa).

Assim, na perspectiva de Winnicott, a posição de Freud sobre o narcisismo do feto era uma hipótese em torno da qual este último autor estava trabalhando. Winnicott, por sua vez, sustenta que, a partir de sua experiência clínica, pôde avançar na investigação desta temática. Além disso, ele destaca que Freud considerava o nascimento como um tema importante, indicando a possibilidade de casos em que algumas reações do bebê poderiam acarretar consequências posteriores.

Desta forma, Winnicott advoga estar contribuindo, a partir da experiência clínica, para o desenvolvimento da investigação freudiana sobre um narcisismo do feto e da criança que está nascendo. Além disso, o autor se diferencia de Klein (1991 [1944]), que sugeria que o bebê percebia o nascimento como uma separação, conforme abordamos anteriormente.

A partir da proposição de que o bebê desconhece a sua separação do corpo materno, Winnicott (1958 [1949]) apresenta a ideia da experiência de nascimento como equivalente a “continuar a ser” (*going along*). Para o autor, o recém-nascido ainda não desenvolveu recursos psíquicos para compreender psicologicamente a separação. Assim, quando há saúde, o corpo do bebê está preparado para alguma intrusão (*impingement*) ambiental em seu processo de “continuar a ser”. Neste caso, as interferências não são fortes a ponto de cortar o fio de seu processo pessoal contínuo. Contudo, Winnicott indica que, quando há dificuldades de formação no bebê ou complicações no processo de nascimento³¹, o “continuar a ser” pessoal seria interrompido por reações a intrusões prolongadas. Nestes últimos casos, um trauma do nascimento poderia ser considerado como uma possibilidade. Em relação a este contexto, o autor afirma: “É possível indicar que o mais importante é o trauma representado pela necessidade de reagir. Reagir neste estágio do desenvolvimento humano significa uma perda temporária de identidade” (WINNICOTT, 1958 [1949], p. 183-184, tradução nossa).

Winnicott (1958 [1949]) sugere que no início do desenvolvimento emocional ainda não há uma formação de ego e, assim, o indivíduo não possuiria recursos

³¹ Winnicott (1958 [1949]) apresenta uma discussão extensa sobre possíveis complicações no nascimento. Alguns aspectos abordados pelo autor são: dificuldades respiratórias ou um parto muito demorado, para o qual o bebê ainda não tem recursos de compreensão.

psíquicos para se proteger das intrusões ambientais. Além disso, estas intrusões não seriam registradas em termos conscientes ou inconscientes, mas armazenadas de forma distinta na memória emocional do paciente. Ele afirma: “Quando o trauma do nascimento é significativo, cada detalhe da intrusão e da reação é, por assim dizer, entalhado [*etched*] na memória do paciente [...]” (WINNICOTT, 1958 [1949], p. 183, tradução nossa). Ao utilizar o termo “*etched*”, Winnicott compara a marca da intrusão com a ação de um gravurista sobre uma superfície de metal³². O autor declara que este trauma do nascimento é evidenciado pela necessidade de alguns pacientes reviverem estes traços de memória no contexto da análise:

Uma criança pode brincar de jogos que contém simbolismo sobre o nascimento, da mesma forma como um adulto frequentemente relata fantasias ligadas consciente ou inconscientemente ao nascimento. Isso não é o mesmo que a atuação [*acting out*] dos traços de memória derivados da experiência de nascimento, aqueles que fornecem o material para o estudo do trauma do nascimento. São os pacientes psicóticos os que tendem a reviver fenômenos infantis tão precoces, passando ao largo da fantasia que emprega símbolos. (WINNICOTT, 1958 [1949], p. 189, tradução nossa).

Assim, Winnicott assinala a existência de uma diferença entre simbolizar ou fantasiar aspectos do nascimento e a atuação (*acting out*) de traços decorrentes desta experiência. Para ele, a regressão do paciente referente ao trauma do nascimento implicaria a necessidade de se reviver aspectos dessa vivência.

A partir de sua distinção entre a experiência de nascimento e o trauma do nascimento, Winnicott (1958 [1949]) apresenta aproximações e diferenças em relação ao pensamento freudiano. Por um lado, ele indica estar de acordo com Freud quanto ao nascimento não ser necessariamente um evento traumático. Por outro lado, Winnicott discorda da perspectiva freudiana do nascimento como uma condição marcada pelo desamparo. Este autor advoga que, quando há saúde, o corpo do bebê está preparado para nascer e, se tudo corre bem em um parto normal, o nascimento possibilita o “continuar a ser” pessoal. No entanto, podemos notar que, para ambos os autores, a condição do recém-nascido implica inexoravelmente na presença do ambiente para possibilitar a existência – tanto biológica como psíquica – do bebê.

Winnicott (1958 [1949]) relaciona a noção de “continuar a ser” a uma outra proposição freudiana. Ele declara: “Freud reconhece uma continuidade entre a vida intrauterina e a extrauterina. Acredito que não sabemos até que ponto Freud foi capaz

³² De acordo com o Dicionário Cambridge de inglês britânico, o verbo “*to etch*” se refere ao ato de cortar um padrão (p.ex. imagem) em uma superfície lisa, utilizando um instrumento afiado (ETCH, 2013).

de sustentar esse lampejo intuitivo a partir de seu trabalho analítico” (WINNICOTT, 1958 [1949], p. 191, tradução nossa). Em nosso ponto de vista, Winnicott faz referência à passagem – apresentada previamente em nosso trabalho – na qual Freud (1926 [1925]a) considera que a continuidade entre a vida no útero e após o nascimento seria possibilitada pelos cuidados oferecidos pela mãe. É importante notar que, nesta mesma passagem, Freud assinala que a mãe se torna um objeto psíquico para a criança após o seu nascimento. Neste ponto, alguns autores – a exemplo de Klein – interpretaram que o bebê reconhece a mãe desde o início da vida extrauterina como um objeto. Winnicott, por sua vez, estende por um período mais longo o desconhecimento (*unawareness*) da mãe como um objeto, propondo uma discussão sobre as condições de construção da relação objetal.

Conforme apresentamos acima, ao abordar a continuidade entre a vida intrauterina e a extrauterina, Winnicott destaca o lugar dos cuidados maternos ao bebê em sua discussão sobre o desenvolvimento emocional primitivo. Em outros trabalhos, o autor examina o fundamento psíquico da adaptação da mãe ao bebê, apresentando uma alusão ao narcisismo da mãe.

3.3.O NARCISISMO DA MÃE, A IDENTIFICAÇÃO COM O BEBÊ E A ADAPTAÇÃO ATIVA ÀS NECESSIDADES INFANTIS

Winnicott já faz referência aos cuidados maternos dedicados ao bebê em debates ocorridos durante as controvérsias na SBP (KING & STEINER, 2005). Além disso, nos anos que se seguem a estas discussões, ele destaca a existência de uma mãe concreta, que se adapta às necessidades do infante. Esta mãe é aquela que permite a efetivação das primeiras conquistas pessoais da criança (WINNICOTT, 1945; 1958 [1949]).

Em 1949, mesmo ano da apresentação de seu trabalho sobre a experiência do nascimento, Winnicott (1954 [1949]) aprofunda a discussão sobre os cuidados maternos, relacionando-os à temática do “continuar a ser”. O autor afirma que inicialmente o bebê precisa de um ambiente perfeito. Sobre este assunto, ele declara:

O ambiente perfeito é aquele que se adapta ativamente às necessidades do recém formado psique-soma, este que, enquanto observadores sabemos ser um bebê no início [*at the start*]. Um ambiente ruim é ruim porque, ao falhar em se adaptar, torna-se uma intrusão [*impingement*] para o qual o psique-soma

(isto é, o bebê) deve reagir. Essa reação perturba a continuidade do vir-a-ser [*going-on-being*] do novo indivíduo. (WINNICOTT, 1954 [1949], p. 245, tradução nossa).

Assim, ampliando a debate sobre a continuidade entre a vida intrauterina e extrauterina, o autor ressalta a importância da adaptação do ambiente ser ativa em relação às necessidades da criança.

A adaptação ativa do ambiente é possibilitada por algumas características da pessoa que assume o papel de mãe. O autor afirma:

No início, o bom ambiente (psicológico) é um [ambiente] físico, com a criança no útero ou sendo segurada [*held*] e comumente sendo cuidada; somente com o decorrer do tempo, o ambiente desenvolve uma nova característica que exija um novo termo descritivo, como emocional, psicológico ou social. De tudo isso emerge a mãe boa comum [*ordinary good mother*], com sua capacidade de realizar uma adaptação ativa às necessidades de seu bebê decorrente de sua devoção, tornada possível por seu narcisismo, sua imaginação e suas memórias, que a capacitam a saber, através da identificação, quais são as necessidades de seu bebê. (WINNICOTT, 1954 [1949], p. 245, tradução nossa, grifos nossos).

Logo, Winnicott denomina a função materna de “mãe boa comum” (*ordinary good mother*), destacando que a capacidade desta em se adaptar ao infante é decorrente de seu narcisismo, ao lado de sua imaginação e memórias. Estes últimos elementos estão sustentados na identificação da mãe com o seu bebê. Assim, o narcisismo materno é apresentado por Winnicott como um dos elementos que possibilitam à mãe se adaptar às necessidades da criança. Além disso, a relação entre narcisismo e identificação revela uma interpretação bastante interessante do pensamento freudiano: através de seu narcisismo primário renascido, a mãe poderia se colocar no lugar do bebê por meio de sua identificação com ele.

É relevante notar que esta contribuição de Winnicott acrescenta novas dimensões à perspectiva freudiana. Conforme já abordamos anteriormente, Freud (1914) propõe que o amor parental corresponde ao narcisismo renascido dos pais. Neste contexto, Freud enfatiza o lugar onipotente no qual os pais colocam seus filhos. Winnicott, por sua vez, acrescenta um outro olhar para esta relação: o narcisismo renascido entraria em jogo na adaptação da mãe – ou seus substitutos – ao bebê.

As considerações de Winnicott sobre os cuidados maternos ao recém-nascido também estão fundadas em sua experiência clínica. Ao atender um caso em que uma paciente teve de viver uma experiência de regressão, Winnicott (1958 [1949], p. 182-183, tradução nossa) declara:

A paciente disse: ‘No início o indivíduo é como uma bolha. Se a pressão

externa se adapta ativamente à pressão interna, então a bolha é o elemento central [*the significant thing*], ou seja, o *self* do bebê. No entanto, se a pressão ambiental é maior ou menor que a pressão interna à bolha, então esta não é [o elemento] importante, mas sim o ambiente. A bolha se adapta à pressão externa'. Juntamente ao entendimento disto, a paciente sentiu que, pela primeira vez, na análise, estava sendo segurada [*held*] por uma mãe em estado de relaxamento, o que quer dizer, uma mãe viva, acordada e pronta para realizar uma adaptação ativa através da qualidade de ser devotada ao seu bebê.

Logo, a partir de seu trabalho analítico, o autor destaca a importância da adaptação ativa ser sensível, numa coreografia com o bebê, o que permite não haver nem um excesso de falhas nem uma presença invasiva. A metáfora oferecida pela paciente de Winnicott é desenvolvida pelo autor em algumas de suas obras posteriores, conforme veremos na sequência de nosso trabalho.

Segundo Winnicott (1954 [1949]), o bebê parte de um estado no qual precisa de uma adaptação quase absoluta do ambiente, mas progressivamente o infante passa a ter recursos para compreender as falhas da mãe. No decorrer deste processo, a necessidade de um ambiente bom torna-se relativa. Neste contexto, o autor indica que a “mãe boa comum” é suficientemente boa, ao permitir falhas progressivas no ambiente do bebê. Em um artigo escrito alguns anos mais tarde, Winnicott (1953 [1952]) esclarece que, mesmo no que considera como um “ambiente perfeito”, a adaptação à necessidade jamais é completa. Para ele, o hiato entre a adaptação total e a adaptação efetivamente oferecida (incompleta) é suplantado pela crescente possibilidade da criança compreender as falhas maternas, sustentada em seu desenvolvimento intelectual.

Embora Winnicott não retome o conceito de narcisismo para abordar o fundamento psíquico da adaptação materna ao bebê, ele desenvolve esta ideia em alguns de seus escritos através de outros termos. Um destes casos consiste na ênfase dada à palavra “devoção”. Winnicott (1953 [1952], p. 220, tradução nossa) afirma:

O termo ‘devoção’ pode ser despido de seu sentimentalismo e ser usado para descrever a característica principal sem a qual a mãe não pode fazer a sua contribuição, uma adaptação sensível e ativa às necessidades de seu bebê – necessidades que no início são absolutas. Este termo, devoção, também nos lembra que, a fim de ser bem sucedida nesta tarefa, a mãe não precisa ser esperta [*clever*].

Logo, ao sustentar a adaptação ativa na sensibilidade materna – e não no conhecimento especializado –, o autor indica que esta tarefa está fundada no psiquismo da mãe. Aprofundando esta discussão, Winnicott (1965 [1963]b) acrescenta que a pessoa devotada ao bebê precisa estar sendo “ela mesma”.

Segundo o autor, alguém simplesmente “fazendo o papel” (*acting the part*) de cuidador, a partir de conhecimentos técnicos ou racionais sobre a maternagem, não teria como se adaptar suficientemente bem às necessidades do infante.

Outra expressão utilizada por Winnicott (1958 [1956]) é a “preocupação materna primária”. Esta última é empregada pelo autor para nomear a condição de extrema sensibilidade, que se desenvolve na mãe durante e, especialmente, ao final da gravidez. Esta sensibilidade acentuada permite que a mãe se coloque no lugar do bebê e compreenda as suas necessidades. Para Winnicott, este estado poderia ser considerado como equivalente a um “adoecimento” (*illness*), do qual a mãe progressivamente se recupera, na medida em que o bebê adquire mais independência. O autor indica que há pessoas que podem ser consideradas “boas mães” em todos os outros sentidos, mas que não são capazes de atingir esse estado de “doença normal” (*normal illness*) que as capacita à adaptação ativa às necessidades de seu bebê.

É interessante notar que Winnicott (1958 [1956]) estabelece um diálogo com o pensamento de Anna Freud no trabalho em que introduz a noção de “preocupação materna primária”³³. Em uma obra citada por Winnicott neste artigo, Anna Freud (1954) ressalta a importância da adaptação da mãe às necessidades (*needs*) do bebê, destacando que inicialmente o infante tem como alvo a satisfação de suas necessidades, não estabelecendo relações de objeto. Winnicott (1958 [1956]) faz uma releitura desta proposição annafreudiana, declarando que as necessidades do bebê precisam ser atendidas e, caso isso não ocorra, o infante sofre uma quebra na “continuidade de ser” (*going on being*). Para o autor, o bebê inicialmente não tem recursos psíquicos para lidar com satisfações – termo empregado por Anna Freud –, e nem mesmo com frustrações, noções que somente seriam relevantes a partir da organização de um ego na criança.

É diante da condição psíquica precoce do infante que Winnicott (1958 [1956]) estabelece uma distinção entre a identificação da mãe com o bebê e a dependência deste último ao ambiente. Ele afirma:

Estamos interessados nas enormes diferenças psicológicas entre, de um lado, a identificação da mãe com o bebê e, de outro, a dependência do bebê em relação à mãe; esta última não envolve identificação, sendo a identificação um

³³ Em 1955, Winnicott envia uma carta a Anna Freud, propondo-se a apresentar um artigo com algumas ideias decorrentes do trabalho “Psicanálise e educação”, publicado pela autora poucos meses antes (WINNICOTT, 1955). Esta obra de Anna Freud é justamente o ponto de partida da discussão encontrada no artigo “Preocupação materna primária” (WINNICOTT, 1958 [1956]).

estado complexo de coisas inaplicável aos estágios iniciais da primeira infância. (WINNICOTT, 1958 [1956], p. 301, tradução nossa).

Logo, neste momento da obra winnicottiana, o termo “identificação” é apresentado como inadequado à relação que o bebê estabelece com o ambiente. Na passagem citada acima, o autor está apresentando a identificação como um mecanismo complexo, que a mãe pode estabelecer em relação ao bebê e, ao mesmo tempo, não perder o seu *status* de unidade pessoal. Assim, na “preocupação materna primária”, a mãe se identifica ao infante e conserva recursos psíquicos para se “recuperar” gradualmente deste estado. É importante salientar que, ao longo da obra de sua obra, Winnicott apresenta uma outra possibilidade de compreensão da identificação do bebê com a mãe, conforme veremos na sequência de nosso trabalho.

Alguns anos mais tarde, Winnicott (1965 [1963]b, p. 85, tradução nossa) apresenta algumas interfaces importantes entre a “preocupação materna primária” e a identificação:

[...] ao chegar ao fim da gravidez e por algumas semanas após o nascimento da criança, a mãe está preocupada com (ou melhor, ‘entregue ao’) cuidado de seu bebê, o qual inicialmente parece ser uma parte dela mesma; além disso, ela está muitíssimo identificada com o bebê e sabe muito bem como ele está se sentindo. Para isso, ela usa a sua própria experiência como um bebê. Neste sentido, a mãe está, ela mesma, em um estado de dependência e [encontra-se] vulnerável.

Assim, para o autor, através da identificação com o bebê, a mãe considera o infante uma parte de si mesma e sabe como ele está se sentindo. Além disso, esta identificação é possibilitada por meio de uma revivescência da mãe de sua própria condição de dependência absoluta. Ao comentar o mesmo assunto em uma outra publicação, Winnicott (1970) afirma que a mãe pode retomar a sua dependência porque o sujeito nunca perde totalmente uma experiência. Desta forma, podemos compreender que o autor ancora a sua noção de “preocupação materna primária” na possibilidade de o narcisismo primário ser revivido através da identificação da mãe com o bebê.

A partir destas considerações sobre o fundamento psíquico da adaptação ativa da mãe às necessidades do bebê, abordaremos alguns processos iniciais no desenvolvimento emocional primitivo. Estes processos são fundamentais para se compreender a construção do pensamento winnicottiano, assim como o uso posterior do conceito de narcisismo primário.

3.4. PROCESSOS NO ENCONTRO ENTRE O BEBÊ E OS CUIDADOS AMBIENTAIS

3.4.1. Integração, personalização e realização

Winnicott apresenta, a partir do final das controvérsias e ao longo de sua obra, considerações sobre três processos que compõem o desenvolvimento emocional primitivo: a integração, a personalização e a realização (WINNICOTT, 1945). Estes processos se iniciam em um período no qual o bebê ainda pode ser considerado como uma “criatura completamente narcisista”, período em que não sabe (*unaware*) de sua dependência ao ambiente (WINNICOTT, 1958 [1949]). É importante assinalar que estes processos não são realizados de forma linear, mas através de conquistas e perdas. Ao abordar estes processos, Winnicott (1996 [1948], p. 23, tradução nossa) afirma:

[...] o que se inicia na primeira infância nunca está terminado. Em toda criança isto está continuando [*going on*] todo o tempo, consolidando posições, que podem sempre serem perdidas e recuperadas. Assim, se podemos afirmar algo relacionado à primeira infância, estamos falando sobre algo que continua todo o tempo.

Desta forma, estes processos auxiliam o trabalho clínico de Winnicott, porque todos os pacientes trariam, em algum nível, questões concernentes ao desenvolvimento emocional primitivo.

Para Winnicott (1945), à época do nascimento o bebê ainda não é uma personalidade integrada. Segundo o autor, o processo de integração não pode ser tomado como algo óbvio, pois é uma conquista a ser realizada pelo infante. Ele declara:

A tendência a integrar-se é auxiliada por dois conjuntos [*sets*] de experiência: a técnica de cuidado ao bebê [*infant care*], por meio da qual ele é mantido quente, é manejado [*handled*], recebe o banho, é balanceado e ganha um nome; e também as agudas experiências instintuais que tendem a reunir a personalidade a partir de dentro. (WINNICOTT, 1945, p. 150, tradução nossa).

Logo, para o autor, o processo de integração se relaciona tanto com a vida instintual do bebê quanto com os cuidados que ele recebe da função materna.

Esta situação de não-integração coexiste com o processo de “continuar a ser” graças à adaptação do ambiente ao bebê. Winnicott (1945, p. 150, tradução nossa) afirma:

Na vida normal de um bebê ocorrem longos períodos de tempo nos quais ele não se importa se é vários pedaços ou um ser total [*whole being*], nem se ele vive na face da mãe ou em seu próprio corpo, desde que, de tempos em tempos, ele se reúna [*comes together*] e sinta alguma coisa.

Desta forma, para o autor, o infante está preparado para o processo de integração, conquanto encontre um ambiente sensível às suas necessidades e movimentos. Desta forma, Winnicott postula uma condição de não-integração primária (*primary unintegration*) para o bebê. Além disso, o autor indica também que todo indivíduo adulto pode regredir a uma sensação referente a um estado não-integrado, sugerindo que a falta de sono poderia levar à esta sensação em qualquer pessoa.

É importante assinalar que a não-integração (*unintegration*) é distinta da desintegração (*disintegration*). Segundo Winnicott (1958 [1952]), enquanto o estado de não-integração primária é acompanhado pela adaptação ativa do ambiente, a desintegração já seria uma possibilidade psíquica mais complexa³⁴, pois tem como requisito a conquista de um maior grau de integração. Winnicott (1958 [1952], p. 98, tradução nossa) assevera: “A desintegração é sentida como uma ameaça porque (por definição) há alguém ali para sentir a ameaça”.

Ao mesmo tempo em que o bebê progressivamente se torna uma personalidade integrada, ele também passa a se perceber cuidado por uma pessoa. Winnicott (1945, p. 150, tradução nossa) declara: “No que diz respeito ao ambiente, pedaços de técnica de cuidar [*nursing technique*], de rostos vistos, de sons ouvidos e de cheiros cheirados são apenas gradualmente reunidos em um ser, que será chamado de mãe”. Assim, a integração de um *status* de unidade – “eu” – aconteceria paralelamente ao reconhecimento de uma primeira alteridade – a “mãe” (*m/other*)³⁵.

No decorrer da obra de Winnicott, o conjunto de atividades exercidas pela mãe ganhará o estatuto de uma das funções maternas, denominada de “*holding*”. Este termo se relaciona com a expressão “segurar um bebê no colo” (*hold a baby*) e enfatiza o contorno e sustentação – tanto de ordem física como afetiva – oferecido à criança a fim de possibilitar a conquista de um *status* de unidade pessoal

³⁴ Winnicott (1965 [1962]b) acrescenta também que a desintegração pode ser uma defesa, pois é uma produção ativa de caos contra a “não-integração”, decorrente da ausência de um ambiente que se adapte ao bebê. Para o autor, o caos da desintegração pode ser tão ruim quanto a insegurança do ambiente, mas consiste em uma defesa na medida que é produzida pelo bebê e permanece em sua área de onipotência. Assim, a desintegração seria um caos produzido pelo sujeito para evitar um caos do ambiente, que está fora de seu controle.

³⁵ É interessante notar que, em inglês, o termo “mãe” (*mother*) é bastante semelhante à palavra “outro” (*other*).

(WINNICOTT, 1960a). Estabelecendo um paralelo com os processos iniciais e as funções exercidas pela mãe, Winnicott (1965 [1962]b) afirma que a “integração se relaciona ao *holding*”.

Paralelamente à integração, Winnicott (1945) indica que o bebê vive um processo de personalização. Ele declara:

Igualmente importante, ao lado da integração, é o desenvolvimento do sentimento de estar dentro do próprio corpo. Novamente é a experiência instintual e as repetidas experiências tranquilas [*quiet*] de cuidado ao corpo que gradualmente estabelecem o que podemos chamar de personalização satisfatória. E, assim como a desintegração, o fenômeno psicótico da despersonalização também está relacionado a atrasos na personalização inicial [*early personalization delays*]. (WINNICOTT, 1945, p. 151, tradução nossa).

Assim, o autor indica que o bebê precisa conquistar, ao lado de um *status* de unidade, a sensação de que habita o próprio corpo. Esta proposição também está assentada em sua experiência clínica, ao atender pacientes que tinham experiências de “despersonalização”, relatando não se sentirem em seu corpo. Como exemplo, Winnicott (1945) apresenta o caso de uma paciente psicótica. Durante o processo de análise, essa mulher veio a reconhecer que, quando criança, achava que a sua irmã gêmea sentada ao seu lado era ela mesma. Esta paciente se surpreendia ao permanecer no mesmo lugar quando alguém pegava a sua irmã no colo. Para Winnicott, este elemento clínico estava alicerçado em uma falha no desenvolvimento da paciente de seu sentido de si-mesma (*self*) e de alguém distinto de si-mesma (*other-than-self*).

Winnicott (1945) destaca que utilizamos cotidianamente a expressão “ele está a quilômetros de distância” diante de uma pessoa em sono profundo ou em condições extremas de palidez. Assim, a possibilidade de despersonalização faria parte também de fenômenos que são considerados habitualmente como “normais”.

No decorrer do pensamento de Winnicott, o conjunto de atividades que permite a personalização recebe o nome de “*handling*”, referente ao manejo das diferentes partes do corpo do bebê durante os cuidados que a mãe oferece a ele (WINNICOTT, 1965 [1960]b). Assim como a integração se combina ao *holding*, Winnicott (1965 [1962]b) afirma que a “personalização corresponde ao *handling*”. É interessante notar que, ao abordar a integração e a personalização, Winnicott utiliza elementos presentes na psicanálise desde a obra freudiana – a vida instintual e os cuidados ao bebê –, aprofundando as relações entre estas noções.

Ao lado da integração e da personalização, Winnicott apresenta a realização. Ele relaciona estes termos da seguinte forma: “Existem três processos que parecem-me começar muito cedo: (1) integração; (2) personalização; (3) em seguida a estes, a apreciação do tempo e do espaço e de outras propriedades da realidade – em resumo, a realização [*realization*]” (WINNICOTT, 1945, p. 149, tradução nossa). Assim, decorrente dos processos paralelos de integração e personalização, Winnicott propõe que o bebê alcança uma realização³⁶ ou compreensão de sua condição.

Em 1948, Winnicott elenca novamente estes processos, indicando ao lado da integração e personalização, a tarefa do bebê de fazer contato com a realidade externa (WINNICOTT, 1948). Alguns anos mais tarde, o autor reapresenta estes processos, considerando-os como fases de integração, personalização e relação de objeto (*object-relating*). (WINNICOTT, 1958 [1957]; 1965 [1962]b). Além disso, no artigo “O relacionamento inicial entre uma mãe e o seu bebê”, Winnicott (1965 [1960]b, p. 19, tradução nossa) estabelece um paralelo direto entre a realização e a função materna de apresentação de objeto: “A apresentação de objetos ou ‘realização’ (isto é, o tornar real o impulso criativo do bebê) inicia a capacidade do bebê de se relacionar com objetos”.

Desta forma, podemos perceber que a questão da “realização” no pensamento de Winnicott se desdobra no problema de como o infante faz contato com a realidade externa e de como se constroem as relações de objeto.

3.4.2. O contato com a realidade externa: o seio encontrado-criado

Conforme abordamos no capítulo anterior, o narcisismo primário foi debatido durante as controvérsias na SBP em torno do problema: quando e de que forma se iniciam as relações de objeto? Encontramos, nos anos que seguem a estes debates, algumas referências de Winnicott que abordam temáticas afins e que serão importantes para compreendermos o lugar do narcisismo primário em seu pensamento.

Buscando um fundamento para a discussão sobre a construção da relação de

³⁶ Conforme o Dicionário Cambridge de inglês britânico, o termo “*realization*” refere-se ao momento em que se começa a compreender uma situação. (REALIZATION, 2013).

objetos, Winnicott (1945) se volta para a experiência analítica e para o problema do contato de seus pacientes com a realidade externa. Novamente, ele indica para a influência da clínica da psicose na temática do desenvolvimento emocional primitivo.

Winnicott (1945, p. 152, tradução nossa) afirma:

Muitos casos que consideramos inadequados para análise são de fato incompatíveis se não pudermos lidar com as dificuldades transferenciais que pertencem a uma falta essencial [*essential lack*] de verdadeira relação com a realidade externa. Quando aceitamos analisar psicóticos, descobrimos que, em algumas análises, essa falta essencial de verdadeira relação com a realidade externa é quase toda a questão [*almost the whole thing*].

Desta forma, é a partir de sua experiência clínica com psicóticos, que demonstram uma dificuldade de relação com a realidade externa, que Winnicott se posiciona quanto a debates em jogo na SBP.

Conforme abordamos anteriormente, a discussão durante as controvérsias na SBP sobre a vida psíquica primitiva se dava em torno de um bebê e um seio que o amamenta, tanto nas proposições de Anna Freud quanto nas contribuições de Klein. Para Anna Freud, o mais importante era a satisfação do alvo instintual através da alimentação, assim como o fato de que uma mãe concreta era necessária para amamentar o infante. Klein, por sua vez, propunha que o seio já era um objeto parcial para o bebê, considerando que este estabelecia relações objetais desde o início da vida.

Winnicott (1945) toma os elementos em debate – “o bebê” e o “seio” – e reconsidera esta discussão de forma criativa. O autor indica que, de um lado, o bebê tem impulsos instintuais e, de outro, a mãe tem um seio, a possibilidade de produzir leite e a ideia de que gostaria de ser atacada por um bebê faminto. No entanto, para o autor, o mais importante é o encontro entre estes dois fenômenos, o que possibilita uma experiência vivida entre mãe e bebê. Winnicott (1945, p. 152, tradução nossa) declara:

Penso no processo como se duas linhas viessem de direções opostas, passíveis de se aproximarem entre si. Se elas se sobrepõem, ocorre um momento de ilusão – um pedaço da experiência que o bebê pode tomar como sendo tanto sua alucinação como uma coisa pertencente à realidade externa.

Logo, para o autor, o que se cria entre bebê e mãe proporciona uma experiência que é tanto parte da vida psíquica do infante como da realidade externa. Esta ideia é apresentada pelo autor em um esquema gráfico (FIGURA 1).

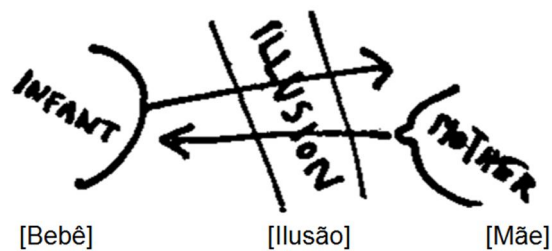


FIGURA 1 – MOMENTO DE ILUSÃO
 FONTE: WINNICOTT (1953 [1951], p. 240, tradução nossa)

Ao apresentar essa imagem, Winnicott (1953 [1951]) descreve este momento como a ilusão – compartilhada entre mãe e bebê – de que o seio materno dado ao infante é parte dele mesmo.

A possibilidade da criação deste fenômeno de ilusão estaria assentada, para Winnicott (1945), na adaptação ativa da mãe ao bebê. Ele assevera:

Para que esta ilusão seja produzida na mente do bebê, um ser humano tem que se dar ao trabalho permanente de trazer o mundo para o bebê de uma forma compreensível e de um modo limitado, adequado às suas necessidades. Por esta razão, um bebê não pode existir sozinho, física ou psicologicamente, e realmente precisa de uma pessoa para cuidar dele no início. (WINNICOTT, 1945, p. 154, tradução nossa).

Assim, Winnicott indica a importância de que alguém se adapte sensivelmente ao bebê, apresentando o mundo para a criança em pequenas doses. Podemos compreender que esta condição está assentada no “narcisismo da mãe” ou “preocupação materna primária”, abordados anteriormente. Além disso, fica evidente, mais uma vez, a importância da identificação da mãe com o bebê, o que permite a ela considerar o infante como parte de si mesma e entregar-se à experiência de ilusão.

Diante da forma original de pensamento concebida por Winnicott, algumas perguntas podem ser levantadas: Onde se localiza o fenômeno da ilusão? A ilusão do seio pertence ao bebê ou à mãe? Winnicott (1953 [1951]) esclarece as suas proposições afirmando:

[...] o seio é criado e recriado repetidamente pelo bebê a partir de sua capacidade para amar ou (pode-se dizer) a partir de sua necessidade. Desenvolve-se um fenômeno subjetivo no bebê ao qual denominamos ‘o seio da mãe’. A mãe coloca o seio real justamente ali, onde o bebê está pronto para criá-lo, e no momento certo. (WINNICOTT, 1953 [1951], p. 238-239, tradução nossa).

Logo, no fenômeno de ilusão, o seio é concomitantemente encontrado e criado. De

acordo com o autor, este fenômeno constitui um espaço que não é parte nem do mundo interno nem do mundo externo, mas de uma terceira área da experiência – os fenômenos transicionais. Este modo paradoxal de compreender o início da vida psíquica é um fundamento importante no pensamento do autor, que se aprofunda no decorrer da construção de sua obra.

É importante destacar que Winnicott (1953 [1951]) acrescenta uma nota de rodapé para explicar o que quer dizer com “fenômeno subjetivo no bebê ao qual denominamos ‘seio da mãe’”. Ele salienta que o termo “seio” representa tanto a técnica de maternagem quanto o seio real. Ele afirma:

Quando se diz que o primeiro objeto é o seio, a palavra “seio” é usada, acredito, para representar tanto a técnica de maternagem como a carne propriamente dita. Não é impossível para a mãe ser suficientemente boa (em minha maneira de considerá-lo) com uma mamadeira para a alimentação. Se este sentido amplo da palavra “seio” é mantido em mente, e a técnica materna deve ser incluída no sentido total do termo, então há uma ponte entre o vocabulário de Melanie Klein para descrever a história inicial [do bebê] e o modo como Anna Freud o faz. A única diferença que permanece se refere às datas, o que na realidade é uma diferença desimportante e que irá desaparecer automaticamente com o passar do tempo. (WINNICOTT, 1953 [1951], p. 239, tradução nossa).

Assim, Winnicott reconhece a ênfase de Anna Freud aos cuidados maternos. Por outro lado, o autor indica que, ao cuidar do bebê, algo se dá em termos emocionais primitivos, possibilitando o fenômeno da ilusão e a construção de uma relação com o mundo externo. Desta forma, o seio também seria uma temática referente à potencialidade da relação objetal com a mãe, tema destacado por Klein.

Podemos considerar que Winnicott (1945), ao examinar a questão da construção da relação de objeto, coloca-se em um lugar que superpõe a ênfase nos cuidados maternos concretos dispensados ao infante e a ênfase na vida psíquica do bebê. O autor declara deparar-se com discussões frequentes no campo psicanalítico sobre as frustrações impostas pela exterioridade, considerando mais raro se ouvir acerca do alívio e satisfação que a realidade externa pode proporcionar. Neste contexto, ele assevera: “A realidade externa tem freios, podendo ser estudada e conhecida, e, na verdade, a fantasia somente é tolerável quando a realidade objetiva é bem levada em conta” (WINNICOTT, 1945, p. 153, tradução nossa). Assim, o mundo externo não é visto pelo autor somente como fonte de restrições, mas também como um anteparo para a possibilidade de satisfação.

Esta concepção de ilusão como um fenômeno “encontrado-criado” está em conformidade com o que o autor apresentou anteriormente sobre a recém-nascido

como uma “criatura completamente narcísica” e sobre o cuidado materno relacionado ao narcisismo da mãe e à sua capacidade de identificar-se com o bebê. Neste sentido, Winnicott (1953 [1951], p. 239, tradução nossa) acrescenta: “Psicologicamente o bebê mama em um seio que é parte dele mesmo, e a mãe oferece leite a um bebê que é parte dela mesma. Em psicologia, a ideia de um intercâmbio é baseada em uma ilusão”.

As considerações de Winnicott sobre o fenômeno da ilusão estendem-se de seu trabalho analítico com pacientes psicóticos até uma compreensão da vida psíquica de crianças e adultos. Ele acrescenta sobre a área intermediária da ilusão:

[...] na primeira infância [esta] é uma área acerca da qual estamos de acordo, incontestemente no que tange a ter sido criada pelo bebê ou reconhecida como uma parte da realidade percebida. Permitimos ao bebê essa loucura, e apenas gradualmente requisitamos uma distinção clara entre o subjetivo e o que é passível de comprovação científica ou objetiva. Nós, os adultos, usamos a arte e a religião como um tipo de “recreio” [*for the off moments*], do qual todos precisamos no decurso do teste de realidade e da aceitação da realidade. Se um indivíduo reivindica uma indulgência especial em relação a esta área intermediária, reconhecemos uma psicose; se o indivíduo é um adulto, utilizamos o epíteto “louco”. Na observação de crianças, nós vemos novamente a gradação natural das dificuldades comuns da natureza humana até as doenças psicóticas. Estas doenças psicóticas representam somente exageros, aqui e ali, e não implicam numa diferença essencial entre sanidade e insanidade. (WINNICOTT, 1953 [1952], p. 224, tradução nossa).

Logo, o autor considera que toda pessoa tem a tarefa de conquistar algum nível de diferenciação entre o que é “subjetivo” e a realidade compartilhada. Neste sentido, Winnicott não estabelece uma diferença essencial entre os que são considerados pela sociedade como “loucos” e os que são tidos como “normais”.

A partir do que expusemos sobre o contato com a realidade externa e o fenômeno de ilusão, pudemos verificar que Winnicott considera que o bebê possui uma criatividade primária. Assim, para o autor, o infante é “criativo” antes mesmo da conquista de um *status* de unidade e da capacidade de estabelecer relações de objeto. Em 1952, o autor apresenta uma afirmação que articula alguns dos temas que abordamos até o momento:

No início o indivíduo não é a unidade. Conforme é percebido pelo observador externo [*from outside*], a unidade é uma organização ambiente-indivíduo [*environment-individual set-up*]. O observador sabe que a psique individual somente pode ter início em um certo arranjo [*setting*]. Neste arranjo, o indivíduo pode gradualmente vir a criar um ambiente pessoal. Se tudo corre bem, o ambiente criado pelo indivíduo torna-se algo suficientemente parecido com o ambiente que pode ser geralmente percebido e, neste caso, chega-se a um estágio no processo de desenvolvimento através do qual o indivíduo passa da dependência para a independência. Esta é uma fase de desenvolvimento repleta de armadilhas [*tricky developmental era*] e é principalmente no sucesso desta fase que repousa a saúde mental no que diz respeito à psicose.

(WINNICOTT, 1953 [1952], p. 221-222, tradução nossa).

Assim, nesta passagem, o autor relaciona várias dimensões já apresentadas em nosso trabalho. Para Winnicott, o bebê parte de uma condição de não-integração, caracterizada pelo desconhecimento de sua dependência ao ambiente. A partir da adaptação sensível de uma função materna, dá-se uma organização (*set-up*³⁷) por meio da qual o bebê pode ser criador de um objeto que é apresentado a ele.

Consideramos até o momento o uso que Winnicott faz de várias discussões concernentes ao narcisismo primário a partir dos pensamentos de Sigmund Freud, Anna Freud e Melanie Klein, ao lado de suas referências sobre o recém-nascido como “criatura completamente narcísica” e acerca do narcisismo da mãe. A partir de 1954, Winnicott faz menções diretas ao conceito de “narcisismo primário” em diferentes períodos de seu pensamento. Apresentamos na sequência de nosso trabalho considerações sobre as alusões do autor a este conceito, tendo em vista a construção cronológica de sua obra.

3.5. MOVIMENTOS NO NARCISISMO PRIMÁRIO: SOBRE A MOTILIDADE E A AGRESSÃO

A primeira referência que identificamos aos termos “narcisismo primário” na obra winnicottiana se encontra no artigo “A Posição depressiva no desenvolvimento emocional normal”³⁸. Nesta obra, Winnicott (1955 [1954]b) aborda alguns aspectos do pensamento de Klein, discutindo especialmente o lugar da agressão, do ódio e da culpa no desenvolvimento emocional primitivo.

Para compreendermos os comentários de Winnicott sobre a teoria de Klein, é importante apresentar algumas proposições desta autora durante este período. Uma referência relevante para tanto é o artigo “As origens da transferência”, publicado em 1952, no qual Klein aborda a sua perspectiva sobre o desenvolvimento emocional primitivo e tece considerações sobre o conceito de narcisismo primário³⁹.

³⁷ De acordo com o Dicionário Cambridge de inglês britânico, o termo “*set-up*” se refere ao modo como as coisas estão arranjadas ou organizadas (SET-UP, 2013).

³⁸ Lehmann (2008), que realizou uma análise de algumas obras em que Winnicott se refere ao narcisismo primário, também indica que esta é a primeira menção do autor ao conceito.

³⁹ Conforme as notas explicativas apresentadas por Money-Kyrle *et al* (1991), este é o único artigo publicado por Klein em que a autora discute diretamente sobre o tópico do narcisismo primário. É importante salientar que, de acordo com Geissmann e Geissmann (1998), o trabalho apresentado

Em relação à vida psíquica do bebê, Klein (1952) faz uma declaração que aprofunda os pontos de vista apresentadas pela autora durante as controvérsias na SBP. Ela afirma:

Durante muitos anos, mantive a opinião de que o auto-erotismo e o narcisismo são, no bebezinho, contemporâneos da primeira relação com os objetos, externos e internalizados. Reafirmarei concisamente minha hipótese: o auto-erotismo e o narcisismo incluem o amor pelo objeto bom internalizado e a relação com o mesmo, o qual, na fantasia, constitui parte do corpo e do *self* amados. É para esse objeto internalizado que, na gratificação auto-erótica e nos estados narcísicos, ocorre uma retirada. Concomitantemente, desde o nascimento está presente uma relação com objetos, primariamente a mãe (seu seio). (KLEIN, 1952, p. 74, grifo nosso).

Logo, a autora reitera a sua posição teórica de que o bebê efetua relações de objetos desde o período de seu nascimento, ainda que estes objetos consistam em partes do corpo da mãe (p. ex. seio). Deste modo, não haveria uma fase narcísica anterior ao reconhecimento dos objetos, pois o narcisismo – assim como o autoerotismo – inclui a relação objetual. A autora declara sustentar estas proposições a partir de suas experiências de análise de “crianças muito pequenas”.

Em relação às modalidades de relação objetual, Klein (1952) advoga que a criança possui, desde os primeiros meses, impulsos de amor e ódio. Ela explica que os sentimentos de amor e gratidão do bebê seriam dirigidos para o “seio bom” – os aspectos da mãe que são sentidos como forças boas, fundados nas experiências de cuidado e conforto (p. ex. alimentação). Os impulsos destrutivos do infante seriam, por sua vez, direcionados ao “seio mau”, correspondente aos aspectos da mãe que são sentidos como frustradores. Para a autora, durante os primeiros meses do bebê, os processos de cisão estão em seu ponto mais alto, o que mantém separados os aspectos bons e maus do seio. Em relação à cisão e à progressiva integração dos aspectos do seio, Klein (1952, p. 73) afirma:

A crescente capacidade do ego de integração e síntese leva cada vez mais, mesmo durante esses primeiros meses, a estados em que o amor e o ódio e, correspondentemente, aspectos bons e maus dos objetos são sintetizados. E isso dá origem à segunda forma de ansiedade – a ansiedade depressiva, pois os impulsos e os desejos agressivos do bebê, dirigidos ao seio mau (mãe) são sentidos como perigosos também para o seio bom (mãe). [...] Essas ansiedades e correspondentes defesas constituem a “posição depressiva”, que chega a um clímax por volta dos seis meses e cuja essência é a ansiedade e a culpa relativas à destruição e perda dos objetos amados internos e externos.

por Klein durante as controvérsias na SBP – no qual que Klein aborda a noção de narcisismo primário – não foi publicado como parte de suas obras completas.

Assim, para a autora, com o passar do tempo, os impulsos agressivos dirigidos para o “seio mau” são sentidos também como perigosos para o “seio bom”. Klein localiza este processo entre o quarto e sexto mês de vida. A reação do bebê ao perceber-se agredindo uma pessoa amada constitui o que a autora denomina de “Posição depressiva”. Esta posição seria o fundamento das ansiedades de culpa na criança.

Em contraponto à perspectiva kleiniana, Winnicott propõe que inicialmente a agressão efetuada pelo bebê não corresponde a um ódio contra um objeto. Já no período subsequente às controvérsias na SBP, ele advoga que o relacionamento inicial do bebê com a mãe é impiedoso (*ruthless*), ou seja, o infante não considera os efeitos de seus impulsos (WINNICOTT, 1945). Alguns anos mais tarde, ele expõe uma apreciação mais detalhada sobre o assunto:

Antes da integração da personalidade, já há agressão [*aggression*]. O bebê dá chutes quando está dentro do útero; não se pode presumir que ele esteja tentando abrir o seu caminho com chutes. Um bebê de poucas semanas agita os braços; não se pode presumir que ele tenha a intenção de bater. O bebê mastiga o mamilo com as suas gengivas; não se pode presumir que ele pretenda destruir ou machucar. Em sua origem, a agressividade [*aggressiveness*] é quase sinônimo de atividade; é uma questão de função-parcial. (WINNICOTT, 1958 [1950], p. 204, tradução nossa).

Logo, através da atividade física que compõe os processos de integração e personalização – chutes, agitação de braços, mordidas –, o bebê agride a mãe e o seu ambiente, embora não tenha a intenção de fazê-lo. O autor apresenta essa agressão como parte da expressão primitiva do “amor” – as diferentes formas de movimento corporal do bebê no contexto de sua dependência ao ambiente. Deste modo, para Winnicott (1955 [1954]b), o recém-nascido ainda não teria impulsos de amor e de ódio, mas sim fases tranquilas (*quiet*) e fases excitadas (*excited*), sendo nestas últimas que ele expressa o seu “amor impiedoso”.

Na perspectiva de Winnicott (1955 [1954]b), algumas conquistas são necessárias antes de o infante alcançar o que poderia ser chamado de “Posição depressiva”. Para o autor, este estágio do desenvolvimento emocional é uma conquista pessoal, realizada pelo bebê em relação ao ambiente que se adapta às suas necessidades. Para sustentar a sua afirmação, Winnicott (1955 [1954]b, p. 264, tradução nossa) alude novamente à sua experiência clínica:

Podemos expor as precondições para a conquista da posição depressiva. Temos uma grande quantidade de experiência prática para nos sustentar, devido ao número de vezes que observamos pacientes, de todas idades, alcançarem este estágio do desenvolvimento emocional sob claras condições de uma análise que estava caminhando bem. Os estágios anteriores devem ter sido atravessados sem demasiados problemas [*successfully negotiated*],

na vida ou na análise, ou em ambas, para que a posição depressiva seja alcançada. Para alcançá-la, o bebê deve ter-se estabelecido como uma pessoa total [*whole person*], e relacionar-se com pessoas totais enquanto uma pessoa total. Aqui estou considerando o seio como uma pessoa total, visto que, quando o bebê torna-se uma pessoa total, então o seio, o corpo da mãe e o que mais possa fazer parte dela torna-se percebido pelo bebê como uma coisa total.

Desta forma, o autor indica que este estágio seria alcançado em algum momento do primeiro ano, não se propondo a estabelecer uma idade muito rígida para tal conquista. Enquanto Klein localiza a “Posição depressiva” nos primeiros seis meses de vida, Winnicott sugere que a sua conquista é geralmente feita entre os seis e doze meses. No entanto, o mais importante para o autor é que a Posição depressiva tem como pré-condição a conquista de um *status* de unidade pelo indivíduo.

É no contexto de discussão sobre o período anterior à integração que Winnicott (1955 [1954]b) utiliza a noção de narcisismo primário. Ele declara:

[...] quando mais se recua [em direção ao início da vida], mais se percebe ser verdade que não há sentido em se falar sobre o indivíduo sem sempre postular uma adaptação suficientemente boa do ambiente às suas necessidades. No estágio mais primitivo [*earliest stage*], chega-se a uma situação em que é somente o observador quem pode distinguir entre o indivíduo e o ambiente (narcisismo primário); o indivíduo não pode fazê-lo e, portanto, é conveniente falar aqui de uma organização [*set-up*] ambiente-indivíduo, ao invés de um indivíduo. (WINNICOTT, 1955 [1954]b, p. 266, tradução nossa, grifo nosso).

Assim, Winnicott postula que o narcisismo primário é uma organização (*set-up*) ambiente-indivíduo, indicando para a unidade destes dois elementos. Neste contexto, somente um observador externo a esta organização poderia diferenciar o indivíduo e o ambiente. O autor acrescenta ainda, neste mesmo artigo, que a dependência inicial é “absoluta” ou “dupla”, porque o ambiente ainda não é percebido (*perceived*) como tal. Logo, a atividade (ainda que agressiva) do bebê no contexto da organização ambiente-indivíduo não corresponde ao ódio contra um objeto, porque esta fase ainda não comporta a existência de objetos e nem mesmo do ódio como um sentimento.

É importante notar que, para Winnicott (1955 [1954]b), o bebê se relaciona com o ambiente de formas distintas de acordo com os seus estados emocionais e corporais. Logo, o bebê inicialmente faria dois tipos de uso da mãe: um em sua fase tranquila e outro em sua fase excitada. Em relação a este tema, o autor afirma:

Pensemos em termos de um determinado dia, com a mãe sustentando [*holding*] a situação, presumindo que em algum momento, no início do dia, o bebê tem uma experiência instintual. Para simplificar, eu o imagino sendo alimentado, porque isso é realmente a base para todo o assunto. Então aparece um ataque canibalístico impiedoso [*cannibalistic ruthless attack*] [...]. O bebê junta um mais um e começa a ver que a resposta é um, e não dois. A mãe da relação de dependência (anaclítica) é também o objeto de amor

instintual (impulsionado biologicamente). (WINNICOTT, 1955 [1954]b, p. 267-268, tradução nossa).

Assim, Winnicott indica que a mãe que supre as necessidades do bebê começa a ser percebida pela criança como a mesma pessoa que é utilizada nas fases excitadas. É interessante notar a referência que o autor faz à relação anaclítica, um dos temas que Freud associa ao narcisismo primário. Conforme abordamos no capítulo anterior, esta noção freudiana sugere que a mãe que oferece cuidados ao bebê é, posteriormente, escolhida como o primeiro objeto sexual deste infante. Podemos perceber que, para Winnicott, a obra freudiana já aludia, para além da dimensão libidinal, à temática da condição de dependência do bebê. Desta forma, segundo o autor, a partir de um cuidado estável e confiável do ambiente, o bebê poderia unir os dois usos que faz da mãe em uma só pessoa.

Para Winnicott (1955 [1954]b), o reconhecimento de que a mesma mãe é usada nas fases excitadas e nas tranquilas estaria na base da culpa verdadeira⁴⁰ conquistada pelo bebê. Além disso, em alguns trabalhos publicados anteriormente, o autor apresenta outras dimensões da conquista da culpa e do ódio. Winnicott (1949 [1947]) afirma que a mãe odeia o seu filho desde o início, o que é decorrente das implicações físicas da gravidez e do parto e das demandas cotidianas da maternidade. No entanto, a fim de se adaptar às necessidades do infante, a mãe deve tolerar o ódio e não agir a partir dele. O bebê, por sua vez, inicialmente não pode odiar, porque ainda não alcançou um *status* de unidade. No entanto, segundo o autor, o fato do bebê ter sido odiado é um fundamento para que ele posteriormente possa odiar. Podemos perceber aqui uma outra dimensão da identificação da mãe ao bebê: o ódio ao infante que – na medida em que não é atuado – possibilita a conquista da capacidade da criança odiar. Em um outro trabalho, Winnicott (1958 [1950], p. 205-206, tradução nossa) acrescenta:

A culpa se refere ao dano que [o bebê] sente ter causado à pessoa amada no relacionamento excitado. Na saúde, o bebê pode dar conta [*hold*] da culpa e, com a ajuda de uma mãe pessoal e viva (que incorpora um fator temporal), é capaz de descobrir seu próprio anseio pessoal em oferecer, construir e reparar. Neste sentido, muito da agressão é transformada em funções sociais, e aparece como tal.

⁴⁰ Segundo Winnicott (1955 [1954]b), enquanto a culpa verdadeira seria resultante da junção das duas mães (das fases tranquilas e excitadas), a culpa implantada seria sentida como falsa para o *self* (si-mesmo).

Logo, é também através da adaptação da função materna – alicerçada em sua capacidade de identificar-se ao bebê – que o infante conquista a capacidade de lidar com a culpa e de buscar “reparar” os seus atos. Assim, para o autor, o ódio, a culpa e a reparação são apresentados como conquistas do bebê realizadas em relação ao ambiente que se adapta sensivelmente a ele.

Desta forma, Winnicott realiza uma releitura da concepção de agressão no pensamento kleiniano, considerando o bebê em uma condição de dependência absoluta. Para Klein, o bebê inicialmente não pode relacionar o seio “bom” e o seio “mau”, enquanto para Winnicott, a princípio, o infante não conquistou a capacidade de associar a mãe que ele agride (em seus estados excitados) e a mãe que lhe oferece cuidados (de seus estados tranquilos). Neste contexto, o autor sugere um nome alternativo para a “Posição depressiva”: estágio do concernimento (*stage of concern*), ou seja, a etapa em que o bebê passa a considerar os efeitos de suas ações.

Além disso, podemos perceber que Winnicott (1955 [1954]b) se apropria do conceito de “Posição depressiva” apresentado por Klein, relacionando-o ao narcisismo primário de forma marcadamente distinta desta autora. Ele afirma:

O complexo de Édipo caracteriza o desenvolvimento normal ou saudável de crianças saudáveis, e a Posição Depressiva é um estágio normal no desenvolvimento de bebês saudáveis (assim como a dependência absoluta, ou narcisismo primário, é um estágio normal do bebê saudável no início ou próximo deste momento [*at or near the start*]). (WINNICOTT, 1955 [1954]b, p. 262, tradução nossa).

Desta forma, o autor apresenta o narcisismo primário como o estágio mais precoce do sujeito, sendo equivalente a uma dependência absoluta ao ambiente. Para Winnicott, no desenvolvimento normal ou saudável, o narcisismo primário seria sucedido pela Posição depressiva e, em seguida, pelo complexo de Édipo.

Desta forma, Winnicott usa inicialmente o conceito de narcisismo primário para abordar a organização (*set-up*) ambiente-indivíduo, na qual a motilidade ainda não corresponde à agressividade dirigida a um objeto. Neste contexto, o autor já relaciona diretamente o narcisismo primário com a dependência absoluta. As articulações entre estas duas concepções são aprofundadas ao longo do pensamento de Winnicott, conforme veremos na sequência de nosso trabalho.

3.6. O NARCISISMO PRIMÁRIO E AS DIMENSÕES DA DEPENDÊNCIA

A dependência absoluta do bebê ao ambiente consiste na principal acepção feita por Winnicott ao usar o conceito de narcisismo no contexto de sua teoria do desenvolvimento emocional primitivo. Além das proposições apresentadas pelo autor em “A Posição depressiva no desenvolvimento emocional normal”, encontramos outros modos de abordar esta temática no decorrer da obra winnicottiana.

Em “Natureza Humana”, Winnicott (1988 [1954-71]) apresenta duas novas formas de discutir as relações entre os conceitos de dependência absoluta e narcisismo primário. Ao debater a condição inicial do infante, ele declara que há uma unidade ou fusão completa (*complete merging*) do bebê com o ambiente. Além disso, o autor afirma que o fenômeno de ilusão – abordado anteriormente em nosso trabalho – se localiza entre o narcisismo primário e a conquista das relações objetais.

No artigo “Teoria do relacionamento pais-bebê”, escrito para o 22º Congresso Internacional de Psicanálise, Winnicott (1960a) destaca a inter-relação de alguns conceitos freudianos com o seu pensamento. Introduzindo este trabalho, ele declara que a fase de *holding* é caracterizada pela dependência absoluta do bebê ao ambiente. Neste contexto, Winnicott (1960a, p. 44, tradução nossa) afirma: “À luz do exposto, algumas características do bebê durante esta fase [de *holding*] podem ser enumeradas. É neste estágio que o processo primário, a identificação primária, o autoerotismo e o narcisismo primário são realidades vivas”. Destacamos desta citação, o paralelo que o autor estabelece entre narcisismo primário e identificação primária no estado de dependência absoluta. Assim, embora a identificação da mãe ao bebê tenha sido apresentada anteriormente pelo autor como um mecanismo psíquico sofisticado, ele considera aqui a possibilidade do bebê efetuar uma identificação primária. Em um outro trabalho, Winnicott (1956 [1955], p. 296, tradução nossa) acrescenta que “o termo ‘identificação primária’ implica em um ambiente que ainda não é diferenciado daquele que será o indivíduo”. Logo, a identificação primária é usada como um conceito correlacionado ao de narcisismo primário. Assim, podemos compreender que, para Winnicott, a noção de identificação primária se refere à identificação do bebê com o ambiente em um mecanismo bastante primitivo e anterior ao estabelecimento do complexo de Édipo. Estas considerações sobre a identificação primária na obra winnicottiana são aprofundadas pelo autor em alguns de seus textos

mais tardios, conforme apresentaremos na sequência de nosso trabalho.

Outro elemento fundamental para compreendermos o uso do conceito de narcisismo primário por Winnicott é a noção de desconhecimento (*unawareness*) inicial do bebê acerca de sua dependência do ambiente. Conforme já indicamos previamente, Winnicott associa essa noção à ideia freudiana de que o recém-nascido é uma “criatura completamente narcísica”. Em uma carta enviada em 1960 a Michael Balint⁴¹, Winnicott discute algumas dimensões de seu pensamento sobre o narcisismo e assevera:

Encontro-me em discordância com você no lado positivo [da provisão ambiental] e devo dizer que realmente não sei a resposta. [...] Eu pessoalmente me pergunto muito se o bebê sabe [*is aware*] quando o ambiente é satisfatório, e eu de fato declarei, em termos explícitos, que acho que o bebê não sabe [*is not aware*] dessa provisão inicial do ambiente, mas é afetado quando ela falha. Por esse motivo, sou incapaz de usar aqui a expressão amor primário, porque eu não consigo considerar que seja um relacionamento. O bebê ainda não estabeleceu a capacidade de fazer relações e, na verdade, não está lá para se relacionar, exceto de maneira não-integrada [*unintegrated*]. (WINNICOTT, 1960b, p. 128, tradução nossa).

⁴¹ Michael Balint foi um psicanalista de origem húngara que se tornou membro da SBP em 1939. (KING, 2005). A carta de Winnicott para Balint foi escrita após este último autor ter apresentado o trabalho “Narcisismo primário e amor primário” na SBP. Neste artigo, Balint (1960) realiza uma análise do conceito de narcisismo primário através da obra freudiana a fim de advogar que esta concepção teórica implica em contradições, visto que Freud indica em alguns momentos que o bebê se relaciona com o ambiente desde o início da vida. Além disso, Balint não encontra uma aplicação clínica para o conceito de narcisismo primário, considerando-o uma especulação teórica. Assim, na perspectiva deste autor, o bebê investe toda a sua libido em seu ambiente – no útero materno e, ao nascer, em seu entorno. Assim, a criança já realizaria investimentos objetais desde o início da vida, embora o ambiente ainda não fosse diferenciado, por parte do infante, como um objeto com contornos definidos. Logo, para Balint, inicialmente haveria uma “mescla harmoniosa” entre o bebê e o ambiente. É interessante notar que este autor já vinha apresentando críticas à coerência interna do conceito de narcisismo primário há algumas décadas, conforme ele sintetiza no trabalho “Estados de desenvolvimento inicial do ego: amor-objetal primário” de 1937. Nesta obra, Balint (1937) advoga que a primeira fase da vida extrauterina tem um objeto e é caracterizada por um alvo passivo: o desejo de ser amado. O narcisismo seria, então, uma reação do bebê diante de um ambiente que não o ama. A crítica de Balint teve reconhecimento no contexto da SBP, o que pode ser visto pelo fato de Klein (1991 [1944]) citar este último artigo do autor durante as controvérsias, a fim de sustentar algumas de suas críticas ao estágio de narcisismo primário. No entanto, optamos por não realizar uma análise mais detalhada da relação entre o pensamento de Balint e Winnicott, visto que este último autor advoga que o primeiro não o influenciou no que tange ao narcisismo primário (WINNICOTT, 1960b). No entanto, uma outra referência nos chamou a atenção durante a nossa pesquisa. Winnicott (1989 [1954]) utiliza o conceito de narcisismo primário para fazer alguns comentários sobre um trabalho de Balint, intitulado “Feiras de diversão, emoções e regressões [*Funfairs, trills and regressions*]”. Ele afirma: “Poder-se-ia dizer que o audacioso amante de emoções realiza uma regressão no sentido do estado de narcisismo primário; ali ele/a está artificialmente colocado em uma situação que é parte dele/a mesmo/a – como se uma caricatura estivesse sendo feita do estado inicial, no qual o indivíduo só conhece o ambiente como parte de si-mesmo [*self*] e ainda não repudiou o NÃO-EU. Como observadores, nós vemos os perigos, mas a preocupação [*concern*] individual está cega em relação aos mesmos” (WINNICOTT, 1989 [1954], p. 433, tradução nossa). Assim, ao ler o trabalho de Balint sobre os amantes de fortes emoções, Winnicott (1989 [1954]) propõe que esta atitude estaria fundada no narcisismo primário, no qual o ambiente faz parte do *self* (ou si-mesmo). Ao utilizar um conceito rechaçado por Balint para comentar um de seus trabalhos, Winnicott revela mais uma faceta de seu modo original de interpretar as obras no campo psicanalítico.

Logo, para Winnicott, a relação que o bebê estabelece com o ambiente não pode receber a alcunha de uma relação objetual de “amor”. Para o autor, a relação de dependência com o ambiente tem um caráter paradoxal: o bebê é afetado pela falha ambiental, contudo não conhece (*is not aware*) o ambiente quando este é suficientemente bom. Além disso, Winnicott (1960a) acrescenta que, diante de uma falha ambiental excessiva, o infante não passa a saber desta falha, mas sim de sua reação à intrusão. Neste sentido, Winnicott resgata a discussão sobre a importância do ambiente para possibilitar o “continuar a ser” no bebê.

A distinção entre o desconhecimento e o conhecimento da condição de dependência pelo bebê é fundamental na diferenciação apresentada por Winnicott (1960a) entre a dependência absoluta, a dependência relativa e o caminho rumo à independência. Ele declara:

Pode-se classificar dependência da seguinte forma:

i. Dependência absoluta. Neste estado o bebê não tem meios de saber [*knowing*] sobre o cuidado materno, que é em grande parte uma questão de profilaxia. Ele não pode tomar controle sobre o que é bem ou mal feito, mas está somente em uma posição de se beneficiar ou sofrer perturbação.

ii. Dependência relativa. Aqui o bebê pode tomar conhecimento [*become aware*] da necessidade de detalhes do cuidado materno e pode, de modo crescente, relacioná-los ao impulso pessoal e, posteriormente em um tratamento psicanalítico, pode reproduzi-los na transferência.

iii. Rumo à independência. O bebê desenvolve meios para seguir sem cuidado efetivo [*actual care*]. Isso é realizado através da acumulação de memórias de cuidado, da projeção de necessidades pessoais e da introjeção de detalhes do cuidado, com o desenvolvimento da confiança no ambiente. Aqui deve ser adicionado o elemento da compreensão intelectual com suas tremendas implicações.

(WINNICOTT, 1960a, p. 46, tradução nossa).

Desta forma, enquanto na dependência absoluta o bebê não sabe do meio, estando submetido às modificações ambientais, na dependência relativa ele já conhece detalhes do cuidado oferecido pela função materna. A partir da progressiva introjeção de aspectos do cuidado recebido, o bebê segue gradativamente “rumo à independência”. No entanto, este processo não corresponde a uma ruptura com o ambiente. Em um artigo posterior, Winnicott (1965 [1963]b, p. 84, tradução nossa) sublinha: “A independência nunca é absoluta. O indivíduo saudável não se torna isolado, mas torna-se relacionado ao ambiente de tal modo que pode-se considerar o indivíduo e o ambiente como interdependentes”.

Além disso, é importante destacar que, para Winnicott (1988 [1954-71]), as diferentes conquistas do bebê nunca são totalmente superadas. No contexto em que

o autor está abordando o tema do narcisismo primário na obra “Natureza Humana”, ele afirma:

[...] é preciso lembrar que os estágios iniciais nunca são realmente abandonados, de modo que no estudo do indivíduo de qualquer idade são encontrados todos os tipos de necessidades ambientais, dos mais primitivos aos mais tardios; no cuidado de crianças, assim como na psicoterapia, é necessário estar todo o tempo atento à idade emocional daquele momento, a fim de que um ambiente emocional apropriado possa ser fornecido. (WINNICOTT, 1988 [1954-71], p. 158, tradução nossa, grifo nosso).

Podemos compreender que, para Winnicott, o narcisismo primário não é suplantado nos estágios posteriores do desenvolvimento emocional, podendo ser encontrado em alguns momentos do atendimento clínico. Ademais, encontramos nesta afirmação mais uma filiação ao pensamento clínico de Freud, autor que também considerava – conforme aludimos anteriormente – que o narcisismo primário nunca é completamente sobrepujado.

Conforme abordamos no decorrer deste capítulo, as discussões em torno do desenvolvimento emocional primitivo e os primeiros usos do conceito de narcisismo primário na obra de Winnicott estão em estreita “dependência” do ambiente psicanalítico que lhe forneceu subsídios teóricos e clínicos. Na medida em que o autor estabelece novas relações entre o conceito de narcisismo primário e algumas questões referentes ao manejo na clínica psicanalítica – particularmente entre meados da década de 50 e durante a década de 60 –, Winnicott caminha rumo a uma maior “independência” do pensamento de outros autores nas discussões concernentes a esta temática. Contudo, conforme abordamos acima, “a independência nunca é absoluta”. Desta forma, o campo psicanalítico continua se fazendo presente no pensamento do autor, possibilitando um uso criativo dos conceitos. Voltemo-nos, então, para as discussões de Winnicott sobre o manejo na clínica psicanalítica e as suas relações com o narcisismo primário.

4. O NARCISISMO PRIMÁRIO E O MANEJO NA CLÍNICA PSICANALÍTICA SOB A PERSPECTIVA DE WINNICOTT

A partir de 1954, Winnicott faz uso do conceito de narcisismo primário para abordar alguns aspectos do trabalho na clínica psicanalítica. Neste capítulo, versaremos primeiramente sobre a relação entre o narcisismo primário e as temáticas do verdadeiro e do falso *self*. Esta discussão serve como base para compreendermos a correspondência que Winnicott estabelece entre o narcisismo primário e a noção de regressão à dependência no contexto (*set-up*) analítico, assim como a sua concepção de “estar só na presença de alguém”. Na continuação, apresentamos algumas interfaces entre o narcisismo primário e as ideias de “comunicação silenciosa” e de papel de espelho da mãe para o bebê. Em seguida, abordamos a introdução da noção de “elemento feminino puro” por Winnicott e o seu questionamento sobre o alcance do termo “narcisismo”. Por fim, retomamos a discussão apresentada no decorrer da dissertação a partir da ideia de “uso de um objeto”, evidenciada pelo autor em 1968.

4.1. VERDADEIRO *SELF* E FALSO *SELF*: PADRÕES DE CONTATO AMBIENTE-INDIVÍDUO NO QUADRO DO NARCISISMO PRIMÁRIO

Winnicott discute sobre os conceitos de verdadeiro *self* e falso *self* desde 1949⁴², de forma que a construção destas concepções teóricas perpassa a obra do autor em vários de seus escritos. É interessante notar que a noção de verdadeiro *self* (si-mesmo) ganha destaque na obra de Winnicott na medida em que ele se mostra progressivamente mais criativo em relação à tradição psicanalítica. Desta forma, o autor se diferencia cada vez mais de seu ambiente teórico, propondo contribuições originais que correspondem a um modo próprio de comunicar a sua experiência na clínica psicanalítica.

A relação entre os conceitos de verdadeiro *self*, falso *self* e narcisismo primário

⁴² Conforme Rodman (2003), o primeiro artigo no qual Winnicott utiliza o conceito de falso *self* é “A mente e a sua relação com o psique-soma”. É interessante notar que este trabalho foi apresentado em 1949, mesmo período em que o autor alude ao recém-nascido como “criatura completamente narcísica” e ao narcisismo da mãe, temas já abordados em nosso trabalho previamente (WINNICOTT, 1954 [1949]; 1958 [1949]). Assim, podemos perceber que a sua concepção de narcisismo e os conceitos de verdadeiro e de falso *self* são construídos em paralelo.

é detalhada por Winnicott em “Raízes muito primitivas da agressão”, trabalho apresentado em 1955. Esta discussão será importante para compreendermos alguns aspectos do conceito de narcisismo primário no contexto do manejo na clínica psicanalítica.

Neste artigo, Winnicott (1958 [1955]) está abordando a relação entre a motilidade inicial do bebê e o contato com a ambiente. Conforme já indicamos no capítulo anterior, a agressão no período precedente à integração no bebê é sinônimo de motilidade, pois o infante não possui a intenção de agredir. Além disso, Winnicott (1958 [1954]) acrescenta:

[...] nos estágios iniciais, quando o Eu [*Me*] e o Não-Eu [*Not-Me*] estão sendo estabelecidos, é o componente agressivo que irá, de fato, conduzir o indivíduo à necessidade de um Não-Eu ou de um objeto que é sentido como sendo externo. As experiências eróticas podem completar-se [*be completed*] enquanto o objeto é concebido ou criado pessoalmente, ou enquanto o indivíduo está próximo do estado narcísico de identificação primária de um período anterior [*earlier date*]. (WINNICOTT, 1958 [1954], p. 215, tradução nossa).

Logo, para o autor, tanto as experiências eróticas quanto as agressivas ocorrem no “estado narcísico de identificação primária”; no entanto, é o componente agressivo que conduz o indivíduo em direção a um “objeto não-eu” e, conseqüentemente, à descoberta da exterioridade. A partir destas proposições, o autor utiliza o conceito de narcisismo primário em 1955 para discutir sobre três padrões de contato entre o bebê e o seu ambiente.

O primeiro padrão corresponde ao que Winnicott considera como saudável (*healthy*). Neste padrão, uma adaptação ativa por parte da função materna permite que o ambiente seja descoberto e redescoberto pelo bebê através de sua motilidade. Sobre este contexto, Winnicott (1958 [1955], p. 211, tradução nossa) afirma: “Aqui, cada experiência no quadro [*framework*] do narcisismo primário acentua o fato de que é no centro que o novo indivíduo está se desenvolvendo, e o contato com o ambiente é uma experiência do indivíduo (em seu estado de ego-id indiferenciado, a princípio)”. Logo, no primeiro padrão, há um arranjo do narcisismo primário – ou seja, do conjunto ambiente-indivíduo – em que o entorno está sensível aos movimentos do bebê, não se impondo em relação ao infante. Como conseqüência, a descoberta do ambiente é sentida pelo bebê como uma experiência individual, o que Winnicott considera como uma expressão do verdadeiro *self*.

Assim, através deste primeiro padrão, Winnicott aprofunda a discussão sobre

a adaptação da mãe aos movimentos do bebê. É interessante notar que a discussão sobre o primeiro padrão guarda uma íntima relação com a metáfora da paciente de Winnicott (1958 [1949]) – sobre a qual aludimos previamente – que compara a condição inicial do bebê a uma bolha: a pressão externa (a adaptação materna) deve estar em sintonia à pressão interna (movimento do bebê). Winnicott (1953 [1952]) apresenta ainda um esquema gráfico que pode ser relacionado ao primeiro padrão de contato ambiente-indivíduo (FIGURA 2).

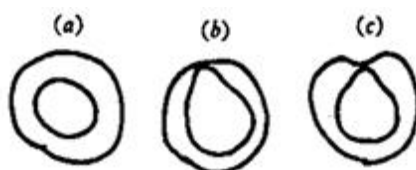


FIGURA 2 – ADAPTAÇÃO ATIVA DO AMBIENTE AOS MOVIMENTOS DO BEBÊ
FONTE: WINNICOTT (1953 [1952], p. 223)

A imagem “a” mostra o conjunto ambiente-indivíduo. Em seguida, a imagem “b” indica o movimento do bebê, que descobre o ambiente. A partir do movimento do bebê, o contato do ambiente é aceito, conforme indicado na imagem “c”.

É importante assinalar que, no desenvolvimento de seu pensamento, Winnicott (1965 [1960]a) passa a chamar este movimento inicial do bebê de gesto espontâneo (*spontaneous gesture*). Para o autor, a fonte do gesto espontâneo é o verdadeiro *self*. Além disso, Winnicott indica que o “sentir-se real” está diretamente relacionado com o que provém do verdadeiro *self*⁴³.

O segundo e o terceiro padrões consistem em níveis de dificuldades de saúde. No segundo padrão, o ambiente se impõe ao bebê (*impinges on the baby*) e este, ao invés de ter uma sucessão de experiências individuais, tem uma série de reações à intrusão. Para Winnicott (1958 [1955]), o indivíduo neste caso se retira ao repouso ou quietude (*withdraw to rest*) a fim de garantir sua existência individual. Neste padrão, a

⁴³ A relação entre o verdadeiro *self* e o “sentir-se real” oferece alguns elementos para compreendermos uma breve e difícil menção de Winnicott ao narcisismo primário. Em “Integração do ego no desenvolvimento da criança”, Winnicott (1965 [1962]b) afirma: “É útil pensar no material a partir do qual a integração emerge em termos de elementos motores e sensoriais, a matéria [*stuff*] do narcisismo primário. Isso conquistaria uma tendência em direção ao senso de existir [*sense of existing*]” (WINNICOTT, 1965 [1962]b, p. 60, tradução nossa). Logo, podemos considerar que a motilidade é “matéria prima” ou fundamento para o narcisismo primário, o ponto de partida a partir do qual o bebê pode conquistar um estado de “sentir-se real” ou “sentir-se existindo”. No entanto, consideramos que o termo narcisismo primário não é suficientemente discutido nesta passagem, tornando-a difícil de decifrar.

motilidade é experimentada como uma reação à intrusão (*impingement*). Um outro esquema gráfico apresentado por Winnicott (1953 [1952]) pode ser relacionado ao segundo padrão (FIGURA 3).

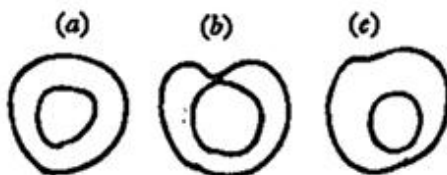


FIGURA 3 – INTRUSÃO AMBIENTAL
FONTE: WINNICOTT (1953 [1952], p. 223)

Assim como na figura apresentada anteriormente, a imagem “a” mostra o conjunto ambiente-indivíduo. Em seguida, a imagem “b” indica uma intrusão ambiental, o que produz uma resposta reativa do bebê. Na sequência, o bebê se retira ao isolamento (imagem “c”).

O terceiro padrão constitui um grau extremo de intrusão ambiental, em um nível no qual o bebê não consegue se retirar ao repouso. Como consequência, Winnicott (1958 [1955], p. 297, tradução nossa) afirma que há uma “falha na transformação do estado de narcisismo primário em um indivíduo”. Assim, quando o ambiente se impõe ao bebê em um grau extremo, haveria uma falha no processo deste último se tornar uma unidade distinta do ambiente.

Em relação a este terceiro padrão, Winnicott (1958 [1955]) ressalta a formação de um falso *self* a fim de proteger o verdadeiro *self*. Ele declara:

O ‘indivíduo’ desenvolve-se, então, mais como uma extensão da casca que do núcleo, ou seja, como uma extensão do ambiente intrusivo [*impinging*]. O que resta do núcleo está bem escondido [*hidden away*] e é difícil de encontrar mesmo na análise mais profunda [*far-reaching analysis*]. O indivíduo, então, existe por não ter sido encontrado. O verdadeiro *self* está escondido, e aquilo com que temos de lidar clinicamente é um complexo falso *self*, cuja função é manter o verdadeiro *self* escondido. O falso *self* pode estar convenientemente em sintonia com a sociedade, mas a falta de um verdadeiro *self* acarreta uma instabilidade que se torna mais evidente quanto maior for o engano da sociedade em pensar que o falso *self* é o verdadeiro *self*. A queixa do paciente é de um sentimento de inutilidade [*futility*]. (WINNICOTT, 1958 [1955], p. 212, tradução nossa).

Assim, no terceiro padrão, o “núcleo” – o que se refere ao verdadeiro *self* – é ameaçado pela intrusão ambiental. Para proteger este núcleo, o bebê se desenvolve como uma extensão da “casca” – um falso *self* adaptado ao ambiente. Como consequência clínica desta forma de organização, o paciente relataria uma vivência

de inutilidade (*futility*), ou seja, a ausência do sentimento de uma experiência verdadeiramente individual.

Winnicott (1953 [1952]) apresenta um esquema gráfico sobre a formação de um falso *self*, que pode ser relacionado à discussão anterior (FIGURA 4).

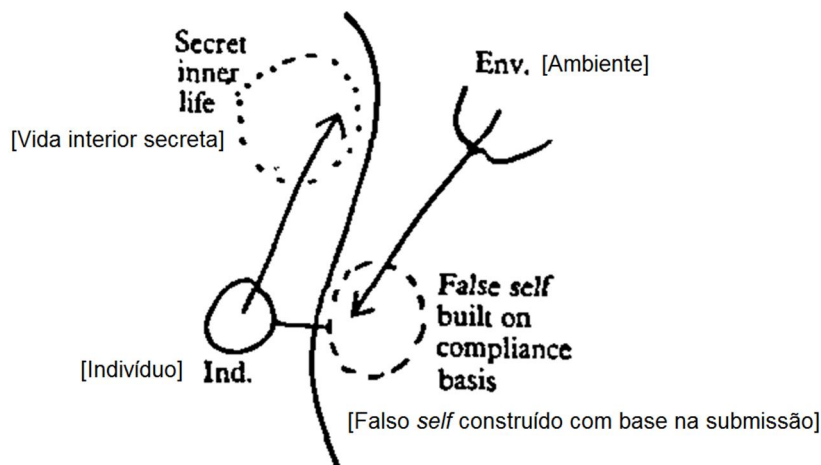


FIGURA 4 – DIVISÃO [SPLIT] BÁSICA NA PERSONALIDADE
FONTE: WINNICOTT (1953 [1952], p. 223, tradução nossa)

Nesta imagem, diante de uma intrusão ambiental, o indivíduo se retira para uma vida interior secreta. A fim de se proteger, ele constrói um falso *self* com base em uma submissão ao ambiente. Desta forma, no lugar de uma relação entre indivíduo e ambiente, há um contato entre um falso *self* e o ambiente.

É importante notar que, ao longo de sua construção teórica, Winnicott (1965 [1960]a) retoma a discussão sobre a formação do falso *self*, afirmando que existem diferentes gradações desta organização. No extremo mais ameno, que se relaciona à saúde, o falso *self* corresponde a uma atitude social polida e moderada, decorrente de uma renúncia de parte da ilusão de onipotência inicial do bebê. Neste sentido, Winnicott (1965 [1960]a, p. 149-150, tradução nossa) acrescenta: “Há um aspecto condescendente [*compliant*] ao verdadeiro *self* na vida saudável, uma habilidade do bebê em consentir [*comply*] e não se expor. A habilidade para o compromisso [*compromise*] é uma conquista”. Logo, ele indica a possibilidade do verdadeiro *self* consentir, sem o indivíduo perder a criatividade, a espontaneidade e a sensação de “ser real”. No outro extremo, nos casos mais graves, autor afirma que “o falso *self* se estabelece como real e é isso que os observadores tendem a considerar como a pessoa real” (WINNICOTT, 1965 [1960]a, p. 142, tradução nossa). Nesta última

condição, Winnicott salienta que o falso *self* do bebê se submete às demandas ambientais e constrói um conjunto de relacionamentos falsos, caracterizados pela imitação e falta de espontaneidade. O terceiro padrão de contato ambiente-indivíduo apresentado por Winnicott (1958 [1955]) se refere a estes casos extremos.

Desta forma, é em relação às formações mais graves de falso *self* que este – ao proteger e ocultar o verdadeiro *self* – cria a sensação de inutilidade. Ampliando a discussão sobre uma “casca” protetora do “núcleo” (verdadeiro *self*), Winnicott (1965 [1960]a) acrescenta que o falso *self* tem uma função positiva. Ele declara: “Neste sentido, é possível traçar o ponto de origem do falso *self*, que pode então ser visto como uma defesa, uma defesa contra o que é impensável [*unthinkable*], a exploração do verdadeiro *self*, o que resultaria em sua aniquilação [*annihilation*]” (WINNICOTT, 1965 [1960]a, p. 147, tradução nossa). Logo, o conceito de verdadeiro *self* se refere a um núcleo subjetivo que não seria tangível, concepção que o autor aprofunda com a proposição de um núcleo incomunicado do verdadeiro *self*, tópico abordado na continuação de nosso trabalho (WINNICOTT, 1965 [1963]a).

Como implicação clínica dos três padrões de relação com o ambiente, Winnicott (1958 [1955]) afirma que os pacientes que correspondem ao segundo padrão (retirada para o repouso ou isolamento) e ao terceiro padrão (formação de um falso *self* defensivo) chegam à análise aparentemente fazendo um bom uso do trabalho do analista, que a inicia em uma falsa suposição de que “o paciente realmente existe”. Winnicott (1965 [1960]a) esclarece que o analista precisa reconhecer que, nos casos extremos de cisão entre o verdadeiro e o falso *self*, o paciente existe apenas de uma forma falsa. Sobre esta possibilidade, o autor acrescenta: “No trabalho psicanalítico é possível ver análises continuando indefinidamente, porque são feitas com base em um trabalho com o falso *self*” (1965 [1960]a, p. 151, tradução nossa). Logo, uma análise a partir do falso *self* seria um trabalho aparentemente bem sucedido, entretanto o sentimento de inutilidade desvelaria a sua dimensão falsa.

Segundo Winnicott (1958 [1955]), o tratamento dos pacientes do segundo e terceiro padrões somente terá sucesso se possibilitar uma modificação em direção ao primeiro padrão. Com relação a este processo, Winnicott (1965 [1959-64], p. 133-134, tradução nossa) assevera:

Somente o verdadeiro *self* pode ser analisado. A psicanálise do falso *self*, análise que é direcionada ao que equivale não mais que o ambiente internalizado, somente pode levar ao desapontamento. Pode haver um aparente sucesso inicial. Tem se reconhecido nos últimos anos que, para se

comunicar com o *self* verdadeiro, onde se deu uma importância patológica ao falso *self*, é necessário ao analista, antes de mais nada, prover condições que irão permitir ao paciente delegar ao analista o fardo do ambiente internalizado, tornando-se assim um bebê extremamente dependente, mas real e imaturo; então – e somente então – o analista pode analisar o verdadeiro *self*. Isso poderia ser uma afirmação atual da dependência anaclítica de Freud, na qual o impulso instintual se apoia no autopreservativo [*instinctual drive leans on the self-preservative*].

Assim, para o autor, uma experiência de regressão à dependência em análise é necessária para que o paciente entregue o fardo da organização falso *self* para o analista e para que algo do verdadeiro *self* possa surgir em análise. É interessante notar que Winnicott relaciona novamente a noção freudiana de dependência anaclítica com o contexto do narcisismo primário, indicando que o “apoio” do paciente se daria agora ao analista (no lugar do ambiente).

Desta forma, Winnicott apresenta a organização de um falso *self* protetor como decorrente de uma falha demasiada no quadro do narcisismo primário, ou seja, um excesso de falha na adaptação ativa do ambiente aos movimentos do bebê. É interessante notar que o autor também faz uma releitura da concepção histórica de sofrimento narcísico no campo psicanalítico a partir da noção de falso *self*. Winnicott (1965 [1959-64]) declara que Freud relacionou o narcisismo na clínica com a dificuldade dos pacientes estabelecerem uma relação de transferência com o analista. De acordo com ele, a partir da experiência de outros analistas⁴⁴, notou-se que a técnica psicanalítica – e mesmo a noção de transferência – deveria se adaptar a estes pacientes. Neste contexto, ele afirma que os estudos sobre a relação entre o bebê e os cuidados maternos ofereceram algumas contribuições:

Como resultado destes novos desenvolvimentos [sobre a relação entre o bebê e os cuidados ambientais], o narcisismo na condição clínica é visto sob uma nova luz. É como se, ao olhar para a doença narcísica, o clínico estivesse suscetível de “ser iludido” [*to be caught up*] com o ambiente absorvido, ou internalizado, e [suscetível] de confundir este (a menos que bem preparado) pelo indivíduo real, que de fato está escondido e é secretamente amado e

⁴⁴ Winnicott destaca, entre os analistas que questionaram os limites da relação transferencial em casos tidos como difíceis, os nomes de Melanie Klein – já abordada brevemente em nosso trabalho – e Sandor Ferenczi. Winnicott (1965 [1959-64]) declara que Ferenczi contribuiu significativamente para revelar que as dificuldades encontradas no tratamento dos pacientes considerados como narcísicos não se encontravam meramente na seleção de pacientes, mas no alcance da técnica psicanalítica. Para tanto, Winnicott reporta-se ao artigo “Análise de crianças com adultos”, no qual Ferenczi (1931) questiona fórmulas como “o narcisismo não permite aprofundar mais este caso”. Neste trabalho, Ferenczi sublinha a importância de modificações técnicas, para que o analista se adapte – em certa medida – às necessidades do paciente. Além disso, em uma palestra sobre as suas influências teóricas, Winnicott (1989 [1967], p. 579, tradução nossa) declara: “Eu nunca sei o que eu descobri ao dar uma olhada em [trabalhos de] Ferenczi”. No entanto, um aprofundamento sobre as possíveis relações entre Winnicott e Ferenczi extrapolam o intuito de nosso trabalho.

cuidado pelo *self* no interior do *self*. É o verdadeiro indivíduo que está escondido. (WINNICOTT, 1965 [1959-64], p. 127, tradução nossa).

Logo, o autor indica para uma relação entre o falso *self* – como ambiente internalizado – e a necessidade de uma modificação na compreensão da especificidade da relação transferencial nos casos de sofrimentos narcísicos.

Através dos diferentes modos de interação entre bebê e ambiente no quadro do narcisismo primário, Winnicott discute sobre a qualidade do contato, para além da temática da satisfação instintual do bebê. Conforme Winnicott (1965 [1962]b) assevera, é possível haver satisfação instintual e, ao mesmo tempo, intrusão ambiental. Apoiado nestas concepções, o autor apresenta algumas contribuições sobre possíveis modificações no manejo clínico pelo psicanalista, a fim de permitir a emergência de algo do verdadeiro *self*, protegido pelo falso *self*. A partir destas considerações, voltemo-nos às relações entre o narcisismo primário e a regressão à dependência.

4.2. ENTRE O *SET-UP* AMBIENTE-INDIVÍDUO E O *SET-UP* PSICANALÍTICO: O NARCISISMO PRIMÁRIO E A REGRESSÃO À DEPENDÊNCIA

Conforme já indicamos previamente, a concepção de Winnicott acerca do narcisismo primário é decorrente principalmente de seu trabalho analítico com pacientes que viviam uma experiência de regressão à dependência no *setting* clínico. Assim, além de fundamentar uma teoria do desenvolvimento emocional primitivo, a experiência de Winnicott com estes pacientes fornece subsídios para a técnica psicanalítica. A relação entre o narcisismo primário e o manejo clínico da regressão à dependência é aprofundada especialmente no artigo “Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto [*set-up*] psicanalítico”, apresentado em 1954. A fim de compreendermos as proposições realizadas neste trabalho, é importante considerarmos a distinção feita pelo autor entre três grupos diferentes de pacientes.

Conforme Winnicott (1955 [1954]a), o primeiro grupo consiste de pacientes que funcionam em termos de pessoas totais (*whole persons*), que tiveram um desenvolvimento emocional satisfatório nos primeiros estágios da vida e cujas

dificuldades se encontram no domínio das relações interpessoais. Para o autor, a técnica desenvolvida por Freud é orientada para estes pacientes.

No segundo grupo, encontram-se os pacientes cuja totalidade (*wholeness*) da personalidade recentemente foi conquistada. Com relação a estes pacientes, Winnicott (1955 [1954]a, p. 279, tradução nossa) afirma: “[...] a análise tem a ver com os primeiros eventos que pertencem, e imediata ou inerentemente seguem, não apenas a conquista da totalidade [*wholeness*], mas também à junção do amor e ódio e o reconhecimento [*recognition*] incipiente da dependência”. O autor relaciona esta categoria à noção de estágio do concernimento ou, em uma linguagem kleiniana, à “Posição depressiva”. Ele acrescenta que, neste momento do desenvolvimento emocional, o desmame se torna algo significativo e a mãe sustenta (*hold*) a situação através do tempo. Para Winnicott, a ênfase do tratamento para os pacientes do segundo grupo está na “sobrevivência do analista”, ou seja, em sua estabilidade e condição de oferecer uma sustentação ao paciente ao longo do tempo.

No terceiro grupo encontram-se os pacientes cuja análise se direciona para o momento mais primitivo do desenvolvimento emocional. Winnicott (1955 [1954]a, p. 279, tradução nossa) afirma:

No terceiro grupo incluo todos os pacientes cujas análises devem lidar com os estágios iniciais do desenvolvimento emocional, antes e até o estabelecimento da personalidade como uma entidade, previamente à conquista do *status* de unidade espaço-tempo. A estrutura pessoal ainda não está fundada de modo seguro. Em relação a este terceiro grupo, a ênfase está certamente no manejo [*management*] e, às vezes durante longos períodos, o trabalho analítico comum com estes pacientes tem que estar em suspenso, sendo o manejo toda a tarefa [*the whole thing*].

Desta forma, o autor agrupou nesta terceira categoria os pacientes que têm dificuldades precedentes ao momento da integração e a conquista de um *status* de unidade. Winnicott indica que, neste contexto, a mãe precisa estar efetivamente segurando (*holding*) o bebê; da mesma forma, a ênfase do analista ao lidar com este momento do desenvolvimento emocional está no manejo (*management*).

Winnicott (1955 [1954]a) apresenta duas dimensões relacionadas às falhas ambientais no desenvolvimento dos pacientes do terceiro grupo: o desenvolvimento de um falso *self* protetor e o “congelamento da situação de falha”.

Conforme já indicamos anteriormente, a formação de um falso *self* protetor é apresentada pelo autor como uma defesa decorrente de falhas excessivas na adaptação ativa do ambiente ao bebê. Segundo Winnicott (1945b), a experiência de

regressão possibilitaria uma modificação na organização defensiva do falso *self*. Ele afirma:

O *setting* analítico reproduz as primeiras e mais precoces técnicas de maternagem. Ele convida à regressão em razão de sua confiabilidade. A regressão de um paciente é um retorno organizado à dependência inicial ou dependência dupla. O paciente e o *setting* fundem-se [para criar] a situação original bem-sucedida de narcisismo primário. O progresso a partir do narcisismo primário tem novo início com o verdadeiro *self* capaz de enfrentar situações de falha ambiental sem a organização de defesas que impliquem num falso *self* protegendo o verdadeiro *self*. (WINNICOTT, 1955 [1954]a, p. 286, tradução nossa, grifo nosso).

Logo, o autor assinala a regressão à dependência na clínica psicanalítica como uma situação equivalente ao narcisismo primário, na qual o bebê é uno com o ambiente. Para Winnicott, os momentos de regressão à dependência possibilitariam um novo início em termos da relação entre verdadeiro *self* e ambiente. Ademais, o autor vincula a regressão à dependência à condição do *setting* analítico fornecer um contexto confiável.

De acordo com Winnicott (1955 [1954]a), desde o estabelecimento da psicanálise por Freud, alguns aspectos do *setting* clínico estão associados à sua confiabilidade. Para o autor, esta característica é decorrente de uma consistência do analista: a frequência estável, em uma hora marcada, na qual o analista está vivo, presente e interessado pelo sofrimento do paciente. Segundo Winnicott, o analista expressa amor através de seu interesse positivo pelo paciente, da mesma forma como expressa ódio pelo estrito cumprimento do início e fim de sessão, assim como através da cobrança de honorários. Logo, “amor e ódio eram honestamente expressados, ou seja, não negados pelo analista” (WINNICOTT, 1955 [1954]a, p. 285, tradução nossa). Conforme o autor, o mais importante é que o conjunto de comportamentos do analista compõe um *setting* clínico. Além disso, detalhes da atitude do analista podem ser de grande importância em uma fase específica de uma análise que envolve alguma regressão do paciente. Para Winnicott, os elementos que compõem o manejo analítico podem ser considerados como equivalentes a um manejo consistente dos pais às necessidades de seu bebê.

Outra dimensão do contato do indivíduo com falhas ambientais extremas durante o desenvolvimento emocional primitivo consiste no que é denominado por Winnicott (1955 [1954]a) de “congelamento da situação de falha” (*freezing of the failure situation*). Ele afirma:

É preciso incluir em uma teoria do desenvolvimento do ser humano a ideia de que é normal e saudável para o indivíduo ser capaz de defender o *self* contra falhas ambientais específicas através do congelamento da situação de falha [*freezing of the failure situation*]. Ao lado disso, está uma suposição inconsciente [*unconscious assumption*] (que pode se tornar uma esperança consciente) de que uma oportunidade ocorrerá, em uma data futura, para uma experiência renovada [*renewed*], na qual a situação de falha poderá ser descongelada e re-experenciada, com o indivíduo em um estado regredido, em um ambiente que está realizando uma adaptação adequada. (WINNICOTT, 1955 [1954]a, p. 281, tradução nossa).

Assim, diante de uma falha ambiental excessiva, o bebê poderia se defender ao “congelar” esta situação. Esta noção está estreitamente ligada com a formação de um falso *self* defensivo, tendo como ênfase a proposição de que uma experiência de falha pode ser posteriormente “descongelada” e re-experenciada no *setting* clínico.

Winnicott (1955 [1954]a) indica que a ideia de “congelamento da situação de falha” é distinta da noção freudiana de ponto de fixação. Segundo o autor, este último conceito se refere à fixação diante de situações desfavoráveis no decorrer do desenvolvimento libidinal. Em estágios posteriores, a ansiedade poderia levar o indivíduo a regredir para tais pontos de fixação. Winnicott sugere que esta concepção é útil clinicamente, mas não abarca as falhas ambientais precoces. Na perspectiva do autor, quanto mais próximo do início da vida do indivíduo, mais as dificuldades se referem aos cuidados ambientais.

Para Winnicott (1955 [1954]a), o desenvolvimento emocional dos pacientes do terceiro grupo encontrou uma falha ambiental demasiada no contexto que o autor relaciona ao narcisismo primário. Ele afirma:

Podemos construir teorias sobre o desenvolvimento do instinto e concordar em deixar o ambiente de lado, mas não há possibilidade de fazer isso no que diz respeito à formulação do desenvolvimento inicial do ego. Eu sugiro que devemos sempre lembrar que o resultado final de nosso pensamento sobre o desenvolvimento do ego é o narcisismo primário. No narcisismo primário o ambiente está sustentando [*is holding*] o indivíduo e, ao mesmo tempo, o indivíduo nada sabe sobre o ambiente [*knows of no environment*] e é uno com este. (WINNICOTT, 1955 [1954]a, p. 283, tradução nossa).

Desta forma, para o autor, ao se considerar o terceiro grupo de pacientes, é necessário ter em primeiro plano os fatores ambientais. Winnicott enfatiza que, no início do desenvolvimento emocional, o ambiente está sustentando (*is holding*) o indivíduo, sem que este possa ter conhecimento de tal fato. Este contexto é, para o autor, uma condição de desenvolvimento do ego inicial.

Ao apresentar a sequência de eventos que constitui uma experiência de regressão à dependência, Winnicott (1955 [1954]a) propõe que o paciente, ao

encontrar um *setting* que proporciona confiança, pode alcançar um descongelamento da situação de falha ambiental e uma nova sensação de *self*.

É interessante notar que o termo regressão, na conjuntura do pensamento winnicottiano, não se volta para a explicação da origem do sintoma (como por exemplo, a regressão a um ponto de fixação no estágio narcísico do desenvolvimento da libido), mas se refere ao processo no qual o paciente alcança uma possibilidade de transformação subjetiva, ao regredir ao arranjo (*set-up*) do narcisismo primário. Winnicott (1965 [1959-64], p. 128, tradução nossa) assevera: “O termo regressão tem agora, portanto, uma aplicação clínica, na regressão à dependência”. Assim, o autor apresenta o *set-up* psicanalítico como uma possibilidade de se reviver o *set-up* ambiente-indivíduo.

Winnicott (1955 [1954]a) aprofunda a sua argumentação ao diferenciar o momento de regressão à dependência de outras situações no decorrer de uma análise. Ele afirma.

O divã e as almofadas estão lá para o uso do paciente. Eles aparecerão em ideias e sonhos, e nesse caso representarão [*will stand for*] o corpo do analista, seus peitos, braços, mãos etc., em uma infinita variedade de formas. Na medida em que o paciente está regredido (por um momento, por uma hora ou durante um longo período de tempo) o divã é o analista, os travesseiros são seios, o analista é a mãe em certa época do passado. Em situações extremas, já não é verdade dizer que o divã representa o analista. É adequado falar dos desejos [*wishes*] do paciente, por exemplo, o desejo de estar quieto. Com o paciente regredido o termo desejo é incorreto. Em seu lugar usamos a palavra necessidade [*need*]. Se um paciente regredido necessita de silêncio, então sem isso nada pode ser feito. Quando a necessidade não é atendida [*met*], o resultado não é raiva, mas uma reprodução da situação original da falha que interrompeu o processo de crescimento de si-mesmo [*self*]. A capacidade do indivíduo de ‘desejar’ sofreu uma interferência e testemunhamos, então, o reaparecimento da causa original do sentimento de inutilidade [*futility*]. (WINNICOTT, 1955 [1954]a, p. 288, tradução nossa, grifos do autor).

Logo, para o autor, durante a regressão à dependência, o analista e os elementos do *setting* clínico não “representam” algo do universo psíquico do paciente, mas fundem-se a ele. Este tema do paciente “ser” o *setting* será desenvolvido nas discussões de Winnicott acerca da noção de narcisismo nos anos posteriores, conforme abordaremos na sequência de nosso trabalho. Além disso, na citação acima, há uma ênfase no fato de que as falhas ambientais são referentes ao suprimento de uma necessidade do sujeito. Desta forma, o que o paciente traz para o *setting* na experiência de regressão é uma demanda da ordem da “necessidade”, distinta do âmbito do desejo.

Ao longo do artigo, Winnicott (1955 [1954]a) indica que não está considerando

o manejo confiável durante a experiência de regressão à dependência como algo equivalente a interpretações adequadas. Ele declara: “Interpretação não é do que se necessita e, na verdade, a fala ou mesmo o movimento podem arruinar o processo e ser excessivamente dolorosos para o paciente” (WINNICOTT, 1955 [1954]a, p. 289, tradução nossa). Ao discutir uma vinheta clínica, Winnicott (1963 [1962]) afirma ter material disponível para interpretar uma paciente em condição de dependência no *setting* analítico; no entanto, se o fizesse naquele caso, estaria sendo um “mau analista fazendo boas interpretações”. Conforme o autor aborda neste artigo, é fundamental estar atento para a “força do ego” em um dado momento do processo analítico e para o perigo de uma interpretação ser sentida como uma ameaça de aniquilação (*threat of annihilation*). Desta forma, podemos compreender que, para Winnicott, a confiabilidade do *setting* clínico se relaciona também com a sensibilidade do analista sobre os momentos em que uma interpretação pode ser desorganizadora para um determinado paciente.

No contexto da obra “Natureza Humana”, Winnicott (1988 [1954-71]) relaciona a temática da regressão à dependência ao desconhecimento (*unawareness*) do ambiente, assim como ao tópico do narcisismo primário. Ele afirma:

Na regressão em psicoterapia, o paciente (de qualquer idade) deve ser capaz de eventualmente alcançar um desconhecimento [*unawareness*] do cuidado ambiental e da dependência, o que significa que o terapeuta está fornecendo uma adaptação suficientemente boa à necessidade. Aqui está um estado de narcisismo primário, que deve ser alcançado em certos momentos do tratamento. (WINNICOTT, 1988 [1954-71], p. 142, tradução nossa).

É importante notar que este estado ocorreria em alguns momentos, para pacientes que necessitam regredir à dependência. Winnicott ressalta que, durante a regressão, o analista ocupa o lugar da função materna, que se adapta suficientemente bem às necessidades do bebê. No entanto, neste mesmo trabalho, o autor assinala que a regressão à dependência pode ser acompanhada de sofrimento: “A falta de habilidade [*clumsiness*] do psicoterapeuta, quando comparado à mãe, torna inconcebível que a regressão à dependência – mesmo em um tratamento cuidadosamente controlado – seja agradável [*pleasurable*]” (WINNICOTT, 1988 [1954-71], p. 159, tradução nossa). Além disso, o autor acrescenta que a ideia de um tempo maravilhoso no útero corresponde, na realidade, a uma organização complexa de negação da condição de dependência.

No processo de recuperação da experiência de regressão, Winnicott (1955 [1954]a) declara que, a partir de uma nova posição de força do ego, o paciente

encontra espaço para demonstrar a raiva relacionada à situação inicial de falha ambiental, que pode ser sentida no presente e ser expressada. Além disso, Winnicott (1988 [1954-71]) acrescenta que, nesta jornada de retorno, o paciente precisa lidar com os erros do analista, unindo estas falhas ao analista que foi hábil em se adaptar ativamente ao paciente – ainda que em certo nível e por um período de tempo limitado – durante a experiência de regressão. Logo, a recuperação do estado de regressão reproduz alguns aspectos do estágio do concernimento (ou Posição depressiva). Assim, na perspectiva de Winnicott, pode-se estabelecer uma relação entre um analista imperfeito com um paciente imperfeito.

Neste ponto de desenvolvimento de nosso trabalho, é importante realizar algumas considerações sobre o uso de certas categorias clínicas por Winnicott no decorrer de sua obra. Conforme abordamos no início do capítulo anterior, o autor destaca o seu trabalho com pacientes psicóticos em sua investigação sobre os estágios iniciais do desenvolvimento emocional primitivo. Neste sentido, o autor salienta que o tratamento de pacientes psicóticos havia levantando pautas como as questões da desintegração, da despersonalização e das dificuldades de contato com a realidade compartilhada (WINNICOTT, 1945; 1953 [1951]; 1953 [1952]). No decorrer de sua obra, com a introdução dos conceitos de verdadeiro *self* e falso *self*, Winnicott (1955 [1954]a) também considera os casos graves de desenvolvimento de um “falso *self* cuidador” como pacientes psicóticos. Uma das possibilidades para se compreender as relações entre estas duas acepções do termo “psicose” encontra-se na obra “Integração do ego no desenvolvimento da criança”. Winnicott (1965 [1962]b) afirma que as ansiedades psicóticas (*psychotic anxieties*) podem dar origem a um quadro de esquizofrenia ou à emergência de um elemento esquizoide escondido em uma personalidade não-psicótica. A partir destas proposições, ele afirma:

Daqui é necessário interromper a sequência de ideias a fim de examinar o que ocorre com o bebê que não tem um cuidado suficientemente-bom nos estágios iniciais, antes do bebê ter distinguido o ‘não-eu’ [*not-me*] do ‘eu’ [*me*]. Este é um tema complexo por causa de todos os graus e variedades de falha materna. É proveitoso nos referirmos primeiramente a:

- (1) distorções da organização do ego que constituem as bases para características esquizoides, e
- (2) a defesa específica de *self-holding*, ou o desenvolvimento de um *self* cuidador [*caretaker self*] e a organização de um aspecto da personalidade que é falso (no sentido de revelar um derivativo, não do indivíduo, mas do aspecto de maternagem da dupla mãe-bebê). Esta é uma defesa cujo êxito pode proporcionar uma nova ameaça ao núcleo do *self*, embora pretenda esconder e proteger o núcleo do *self*.

(WINNICOTT, 1965 [1962]b, p. 58, tradução nossa).

Logo, o autor apresenta uma distinção importante sobre duas possibilidades decorrentes das falhas ambientais excessivas: por um lado, as distorções no ego que estão relacionadas à etiologia de alguns casos de esquizofrenia e, por outro, os casos graves de formação de um falso *self* defensivo. Embora Winnicott não apresente quadros diagnósticos rígidos, podemos compreender que muitas de suas considerações sobre a tendência à regressão à dependência no contexto do *setting* clínico são orientadas para o segundo grupo de pacientes.

A partir do exposto sobre a regressão à dependência, voltemo-nos para outra dimensão da experiência clínica que Winnicott relaciona ao narcisismo primário: estar só na presença de alguém.

4.3. ESTAR SÓ NA PRESENÇA DE ALGUÉM: O NARCISISMO PRIMÁRIO E O PARADOXO FUNDAMENTAL

Em 1957, Winnicott apresenta o artigo “A capacidade de estar só” (*The capacity to be alone*)⁴⁵, a partir de uma questão decorrente de sua experiência clínica: os momentos em que o paciente está só na presença do analista. Sobre este tema, ele declara:

Em quase todos os nossos tratamentos psicanalíticos há momentos em que a habilidade de estar só é importante para o paciente. Clinicamente isso pode ser representado por uma fase ou sessão silenciosa; esse silêncio, longe de ser evidência de resistência, acaba por ser uma conquista por parte do paciente. Talvez seja aqui que o paciente foi capaz de estar só pela primeira vez. É para este aspecto da transferência, no qual o paciente está só na sessão analítica, que eu gostaria de chamar atenção. (WINNICOTT, 1958 [1957], p. 29, tradução nossa, grifo nosso).

Desta forma, para o autor, há momentos em que o *set-up* analítico – que inclui paciente e analista – é usado para o paciente estar só. A partir destas considerações iniciais, Winnicott aprofunda a temática, relacionando-a com a questão do narcisismo primário.

Como fundamento de sua proposição sobre a capacidade de estar só, Winnicott (1958 [1957]) apresenta algumas considerações sobre as relações interpessoais. De acordo com Winnicott, o complexo de Édipo é comumente

⁴⁵ É importante notar que a expressão inglesa “*to be alone*” pode significar tanto “estar só” como “ser só”.

considerado um estágio em que relações entre três corpos (*three-body relationships*) são predominantes. O autor acrescenta que anteriormente ao complexo de Édipo, encontra-se uma relação entre dois corpos (*two-body relationship*): o bebê e alguém que ocupe a função materna. Para o autor, a noção kleiniana de “Posição depressiva” poderia ser descrita como uma relação entre dois corpos. A partir destas considerações, Winnicott questiona a correlação entre narcisismo primário e relação em um só corpo (*one-body relationship*). Ele afirma:

Após pensar em termos de relações entre três ou dois corpos [*three- and two-body relationships*], como é natural que se deva retroceder a um estágio anterior e falar de uma relação em um corpo [*one-body relationship*]! A princípio, aparentemente o narcisismo seria a relação em um corpo, tanto em uma forma precoce de narcisismo secundário ou no narcisismo primário em si mesmo. Sugiro que este salto da relação entre dois corpos para a relação em um corpo não pode, de fato, ser feito sem a violação de muito o que conhecemos através de nosso trabalho analítico e através da observação direta de mães e bebês. (WINNICOTT, 1958 [1957], p. 30, tradução nossa).

A partir de uma leitura atenta deste parágrafo, podemos perceber que, para Winnicott, a inferência de que o narcisismo primário corresponde a uma relação que se dá em um só corpo é uma conclusão errônea⁴⁶. Desta forma, o autor reitera que nunca está pensando em termos de um indivíduo ou corpo isolado ao abordar a ideia de narcisismo, mas está sempre considerando o bebê e o seu entorno.

Neste contexto, Winnicott (1958 [1957], p. 30, tradução nossa) apresenta a conquista da capacidade de estar só com um paradoxo:

O ponto principal dessa contribuição pode agora ser exposto. Embora muitos tipos de experiência levem ao estabelecimento da capacidade de estar só, há uma que é básica e sem uma suficiência desta [experiência] a capacidade de estar só não acontece; essa experiência é a de estar só, como um bebê ou criança pequena, na presença da mãe. Assim, a base da capacidade de estar só é um paradoxo; trata-se da experiência de estar só enquanto mais alguém está presente.

⁴⁶ Embora a citação de Winnicott (1958 [1957]) carregue um tom de ironia ou sarcasmo, podemos verificar uma crítica similar em um artigo de 1952, intitulado “Ansiedade associada à insegurança”. Nesta obra, Winnicott (1958 [1952], p. 99, tradução nossa) afirma de forma evidente: “Algumas vezes supomos livremente que antes da relação entre dois corpos, há uma relação em um corpo, mas trata-se de um erro, e um erro óbvio se olharmos com mais atenção”. Tanto no artigo de 1952, como naquele apresentado em 1957, Winnicott indica que está utilizando uma terminologia cunhada por John Rickman na SBP, ao abordar as relações entre três corpos (*three-body relationships*) e dois corpos (*two-body relationships*). No entanto, Winnicott não especifica qual é a origem exata destes termos. Ao examinarmos o artigo “Metodologia e pesquisa em psicopatologia” de Rickman, ao qual Winnicott faz referência, encontramos somente a noção de “*one body psychology*”. Rickman (1951, p. 208, tradução nossa) afirma: “A psicologia de um corpo lida com os problemas neurológicos mais simples, que costumavam preencher as os periódicos psicológicos: percepção, memória, aprendizagem, tempos de reação e assuntos relacionados”. Logo, Rickman utiliza o termo “*one body psychology*” para definir os estudos de caráter psicofisiológico, não se valendo da expressão “*one-body relationship*” e, muito menos, relacionando-a ao narcisismo primário. Desta forma, podemos levantar como hipótese que Winnicott está utilizando os termos de Rickman de uma forma criativa, a fim de apresentar um raciocínio original.

Logo, Winnicott indica para o aspecto paradoxal de sua compreensão de narcisismo primário, no qual a condição para a conquista da “capacidade de estar só” consiste na experiência de estar só na presença de alguém.

É nesse mesmo sentido que Winnicott (1988 [1954-71]) postula, na obra “Natureza Humana”, uma solidão essencial no início da vida. Ele declara:

Uma proposição sobre esta condição deve implicar em um paradoxo. No início há uma solidão essencial [*essential aloneness*]. Ao mesmo tempo, esta solidão só pode acontecer sobre condições de dependência máximas. Aqui, neste início, a continuidade de ser do novo indivíduo não tem qualquer conhecimento [*awareness*] do ambiente, que é o nome que damos (neste estágio) para a adaptação ativa de tal natureza e grau [que permite] que a continuidade de ser não seja perturbada por reações à intrusão. (WINNICOTT, 1988 [1954-71], p. 132, tradução nossa).

Assim, o autor relaciona a noção de solidão essencial a algumas dimensões já abordadas acerca do narcisismo primário: a dependência absoluta e a adaptação ativa do ambiente, a respeito da qual o bebê ainda não tem conhecimento (*awareness*).

Além de propor o narcisismo primário como um estágio no qual o bebê está só na presença de alguém, Winnicott detalha o processo de organização de um ego neste momento. Ele afirma:

[...] ainda que concordemos que a capacidade de estar só é uma sofisticação, a habilidade para estar verdadeiramente só tem a sua base na experiência precoce de estar só na presença de alguém. Estar só na presença de alguém acontece em um estágio bastante precoce, quando a imaturidade do ego é naturalmente compensada pelo apoio do ego da mãe [*ego support from the mother*]. (WINNICOTT, 1958 [1957], p. 32, tradução nosso).

Logo, para o autor, a mãe inicialmente oferece um apoio ao ego em formação do bebê. Posteriormente, a partir do cuidado materno, o apoio materno seria introjetado, viabilizando a capacidade de estar só na ausência da pessoa que possui a função materna.

Neste contexto de discussão, Winnicott (1958 [1957]) considera o apoio do ego da mãe como um fundamento para a possibilidade da atividade instintual. Logo, ele denomina o modo de relação entre o ego materno e o ego do bebê de “ligação-de-ego” (*ego-relatedness*), em oposição à “relação-do-id” (*id-relationship*). É interessante notar que o termo inglês “*relatedness*” significa ligação, assim como tem uma referência à noção de parentesco (RELATEDNESS, 2014). Segundo o autor, somente quando há um suporte do ego materno nos estágios iniciais do bebê, os impulsos do id poderiam ser contidos no ego. Ele assevera:

Acredito que seja um consenso que o impulso do id [*id impulse*] só é

significativo se contido na vida do ego [*contained in ego living*]. Um impulso do id perturba um ego fraco ou, então, fortifica um ego forte. Pode-se dizer que as “relações-do-id” [*id-relationships*] fortificam o ego quando ocorrem em um quadro de “ligação-de-ego” [*framework of ego-relatedness*]. Se isso for aceito, então a compreensão da importância da capacidade de estar só segue naturalmente. É somente quando só (isto quer dizer, na presença de alguém) que o bebê pode descobrir sua própria vida pessoal. A alternativa patológica é uma vida falsa construída sobre reações aos estímulos externos. (WINNICOTT, 1958 [1957], p. 33-34, tradução nossa).

Assim, Winnicott indica que a presença da mãe numa “ligação-de-ego” torna possível que um impulso do id⁴⁷ seja contido no ego. Além disso, para o autor, quando a mãe não se adapta suficientemente bem – não se oferecendo como um ego de suporte – a alternativa é uma vida falsa, ou seja, a formação de falso *self* defensivo.

Como consequência da adaptação ativa da mãe, Winnicott assinala que o bebê conquista a capacidade de estar só. Isso representa, em termos intrapsíquicos, a introjeção do suporte materno. Ele declara: “Com o passar do tempo, o indivíduo introjeta a mãe de suporte egóico [*ego-supportive mother*] e dessa maneira se torna capaz de estar só sem recorrer com frequência à mãe ou símbolo da mãe” (WINNICOTT, 1958 [1957], p. 32, tradução nossa). Abordando este mesmo processo em uma outra perspectiva, Winnicott afirma que a presença constante da mãe, identificada com o seu bebê, possibilita que este último progressivamente conquiste um *status* pessoal “Eu sou” (“*I am*”). Como consequência desta conquista, o indivíduo pode passar em seguida para a situação “Eu sou só” ou “Eu estou só” (“*I am alone*”) e, além disso, ter satisfação em estar só durante um período limitado.

Tendo em vista estas considerações do autor na interface entre a experiência clínica e a metapsicologia, podemos compreender também uma outra referência no que tange a “estar só” na experiência de regressão à dependência. Em seu artigo sobre os aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão, Winnicott (1955 [1954]a, p. 286, tradução nossa) afirma:

Deixe-me acrescentar que para Freud há três pessoas [no processo analítico], uma das quais excluída do consultório. Se há duas pessoas envolvidas, então houve uma regressão do paciente no *setting* analítico, e o *setting* representa [*represents*] a mãe com sua técnica, e o paciente é um bebê. Há um estado anterior de regressão, no qual somente uma pessoa está presente, ou seja, o paciente, e isso é verdade mesmo se em outro sentido, do ponto de vista do observador, existem duas pessoas.

Assim, para o autor, o paciente está sozinho no *setting* durante a experiência de

⁴⁷ Embora uma discussão sobre a noção de “id” no pensamento de Winnicott extrapole os objetivos de nosso trabalho, é importante destacar que, para Winnicott (1965 [1962]b) o conceito de id somente é relevante em relação ao ego.

regressão. No entanto, paradoxalmente, isso somente é possível através da presença do analista. Neste mesmo artigo, ao descrever com grande sensibilidade algumas características de um paciente em regressão à dependência, Winnicott afirma: “Um paciente se enrola no divã, repousa a cabeça sobre a mão e parece aquecido e contente. A manta vai direto sobre a cabeça. O paciente está só” (WINNICOTT, 1955 [1954]a, p. 289, tradução nossa).

A partir das considerações de Winnicott sobre “estar só na presença de outro”, Kupermann (2008, p. 102-103, grifo do autor) apresenta algumas contribuições desta noção para a direção de tratamento analítico:

É justamente o encontro com a alteridade que está no horizonte do enigma que cerca os destinos da transferência no final da análise. De fato, na concepção winnicottiana, a dupla dependência do par “mãe-bebê” não tem como destino uma suposta independência absoluta – que poderia sugerir uma cultura de narcisos suficientes e isolados para os quais o outro não é mais objeto de concernimento. Ao contrário, o que se coloca em jogo na aventura psicanalítica é a dissolução da ambição de um ego autônomo e bem-acabado – o mito individual do neurótico – para dar lugar ao *self* capaz da experiência de não-integração criadora e da capacidade de ficar só na presença do outro, condição para a amizade e matriz da própria experiência cultural.

Podemos compreender que, para este autor, o pensamento winnicottiano evidencia que o narcisismo primário tem a alteridade como fundamento, o que se opõe à ideia de um “narciso suficiente e isolado”. Desta forma, a clínica psicanalítica se direcionaria para a desconstrução da noção de um “ego autônomo”, ao desvelar a presença de um “outro” como condição para a constituição subjetiva. Além disso, Kupermann destaca que o *setting* analítico – como encontro entre analista e analisando – possibilita a experimentação da solidão compartilhada como fonte do gesto criador.

A partir da interpretação do narcisismo primário como “estar só na presença de alguém”, Winnicott posteriormente desenvolve uma reflexão sobre quais seriam as formas de comunicação e interação mútua no âmbito da unidade ambiente-indivíduo.

4.4. A COMUNICAÇÃO SILENCIOSA E O PAPEL DE ESPELHO DA MÃE

Em alguns artigos escritos durante a década de 60, Winnicott apresenta novas formulações teóricas que podem ser correlacionadas ao seu uso do conceito de narcisismo primário.

Uma destas noções se refere à comunicação silenciosa. No artigo

“Comunicação e não comunicação levando ao estudo de certos opostos”, Winnicott (1965 [1963]a) parte da seguinte questão: como entender a não-comunicação dos pacientes no contexto da clínica psicanalítica? Para o autor, alguns casos de não-comunicação seriam ativos ou reativos, enquanto outros poderiam estar relacionados a um momento do desenvolvimento emocional em que não há comunicação com objetos externos.

Para contextualizar suas proposições, Winnicott (1965 [1963]a) declara que, quando há uma adaptação do ambiente aos movimentos do bebê, o infante tem uma experiência de onipotência na qual os seus objetos são inicialmente “subjetivos”. Para o autor, isto quer dizer que objetos encontrados pelo bebê são sentidos como produtos de sua criação, sem haver a necessidade do infante reconhecer a existência de objetos externos a si mesmo. Assim, Winnicott traz uma nova linguagem para o paradoxo que fora apresentado através da sua concepção de “ilusão”. Além disso, o autor afirma que a adaptação do ambiente ao bebê, que permite com que este se sinta “criando” os objetos ao seu redor, estaria na base do “sentimento de ser real” (*feeling of real*) do indivíduo⁴⁸.

Segundo Winnicott (1965 [1963]a), o ambiente em torno do bebê, que inicialmente viabiliza uma sensação de onipotência, permite graduais experiências de não-satisfação (*dissatisfactions*). Estas experiências seriam fundamentais para o processo de localização dos objetos externos e compartilhados. Em relação à transição dos objetos subjetivos para os percebidos objetivamente, Winnicott indica a existência de um núcleo que não se comunica. Ele afirma:

Sugiro que, na saúde, há um núcleo de personalidade que corresponde ao

⁴⁸ O ano de 1963 também foi o período em que Winnicott provavelmente esboçou um artigo intitulado “O medo do colapso” e que foi publicado postumamente (CLARE WINNICOTT, SHEPERD & DAVIS, 1989a). Neste artigo, Winnicott (1974 [1963]) reitera a importância do narcisismo primário para o desenvolvimento do ego. Além disso, o autor alude ao narcisismo primário em um excerto de difícil compreensão. Winnicott elenca algumas agonias primitivas vividas pelo bebê quando o ambiente não se adapta à sua condição de dependência absoluta, apresentando as defesas utilizadas pelo infante. Neste contexto, o autor apresenta a seguinte relação: “[Agonia]: Perda do senso de real (Defesa: exploração [*exploitation*] do narcisismo primário, etc)” (WINNICOTT, 1974 [1963], p. 90, tradução nossa). Embora haja pouca clareza quanto ao sentido que o autor confere na passagem ao conceito de narcisismo primário, podemos perceber a relação entre o risco de perda do “sentir-se real” e a exploração do ambiente no contexto do narcisismo primário. Ao utilizar o termo inglês “*exploitation*”, o autor sugere que o indivíduo usa o ambiente para a sua própria vantagem, sem considerar as consequências para aquele que lhe fornece os recursos utilizados (EXPLOIT, 2014). Neste sentido, ao lado de suas considerações sobre a criação e a comunicação silenciosa como fundamentos do “sentir-se real”, podemos perceber também neste período a sugestão de que o bebê tira partido do ambiente, como uma forma de defesa diante da ameaça de perda do “senso de real”. Contudo, devido à passagem ser um breve fragmento, em uma obra incompleta e publicada postumamente, encontramos dificuldades em tecer outras considerações sobre este artigo.

verdadeiro *self* da personalidade dividida [*split personality*]; sugiro que este núcleo nunca se comunica com o mundo dos objetos percebidos e que o indivíduo sabe que o mesmo nunca deve ser comunicado com a realidade externa ou influenciado por esta. [...] Embora pessoas saudáveis comuniquem e apreciem fazê-lo, o outro fato é igualmente verdadeiro, que cada indivíduo é um isolado [*isolate*], permanentemente não-comunicando, permanentemente desconhecido [*unknown*], na realidade não encontrado [*unfound*]. (WINNICOTT, 1965 [1963]a, p. 187, tradução nossa).

Assim, desenvolvendo uma ideia aludida previamente, o autor advoga que o verdadeiro *self* corresponde a um núcleo “incomunicado” da personalidade. É interessante notar que há aqui uma mudança de foco sobre o verdadeiro *self*. Enquanto anteriormente esta noção era apresentada diretamente relacionada a um padrão de contato na organização ambiente-indivíduo, a ênfase passa a ser a de um verdadeiro *self* que nunca se comunica. Ao investigar a construção destes conceitos na obra winnicottiana, Rodman (2003) salienta que a noção de “sentir-se real”, inicialmente relativa à experiência de motilidade, também passa a ter uma grande aproximação com o núcleo incomunicado da pessoa.

Tendo em vista estas considerações, Winnicott (1965 [1963]a, p. 188, tradução nossa) indica três tipos diferentes de comunicação:

Nas melhores circunstâncias possíveis, o crescimento tem lugar e a criança agora possui três linhas de comunicação: [1] comunicação que é para sempre silenciosa, [2] comunicação que é explícita, indireta e prazerosa, e [3] esta terceira ou intermediária forma de comunicação que se desvia do brincar para a experiência cultural de vários tipos.

Desta forma, para o autor, a comunicação com fenômenos subjetivos é silenciosa, não é explícita e permaneceria como uma possibilidade sempre presente de comunicação.

A partir desta proposição, o autor segue em sua argumentação, trazendo uma questão isolada⁴⁹: “A comunicação silenciosa está relacionada ao conceito de narcisismo primário?” (WINNICOTT, 1965 [1963]a, p. 188, tradução nossa). Embora Winnicott não responda à sua própria pergunta, levantamos a hipótese de que a comunicação silenciosa pode ser compreendida como o modo próprio de comunicação no âmbito da organização (*set-up*) ambiente-indivíduo.

Logo em seguida à questão sobre a relação entre a comunicação silenciosa e o narcisismo primário, Winnicott apresenta uma contribuição clínica. Ele afirma:

Na prática há algo que nós precisamos permitir em nosso trabalho, a não-comunicação do paciente como uma contribuição positiva. Devemos nos

⁴⁹ É interessante notar que esta oração aparece isolada no texto, consistindo em um parágrafo de uma só frase.

perguntar: a nossa técnica permite ao paciente comunicar que ele ou ela não está comunicando? Para que isso ocorra, nós como analistas precisamos estar prontos para o sinal: ‘Eu não estou comunicando’, e sermos hábeis para distinguir isso do sinal de socorro [*distress signal*] associado com uma falha de comunicação. Há um link aqui com a ideia de estar só na presença de alguém, inicialmente um evento natural na vida infantil [...]. (WINNICOTT, 1965 [1963]a, p. 188, tradução nossa).

Logo, o autor abre espaço para uma experiência de não-comunicação na análise que possibilite ao paciente utilizar o *setting* para estar só na presença do analista. Neste mesmo artigo, Winnicott indica que a comunicação silenciosa em análise está diretamente relacionada à condição de dependência no contexto da transferência. No entanto, é importante ao analista estar atento para a diferença entre a não-comunicação relacionada à comunicação silenciosa e a não-comunicação referente a uma resistência no processo analítico.

Segundo Winnicott (1965 [1963]), nos casos em que a não-comunicação constitui parte da experiência de regressão à dependência, é importante não se interpretar a fusão do paciente com o analista. Nestes momentos, é fundamental “dar tempo” para que o paciente possa encontrar criativamente o analista como um “objeto” que possa ser tido como um “não-eu”. Se o analista falha em aguardar ser encontrado criativamente – p. ex. oferecendo uma interpretação antes de ser “descoberto” –, há o risco do paciente viver uma experiência de intrusão, já que a análise se aproximou de seu núcleo central (calmo e silencioso).

Outra noção importante apresentada por Winnicott neste período é a dimensão especular do ambiente, abordada especialmente no artigo “O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento da criança” de 1967. É interessante notar que, embora Winnicott não mencione o conceito de narcisismo primário no artigo, este trabalho é destacado por grande parte de seus comentaristas como uma contribuição importante no que tange à temática do narcisismo (LEBOVICI, 1997; VINCENT, 2005; LEHMANN, 2008; ROUSSILLON, 2010). Além disso, o autor traz à tona uma dimensão presente no mito de Narciso que não havia sido salientada em sua obra anteriormente: Narciso se apaixona pela imagem que encontra refletida em uma superfície de água (GRIMAL, 1997).

Winnicott (1967a) inicia o texto com uma referência ao artigo “O estádio do espelho como formador da função do eu” de Jacques Lacan, indicando que este autor se refere ao uso do espelho no desenvolvimento do ego individual. Embora tenhamos em vista a complexidade do trabalho de Lacan (1949), uma ideia apresentada nesta

obra pode ser destacada a fim de compreender o ponto de vista winnicottiano: a criança se identifica com a forma que encontra no espelho, utilizando-a na construção da imagem de sua unidade corporal. Segundo Lacan, a doutrina psicanalítica denominaria este momento de narcisismo primário. Embora Winnicott utilize a ideia apresentada por Lacan acerca da especularidade na formação do ego, ele o faz de forma original, sustentando que o rosto da mãe tem uma função de espelho no desenvolvimento da criança⁵⁰.

Winnicott (1967a) propõe que, em um certo momento após o início da amamentação, o bebê normalmente volta o seu olhar para o rosto materno. A fim de investigar o que isto implica em termos psíquicos, o autor afirma novamente que seu campo de pesquisa se refere aos pacientes que regridem a estágios bastante primitivos. A partir do trabalho analítico com estes pacientes, Winnicott (1967a, p. 151, tradução nossa) declara: “O que o bebê vê quando olha para o rosto da mãe? Sugiro que, geralmente, o que o bebê vê é a si mesmo”. Assim, trazendo novamente um raciocínio paradoxal, o autor sustenta que o bebê inicialmente vê-se refletido no rosto materno.

Contudo, para Winnicott (1967a), toda esta discussão pode ser facilmente tida como certa ou garantida (*taken for granted*). Enfatizando as nuances deste tema, o autor indica para a importância do reflexo provir de um “espelho vivo”. Ele afirma: “[...] a mãe está olhando [*looking*] para o bebê e o que ela parece [*what she looks like*] relaciona-se com o que ela vê ali [*what she sees there*]” (WINNICOTT, 1967a, p. 151, tradução nossa). Através deste jogo de palavras, o autor ressalta novamente a importância da identificação da mãe com o bebê. Logo, é através da adaptação sensível da mãe aos movimentos do infante que este poderia ver-se refletido no rosto materno.

Segundo Winnicott (1976a), a adaptação materna é o fundamento da

⁵⁰ A relação de Winnicott com a noção de “estádio do espelho” na obra de Lacan é um tópico bastante complexo. Klautau (2002) apresenta considerações sobre as diferentes perspectivas destes pensadores em relação ao tema. De acordo com a autora, para ambos os psicanalistas a especularidade tem um lugar na constituição do “eu”. No entanto, os dois autores partem de alguns pressupostos distintos no que tange à relação do infante com o seu entorno. No ponto de vista de Winnicott, a mãe tem o papel de espelho no contexto em que se encontra “fundida” ao bebê, em uma relação caracterizada pela “necessidade” do infante e prévia à instalação de um circuito pulsional na criança. Para Lacan, por sua vez, a pulsão está em cena desde os primórdios e o “Outro” materno não estaria a serviço da necessidade, mas faria presença desde o início no plano do desejo. Desta forma, é importante ponderar que o uso feito por Winnicott da noção lacaniana de “estádio do espelho” parte de sua própria concepção de desenvolvimento emocional primitivo.

capacidade criativa do bebê. O autor indica que geralmente, em ocasiões isoladas, uma mãe não pode devolver o reflexo da criança. Contudo, alguns bebês teriam uma longa experiência de não receber de volta o que estão entregando. Nestes casos, a capacidade criativa começaria a se atrofiar e o infante se acostumaria a ver o rosto da mãe – e não o seu próprio rosto refletido. Neste contexto, Winnicott (1967a, p. 151, tradução nossa) declara:

[...] a percepção [*perception*] toma o lugar da apercepção [*apperception*], a percepção toma o lugar do que poderia ter sido o início de uma troca significativa com o mundo, um processo de duas direções [*two-way process*] no qual o auto-enriquecimento se alterna com a descoberta do significado no mundo das coisas vistas.

Assim, o autor afirma que, diante de um ambiente que não se oferece como um espelho, a percepção (*perception*) por parte do bebê – do rosto da mãe e, conseqüentemente, do mundo – toma o lugar da apercepção (*apperception*). Neste artigo, a noção de apercepção é utilizada em relação ao processo do infante ver-se refletido, em um momento prévio à conquista da percepção do mundo como parte da exterioridade. Através do termo apercepção, Winnicott aprofunda a sua reflexão sobre o não conhecimento (*unawareness*), por parte do bebê, da condição de dependência durante o narcisismo primário. Podemos compreender que, para o autor, inicialmente haveria a apercepção – uma troca mútua entre o bebê e o entorno – num momento anterior à percepção do mundo externo e o conhecimento da dependência em relação ao ambiente.

Embora Winnicott (1967a) enfatize o olhar em sua discussão sobre o papel de espelho da mãe, ele indica para uma ampliação desta questão ao levantar um problema importante: o que acontece aos bebês cegos? Ele propõe como hipótese: “as crianças cegas necessitam ver-se refletidas por outros sentidos que não o da vista” (WINNICOTT, 1967a, p. 151, tradução nossa). Embora o autor não desenvolva essa ideia, ele abre uma possibilidade de compreender o aspecto especular através da sensorialidade em um significado mais amplo. Nesta perspectiva, encontramos uma contribuição de Winnicott (1968) em um artigo publicado no ano seguinte, sobre o tema da comunicação entre mãe e bebê. Neste trabalho, o autor apresenta o papel de espelho do rosto da mãe como uma das formas de comunicação silenciosa. Ao lado desta última, o autor assinala outras duas formas de comunicações silenciosas: o que a mãe comunica através de seu corpo (cheiro, batidas do coração e adaptação aos movimentos do bebê ao embalá-lo); e as brincadeiras (*playing*) entre mãe e bebê,

nas quais o elo entre afeto e alegria (*enjoyment*) se origina.

Ainda em seu artigo dedicado ao papel de espelho da mãe, Winnicott (1967a) estende a função especular ao *setting* psicanalítico. Ele afirma:

O vislumbre do bebê e da criança vendo a si-mesmo [*seeing the self*] no rosto da mãe e, posteriormente, num espelho, oferece um modo de olhar a análise e a tarefa psicoterapêutica. Psicoterapia não é fazer interpretações argutas e inteligentes; em geral, consiste em [um processo de] longo prazo de devolver ao paciente aquilo que ele traz. É um derivado complexo do rosto que reflete o que há para ser visto. Gosto de pensar sobre o meu trabalho desta maneira e que, se o fizer suficientemente bem, o paciente descobrirá seu próprio *self*, tornando-se capaz de existir e sentir-se real [*feel real*]. Sentir-se real é mais do que existir; é descobrir um modo de existir como si mesmo [*oneself*], relacionar-se aos objetos como si mesmo e ter um *self* para o qual se retirar para o relaxamento. (WINNICOTT, 1967a, p. 158, tradução nossa).

Desta forma, Winnicott relaciona a sensibilidade da mãe, que se oferece como espelho para o bebê, com a tarefa do analista, que devolve – em um longo processo – o que recebe do paciente. Assim como o papel de espelho materno está na base da criatividade e do sentir-se real no bebê, uma função especular do analista também engendraria uma possibilidade de aproximação ao verdadeiro *self* através da experiência no *setting* clínico. Contudo, o autor acrescenta que esta não é uma tarefa fácil, mas emocionalmente exaustiva para o analista.

Nos textos abordados acima, Winnicott enfatiza a dimensão da comunicação e da mutualidade na relação mãe-bebê. Como pudemos expor, o autor levanta a questão da comunicação silenciosa como algo relacionado ao narcisismo primário e, alguns anos mais tarde, expõe o papel do espelho da mãe como uma das formas de comunicações silenciosas. Ainda durante a década de 60, Winnicott apresenta novas contribuições, que aprofundam a discussão sobre a unidade ambiente-indivíduo através da noção de “elemento feminino”. Neste contexto de discussão, o autor traz algumas considerações críticas acerca do alcance do termo “narcisismo”.

4.5. O ELEMENTO FEMININO PURO: UMA CRÍTICA AO NARCISISMO

Entre 1966 e 1969, Winnicott investiga novas dimensões da temática da relação mãe-bebê no início do desenvolvimento emocional, apresentando um importante posicionamento acerca do conceito de narcisismo em um debate sobre o seu trabalho “Os elementos masculino e feminino cindidos [*split-off*] encontrados em homens e mulheres”. Para compreender esta discussão, destacaremos primeiramente

as ideias principais deste artigo.

A partir de algumas experiências clínicas, Winnicott (1971 [1966]) propõe a existência de um elemento masculino e um elemento feminino em todos os indivíduos, elementos que só podem ser artificialmente separados. Ele afirma:

Comparemos e contrastemos os elementos masculino e feminino sem mistura [*unalloyed*] no contexto das relações de objeto. Quero dizer que o elemento que estou chamando de ‘masculino’ transita em termos de uma relação ativa ou de um passivo deixar-se relacionar, com cada um sendo apoiado pelo instinto. É no desenvolvimento dessa ideia que falamos de impulso instintual [*instinct drive*] na relação do bebê com o seio e com a amamentação, e, subseqüentemente, em relação a todas as experiências que envolvem as principais zonas erógenas, e os impulsos [*drives*] e satisfações subsidiárias. Minha sugestão é que, em contraste, o elemento feminino puro relaciona-se com o seio (ou com a mãe) no sentido de o bebê tornar-se o seio (ou a mãe), no sentido de que o objeto é o sujeito. Não consigo ver o impulso instintual nisso. (WINNICOTT, 1971 [1966], p. 176-177, tradução nossa).

Desta forma, o elemento masculino diz respeito às formas de relação apoiadas no impulso instintual, o que poderia ser encontrado em uma relação instintual do bebê com o seio. O elemento feminino, por sua vez, corresponde a um modo de relação não instintual de identificação, no qual o bebê é o seio.

Para Winnicott (1971 [1966]), a ideia de um elemento feminino se tornou relevante diante de um caso estagnado, em que as interpretações eram aceitas, mas não promoviam mudanças. Foi o reconhecimento, por parte de Winnicott, de que algo no ambiente inicial do paciente havia falhado demasiadamente o que permitiu uma experiência clínica nova. Ele afirma: “O elemento feminino puro cindido [*split-off*] encontrou uma unidade primária comigo como analista, e isso deu ao homem [o paciente] um sentimento de ter começado a viver” (WINNICOTT, 1971 [1966], p. 174, tradução nossa). Logo, o autor relaciona o elemento feminino puro com a possibilidade de fusão entre paciente e analista na experiência de regressão, assim como indica a emergência de um sentimento de “começar a viver”, estreitamente relacionado ao verdadeiro *self*.

Neste contexto, Winnicott (1971 [1966]) propõe que a psicanálise vinha enfatizando o elemento masculino em detrimento do elemento feminino. Ele declara:

Os psicanalistas talvez tenham concedido atenção especial a esse elemento masculino ou aspecto de impulso [*drive aspect*] da relação objetal, tendo contudo negligenciado a identidade sujeito-objeto para a qual estou chamando a atenção, [identidade] que está na base da capacidade de ser. O elemento masculino faz [*does*], ao passo que o elemento feminino (em homens e mulheres) é [*is*]. (WINNICOTT, 1971 [1966], p. 178, tradução nossa, grifos do autor).

Assim, Winnicott aponta para uma identidade do bebê com o ambiente que está na base capacidade de “ser”. Desta forma, ele diferencia o elemento masculino – caracterizado por “fazer”, em uma relação de impulso instintual com um objeto – e o elemento feminino – caracterizado por “ser”, em que sujeito e objeto estão em identidade.

Winnicott (1971 [1966], p. 182, tradução nossa) resume a sua proposta no final de seu artigo:

Examinei os elementos masculino e feminino artificialmente dissecados e descobri que, por enquanto, associo impulso [*impulse*] relacionado a objetos (e também a voz passiva disso) ao elemento masculino, ao passo que acho que a característica do elemento feminino no contexto da relação objetal é a identidade, fornecendo à criança a base para ser e, na sequência, uma base para um senso de *self*. Mas descobro que é aqui, na dependência absoluta da provisão materna daquela qualidade especial pela qual a mãe atende, ou falha em atender, ao funcionamento mais primitivo do elemento feminino, que podemos buscar o fundamento da experiência de ser. Escrevi: ‘Assim, não há sentido em fazer uso da palavra “id” para os fenômenos que não são abrangidos, catalogados, experimentados e, eventualmente, interpretados pelo funcionamento do ego’. Agora, quero dizer: ‘Após ser – fazer e deixar-se fazer. Mas primeiramente, ser’.

Logo, Winnicott estabelece um paralelo entre a dependência absoluta do bebê em relação à provisão materna e o funcionamento do elemento feminino – o que permite ao bebê “ser”. Contudo, o autor não está postulando a existência de uma vida regida exclusivamente pelo elemento feminino, pois este é apresentado – conforme ele destaca – como “artificialmente dissecado”. Assim, a partir do fundamento de “ser”, o sujeito pode “fazer” e “deixar-se fazer”, ou seja, relacionar-se em termos de impulsos instintuais.

Após a apresentação e publicação do artigo comentado acima, Winnicott realizou, entre 1968 e 1969, algumas respostas a comentários de seu trabalho⁵¹. Como parte de suas considerações, Winnicott estabelece uma crítica ao conceito de narcisismo a partir da oposição entre “ser” e “fazer”. Ele afirma:

[...] encontrei-me na posição de comparar ser [*being*] com fazer [*doing*]. No extremo dessa comparação, descobri-me olhando para um conflito essencial dos seres humanos, um conflito que já deve estar em operação em uma data muito inicial; aquele [conflito] entre ser o objeto que tem também a propriedade de ser e, por contraste, uma confrontação com o objeto, que envolve uma atividade e uma relação objetal apoiados pelo instinto [*instinct*] ou impulso [*drive*]. Isto acabou por ser um novo enunciado do que eu tentei descrever antes, em termos do objeto subjetivo e do objeto que é objetivamente percebido, e fui capaz de reexaminar, para o meu próprio benefício, o tremendo efeito aqui sobre o bebê humano imaturo da atitude da mãe e, então,

⁵¹ De acordo com Winnicott, Shepherd e Davis (1989b), as respostas foram a comentários efetuados por Margaret Mead, Masud Khan, Richard Sterba, Herbert Rosenfeld e Decio Soares de Souza.

dos pais em termos de adaptação à necessidade. Em outras palavras, descobri-me reexaminando o movimento em direção ao princípio da realidade a partir... do quê? Nunca estive satisfeito com o uso da palavra “narcísico/a” neste contexto, porque todo o conceito de narcisismo deixa de fora diferenças tremendas que resultam da atitude e do comportamento geral da mãe. Sobrou-me, portanto, uma tentativa de enunciar de forma extrema o contraste entre o ser e o fazer. (WINNICOTT, 1972 [1968-69], p. 191, tradução nossa, grifo nosso).

Desta forma, Winnicott indica que o termo “narcísico” nunca foi visto pelo autor como satisfatório, por deixar de fora o comportamento e atitude da pessoa que ocupa o papel de mãe. Assim, o autor utiliza a ideia de “ser o seio”, a fim de ressaltar a noção de identidade entre o bebê e o ambiente no período da dependência absoluta.

É interessante notar que, embora Winnicott apresente a noção de elemento feminino puro como uma ideia original, uma alusão à compreensão da identificação como “eu [o bebê] sou o seio” foi antecedida em uma das últimas anotações de Freud, realizadas em 1938, conforme abordamos previamente (FREUD, 1941 [1938]). Logo, esta intuição freudiana ganha corpo teórico na discussão winnicottiana sobre o problema do narcisismo primário. Embora não saibamos se Winnicott teve ou não contato com essa citação na obra freudiana, podemos notar que o autor desenvolve alguns questionamentos sobre “ser o objeto” que já estão implícitos no conceito de identificação primária ao longo da obra freudiana. Neste sentido, Winnicott (1971 [1966], p. 177, tradução nossa, grifos do autor) declara: “Duas pessoas separadas podem sentir-se unidas [*feel at one*], mas aqui, no contexto em que estou examinando, o bebê e o objeto são um. O termo ‘identificação primária’ talvez tenha sido usado justamente para isto que estou descrevendo [...]”.

Além disso, é importante salientar uma outra citação, que se encontra na obra “Natureza Humana”, na qual Winnicott (1988 [1954-71]) discute o narcisismo primário e o momento em que o bebê “é” o ambiente. Ele afirma:

O princípio essencial é o de que, pela adaptação ativa às necessidades mais simples (o instinto ainda não assumiu a sua posição central), o indivíduo pode SER e não precisa saber [*know*] do ambiente. Além disso, as falhas na adaptação acarretam uma interrupção da continuidade de ser, reação à intrusão ambiental e um estado de coisas que não pode ser produtivo. O narcisismo primário, ou o estado anterior à aceitação do fato de um ambiente, é o único estado a partir do qual o ambiente pode ser criado. (WINNICOTT, 1988 [1954-71], p. 130, tradução nossa).

É interessante notar que esta passagem conjuga distintas proposições de Winnicott acerca do narcisismo primário em uma obra que foi escrita, utilizada e continuamente

revisada entre 1954 e 1971⁵². O autor destaca a importância de “ser” – assim como da “continuidade de ser” – durante o narcisismo primário, momento anterior à prevalência das relações instintuais. Além disso, Winnicott sublinha o lugar da adaptação ativa do ambiente na constituição do narcisismo primário e do sentimento de que o ambiente foi criado pelo próprio indivíduo.

A partir do estudo das referências de Winnicott ao narcisismo primário, percebemos que este autor apresenta contribuições importantes a partir deste conceito, assim como tece uma crítica ao alcance deste construto teórico. No entanto, em nosso ponto de vista, o autor não intenta realizar uma “superação” do conceito de narcisismo primário através de sua teoria. Em nossa perspectiva, a melhor maneira de compreender o uso deste conceito na obra de Winnicott é partir de suas próprias considerações acerca da noção de “uso de um objeto”.

4.6. O NARCISISMO PRIMÁRIO: UM CONCEITO “USADO” POR WINNICOTT

O “uso de um objeto” destaca-se como uma das principais as ideias propostas por Winnicott ao final de sua obra. Esta noção é bastante útil para compreendermos o uso do conceito de narcisismo primário realizado no decorrer do pensamento do autor. Embora já tenhamos aludido brevemente a alguns aspectos desta ideia na introdução de nosso trabalho, retornaremos a outras dimensões desta concepção de Winnicott à luz de seu pensamento teórico-clínico.

No artigo “O uso de um objeto e relacionar-se através de identificações”, Winnicott (1969 [1968]) aprofunda o paradoxo – já apresentado em nosso trabalho – de que o bebê é criador de um objeto que lhe é dado. Neste sentido, o autor indica que há uma diferença importante entre o “relacionar-se com um objeto” e o “uso de um objeto”. De acordo com Winnicott, o uso de um objeto está estreitamente relacionado à motilidade e à agressão, que são os principais motores do processo de tornar o objeto algo pertencente à realidade externa. Ele afirma:

Esta mudança (de relacionar-se para o uso) significa que o sujeito destrói o objeto. [...] após “sujeito se relaciona com objeto” vem “sujeito destrói objeto” (na medida que se torna externo); e, então, pode ou não haver sobrevivência. Uma nova característica, assim, sucede na teoria da relação-de-objetos. O

⁵² Conforme Clare Winnicott (1988), responsável pela publicação póstuma do livro “Natureza Humana” de Donald Winnicott, esta obra teve a sua primeira versão escrita em 1954, sendo constantemente revisada pelo autor até o ano de seu falecimento, em 1971.

sujeito diz ao objeto: “Eu destruí você”, e o objeto encontra-se lá para receber esta comunicação. Daqui em diante o sujeito diz “Alô objeto!” “Eu destruí você.” “Eu amo você.” “Você tem valor para mim por sobreviver a minha destruição”. (WINNICOTT, 1969 [1968], p. 222, tradução nossa).

Logo, para o autor, o uso do objeto implica em um movimento destrutivo. Neste sentido, é interessante notar que Winnicott (1972 [1968-69]) afirma – conforme abordamos previamente – que nunca esteve satisfeito com o termo “narcisismo”, embora o tenha citado em algumas de suas obras de maior divulgação. Desta forma, podemos verificar o uso de um conceito que inclui, também, a sua “destruição”. Além disso, embora Winnicott declare que sua insatisfação em relação ao alcance do termo “narcisismo” é antiga, este conceito “sobrevive” ao longo da construção de sua obra, sendo também apropriado por alguns autores recentes que fazem uso de suas teorias (p.ex. GREEN, 1988; ROUSSILLON, 2010).

Outra ideia importante, relacionada ao uso do objeto, é o paralelo que o autor estabelece entre o “uso” e a tradição. No artigo “A localização da experiência cultural”, Winnicott (1967b) se atém principalmente ao uso do objeto como “transicional”. O autor declara que o objeto é um símbolo da unidade entre a mãe e o bebê, assim como – paradoxalmente – é o que se coloca entre eles em seu processo gradual de diferenciação. Neste contexto, Winnicott propõe que o uso de um objeto simboliza a união de duas coisas agora separadas – mãe e bebê. Aprofundando a sua ideia sobre os paradoxos implicados na união e separação, ele afirma:

[...] em qualquer campo cultural não é possível ser original exceto na base de tradição. [...] O interjogo [*interplay*] entre originalidade e a aceitação da tradição como a base para a inventividade parece-me ser apenas mais um exemplo, e um [exemplo] muito emocionante, do interjogo entre separação e união. (WINNICOTT, 1967b, p. 134, tradução nossa).

Assim, ao considerar as origens da criatividade na relação mãe-bebê, o autor advoga que a originalidade somente é possível a partir de um fundamento – e neste sentido, de um uso – da tradição. Da mesma forma, consideramos que a apropriação criativa feita por Winnicott do conceito de narcisismo primário somente foi viável “na base da tradição” psicanalítica.

Além disso, é interessante notar a relação estreita existente entre a noção de “uso” e um jogo que Winnicott realizava em seu consultório: o jogo do rabisco (*squiggle game*). Segundo Winnicott (1968 [1964-68]), esta era uma estratégia clínica utilizada em suas consultas terapêuticas – atendimentos psiquiátricos que forneciam um espaço de comunicação, apoio e diagnóstico. Ele apresentava o seu jogo da seguinte

forma:

Digo [ao paciente]: “Este jogo que gosto de jogar não tem regras. Pego apenas o meu lápis e faço assim...” e provavelmente aperto os olhos e faço um rabisco às cegas [*squiggle blind*]. Prossigo com a explicação e digo: “Mostre-me se [o rabisco] se parece com alguma coisa para você ou se pode transformá-lo em algo; na sequência, faça o mesmo comigo e verei se posso fazer algo com o seu [rabisco]” (WINNICOTT, 1968 [1964-68], p. 301-302, tradução nossa).

Desta forma, Winnicott realizava um rabisco para os seus pacientes fazerem uso, assim como ele usava os rabiscos feitos pelas pessoas que atendia. Podemos pensar no “jogo do rabisco” como mais uma metáfora possível para compreender o uso que Winnicott faz do conceito de narcisismo primário – um “rabisco” conceitual que o autor encontrou no corpo teórico da psicanálise.

Rodman (1987b), editor das correspondências selecionadas de Winnicott, apresenta um desenho realizado pelo autor em 1970, ano anterior ao seu falecimento (FIGURA 5).



FIGURA 5 – RABISCO DE WINNICOTT
FONTE: RODMAN (1987b, p. 88)

Não podemos saber se a imagem acima é resultado de um “jogo do rabisco” decorrente de uma experiência clínica. No entanto, a partir de nossa pesquisa sobre o pensamento de Winnicott no contexto da tradição psicanalítica, constatamos que muitos autores lhe ofereceram “rabiscos” teórico-clínicos. Conforme abordamos no

decorrer de nosso trabalho, Winnicott encontrou “rabiscos” conceituais referentes à mãe, ao bebê, ao seio e à relação entre o infante e o ambiente, noções que foram usadas de forma criativa pelo autor. Em nosso ponto de vista, identificamos na imagem (FIGURA 5) um bebê que se confunde ao seio materno (“é o seio”). Além disso, o rosto do infante está voltado para a face de sua mãe, numa imagem que alude a uma comunicação profunda e possibilitada pelo contato corporal. Neste desenho de Winnicott, deparamo-nos com uma composição pictórica das diversas contribuições do autor à temática do narcisismo primário.

Da mesma maneira como Winnicott encontrou e “usou” de forma original elementos conceituais relativos ao narcisismo primário, ele também nos legou importantes “rabiscos” referentes a esta concepção teórica, para que possamos fazer uso destas contribuições de forma criativa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo de nossa pesquisa examinamos o uso feito por Winnicott do conceito de narcisismo primário, acompanhando movimentos teóricos importantes do autor no decorrer de sua obra. Embora Winnicott tenha realizado publicações e comunicações dirigidas para muitas audiências diferentes (p. ex. médicos, assistentes sociais, educadores, pais e mães), percebemos que o autor utilizou o termo “narcisismo” principalmente em falas no contexto da SBP e em outras reuniões com psicanalistas. Neste sentido, procuramos salientar as articulações teóricas de Winnicott com alguns autores do campo da psicanálise.

Ao apresentar inicialmente considerações a partir do pensamento de Freud e das controvérsias na SBP sobre o conceito de narcisismo primário, buscamos evidenciar questões e problemas teóricos a partir dos quais Winnicott formulou contribuições originais.

Quatro aspectos relacionados ao conceito de narcisismo primário na obra de Freud nos pareceram fundamentais para compreender as contribuições realizadas por Winnicott: a relação entre o estágio narcísico e a formação do ego; os cuidados oferecidos à criança como uma condição para o narcisismo primário; a teorização sobre a condição narcísica do bebê, que se aproxima progressivamente de uma investigação sobre o nascimento e sobre a continuidade entre a vida intrauterina e a extrauterina; e a relação entre o narcisismo primário e modalidades primitivas de identificação (narcísica e primária), referentes a um momento de constituição dos investimentos libidinais e da delimitação entre o “eu” e o “outro”. Dialogando com o pensamento freudiano, Winnicott apresentou, ao longo de diferentes obras, considerações sobre a noção de narcisismo primário referentes a um estágio precoce de desenvolvimento emocional, marcado pela dependência absoluta do bebê aos cuidados ambientais, pela organização de um ego através do apoio do ego materno e pela identificação do infante à pessoa que desempenha o papel de mãe, num momento anterior à diferenciação entre “eu” e “não-eu”. Além disso, embora o narcisismo primário seja apresentado como um estágio infantil, há uma grande ênfase, tanto na obra freudiana como na winnicottiana, de que este momento nunca é totalmente superado no desenvolvimento emocional do sujeito.

Em relação às controvérsias na SBP, salientamos o fato de haver duas ênfases

de discussão em torno do conceito de narcisismo primário: Anna Freud ressaltou o cuidado concreto da mãe ao bebê durante os primeiros meses de vida, em um estágio precoce no qual o infante ainda não efetua relações objetais propriamente ditas; Melanie Klein, por sua vez, destacou a relação do bebê com a mãe, considerando o que se passa com o infante, desde muito cedo no desenvolvimento emocional, como algo fundamental para se compreender a experiência clínica. Neste contexto, Winnicott apresentou um posicionamento “transicional” na SBP, correlacionando noções das duas autoras, ao propor o narcisismo primário como um momento prévio à capacidade de se estabelecer relações objetais, no qual as alterações no ambiente podem afetar o desenvolvimento emocional do bebê e, assim, ter repercussões na experiência clínica psicanalítica. Além disso, Winnicott utiliza o termo narcisismo primário (sublinhado por Anna Freud) e “Posição Depressiva” (postulado por Klein) lado a lado, indicando sua abertura em reconhecer e conciliar posições em conflito no campo psicanalítico.

A partir dos elementos teóricos encontrados na obra freudiana e na SBP e tendo por base o seu próprio trabalho clínico, Winnicott apresentou contribuições originais, considerando o narcisismo primário como um arranjo (*set-up*) ambiente-indivíduo, no qual o bebê ainda não sabe (*unaware*) de sua condição de dependência absoluta. Neste sentido, para o autor, a agressão no contexto do narcisismo primário não pode ser considerada como produto do ódio do bebê, mas como decorrente da motilidade e como parte de processos maturacionais inerentes ao estabelecimento do contato com a realidade externa.

Com base em suas considerações sobre o desenvolvimento emocional primitivo, abordamos o modo como Winnicott faz uso do conceito de narcisismo primário para pensar diferentes dimensões do manejo na clínica psicanalítica. A partir das noções de verdadeiro *self* e falso *self*, o autor tematizou a questão da qualidade do contato entre ambiente e indivíduo no quadro (*framework*) do narcisismo primário. Winnicott propõe que o bebê, quando inserido em um ambiente que falha excessivamente em se adaptar aos seus movimentos, forma um falso *self* defensivo, o que implica na cisão com o verdadeiro *self* e na ausência do “sentir-se real” (*feeling of real*). O autor apresentou para estes casos a perspectiva de uma regressão à dependência e de uma reorganização subjetiva no contexto clínico. Neste sentido, o *set-up* analítico possibilitaria uma experiência de *set-up* ambiente-indivíduo,

implicando na possibilidade de um novo arranjo do narcisismo primário, de um menor afastamento do verdadeiro *self* e de uma aproximação do “sentir-se real”. Além disso, a partir da noção de “ser” ou “estar só” (*to be alone*) na presença de alguém, Winnicott aprofunda a temática da regressão e apresenta um paradoxo fundamental do trabalho psicanalítico. O autor assinala a importância da presença e do manejo sensível por parte do analista, a fim de permitir que o paciente possa fazer uso do *setting* clínico para, em alguns momentos, ter a experiência de estar só e, em certos casos, conquistar a capacidade para estar só.

Ao examinarmos a relação entre a construção teórica de Winnicott e as suas considerações sobre a sua experiência clínica, constatamos que o conceito de narcisismo primário é abordado em obras nas quais o autor tece contribuições a partir de seu trabalho com pacientes psicóticos. No entanto, conforme aludimos brevemente em nosso trabalho, o termo “psicose” não possui um sentido unívoco no decorrer da obra winnicottiana. Por vezes, o autor se refere a pacientes psicóticos que sofriam devido a experiências de “desintegração”, “despersonalização” e de uma dificuldade no contato com a realidade externa. Em outros momentos, Winnicott usa o termo “psicose” para se referir à organização de casos graves de organização de um falso *self* defensivo, que implicam em uma submissão às demandas ambientais. Neste sentido, no decorrer de nossa pesquisa, percebemos a importância de investigar em mais detalhes a complexidade das concepções de psicose no pensamento winnicottiano.

Um outro aspecto da obra de Winnicott que abre espaço para investigações posteriores relaciona-se à temática da mutualidade. Enquanto identificamos nos textos da década de 40 e 50 um foco especial ao papel ativo do ambiente em facilitar o processo de desenvolvimento emocional do bebê, nas obras da década de 60 verificamos um destaque ao que se passa, em termos intersubjetivos, entre mãe e bebê. Neste sentido, consideramos que o autor traz em suas últimas obras uma ênfase à mutualidade, tanto na vida emocional primitiva, como na relação entre analista e paciente. Através da noção de comunicação silenciosa, o autor sublinha a importância da circulação afetiva no contexto da clínica, ressaltando o que não pode ser reduzido à dimensão da linguagem na experiência analítica. Da mesma forma, o autor evidencia o papel de espelho do analista que, mais do que efetuar “boas interpretações”, precisa estar disposto a ser usado como um espelho afetivo pelo

paciente. Desta forma, consideramos encontrar em alguns escritos tardios de Winnicott, contribuições que nos parecem especialmente importantes para pesquisas posteriores sobre o papel dos afetos do analista e da contratransferência no decorrer do processo analítico.

A partir de alguns elementos teóricos presentes nos últimos textos de Winnicott, podemos compreender também alguns movimentos realizados ao longo da obra do autor. Embora Winnicott realize críticas ao alcance do termo narcisismo em sua discussão da noção de elemento feminino puro, entendemos que isso não implica em uma desconsideração do uso deste conceito no decorrer de sua obra. Neste sentido, propomos que o uso do conceito – à luz da noção de “uso de um objeto” – implica num gesto destrutivo. Logo, através de nosso trabalho, concluímos que, para Winnicott, o conceito de narcisismo primário não é superado ou tido como uma noção que “não serve” ao autor, mas é “usado” – em um movimento que inclui a “destruição” – para possibilitar um pensamento criativo. Além disso, da mesma forma como o autor sustenta que o sujeito caminha “rumo à independência” em seu desenvolvimento emocional, nunca alcançando um estado de “independência absoluta”, consideramos que as construções teóricas de Winnicott – mesmo as mais originais – não pressupõem um posicionamento de independência na psicanálise. Compreendemos que as contribuições do autor somente são possíveis “com base da tradição” e, neste sentido, em um uso criativo da teoria psicanalítica.

No decorrer da formulação de nosso trabalho, percebemos a importância de uma leitura de Winnicott que tenha em vista elementos de seu ambiente teórico. Neste sentido, destacamos a relevância de investigarmos futuramente mais detalhes das interfaces entre Winnicott e os pensamentos de Sigmund Freud, Anna Freud e Melanie Klein. Da mesma forma, consideramos que o diálogo iniciado por Winnicott com Jacques Lacan, através da noção de “estágio de espelho”, possibilita reflexões posteriores sobre as interlocuções entre as suas teorias. Além disso, alguns diálogos possíveis foram indicados – conforme apresentamos em notas de rodapé no decorrer do trabalho – com outros autores do campo psicanalítico: Sandor Ferenczi, John Rickman e Michael Balint.

Por fim, considerando o nosso objetivo de realizar uma pesquisa teórica em psicanálise, tivemos como proposta fundamental uma compreensão da rede de construções teóricas que se estabelece em torno do uso do conceito de narcisismo

primário na obra winnicottiana. No entanto, salientamos que o pensamento de Winnicott não deve ser lido como um sistema hermético ou definitivo. Tendo em vista o espírito criativo de Winnicott, sentimo-nos convidados a fazer “uso” de seu pensamento sobre o narcisismo primário em nossos futuros estudos, criando no encontro com as suas ideias novas concepções e sentidos.

6. REFERÊNCIAS⁵³

ABRAM, J. A continuidade do ser. In: _____. **A Linguagem de Winnicott**. Trad: DEL GRANDE, M. Rio de Janeiro: Revinter, 2000a. p. 238-247.

_____. Donald Woods Winnicott (1896-1971): A brief introduction. **International Journal of Psychoanalysis**, Oxford/Malden, v. 89, n. 6, p. 1189-1217, 2008. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1745-8315.2008.00088.x/pdf>>. Acesso em: 15/09/2013.

_____. Regressão. In: _____. **A Linguagem de Winnicott**. Trad: DEL GRANDE, M. Rio de Janeiro: Revinter, 2000b. p. 205-219.

BALINT, M. (1937). Early Developmental States of the Ego. Primary Object-love. In: _____. **Primary Love and Psycho-analytic technique**. New York: Da Capo Press, 1986. p. 90-108.

_____. (1960). Primary Narcissism and Primary Love. **The Psychoanalytic Quarterly**, New York, v. 29, p. 6-43, 1960. Disponível em: <<http://www.pep-web.org/document.php?id=paq.029.0006a>>. Acesso em: 09/07/2013.

BULAMAH, L.; KUPERMANN, D. Notas para uma história de discriminação no movimento psicanalítico. **Estudos da língua(gem)**, Vitória da Conquista, v. 11, n. 1, p. 147-164, 2013. Disponível em: <<http://www.estudosdalinguagem.org/seer/index.php/estudosdalinguagem/article/view/305/341>>. Acesso em: 10/03/2014.

CAMPOS, H. [A morte de Narciso – Tradução dos versos 407 a 510 das Metamorfoses de Ovídio]. In: _____. **Crisantempo: no espaço curvo nasce um**. São Paulo: Perspectiva, 1998. p. 210-213.

DENIS, P. Évolution du concept de narcissisme dans la théorie psychanalytique. In : _____. **Le narcissisme**. Paris: PUF, 2012. p. 78-103.

⁵³ Conforme as normas da Universidade Federal do Paraná (2007), datas relevantes para a organização das referências em um trabalho podem ser apresentadas entre parênteses, logo após o nome do autor. Desta forma, apresentam-se as obras de Donald Winnicott com o ano de publicação entre parênteses e, nos casos pertinentes, o ano de apresentação ou elaboração do trabalho entre colchetes. Para este levantamento, utilizaram-se informações encontradas nas compilações de obras de Winnicott e na lista bibliográfica sistematizada por Hjulmand (1999). De igual modo, apresentam-se as obras dos interlocutores de Winnicott (Sigmund Freud, Anna Freud, Melanie Klein, Michael Balint, Sandor Ferenczi, John Rickman e Jacques Lacan) seguindo o mesmo padrão de organização bibliográfica.

DESSUANT, P. **O narcisismo**. Trad: SALIBY, R. L. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

ETCH. **Cambridge Dictionary of British English**. Disponível em: <<http://dictionary.cambridge.org/dictionary/british/etch>>. Acesso em: 22/11/2013.

EXPLOIT. **Cambridge Dictionary of British English**. Disponível em: <<http://dictionary.cambridge.org/dictionary/british/exploit>>. Acesso em: 10/03/2014.

FERENCZI, S. (1931). Análise de crianças com adultos. In: **Psicanálise IV**. Trad: CABRAL, A. São Paulo: Martins Fontes, 2011. p. 79-95.

FREUD, A. (1954). Psychoanalysis and Education. **The Psychoanalytical Study of the Child**. Londres, v. 9, p. 9-15, 1954. Disponível em: <<http://www.peweb.org/document.php?id=psc.009.0009a>>. Acesso em: 20/11/2013.

_____. (1991 [1943]). [Comentários em “*Fourth Discussion of Scientific Controversies*”]. In: KING, P.; STEINER, R. (Ed.). **The Freud-Klein Controversies 1941-45**. Londres: Routledge, 2005. p. 313-319.

FREUD, S. (1905). **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Edição *Standard Brasileira* das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. VII. Trad: SALOMÃO, J. *et al.* Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 124-229.

_____. (1910). **Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância**. ESB, Vol. XI. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 73-141.

_____. (1911). **Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (*Dementia Paranoides*)**. ESB, Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 21-96.

_____. (1914). **Sobre o narcisismo: uma introdução**. ESB, Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 81-108.

_____. (1915). **Os instintos e suas vicissitudes**. ESB, Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 123-144.

_____. (1917 [1915]). **Luto e melancolia**. ESB, Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 249-263.

_____. (1917 [1916-17]). **Conferência XXVI: A teoria da libido e o narcisismo**. ESB, Vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 413-431.

_____. (1921). **Psicologia de grupo e análise do ego**. ESB, Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 81-154.

_____. (1923). **O ego e o id**. ESB, Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 25-71.

_____. (1926 [1925]a). **Inibições, sintomas e ansiedade**. ESB, Vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 91-167.

_____. (1926 [1925]b). **Inhibición, síntoma y angustia**. Obras completas de Sigmund Freud, Vol. XX. Trad: ETCHEVERRY, J. Buenos Aires: Amorrortu, 1992. p. 83-161.

_____. (1933 [1932]). **Conferência XXXIII – Feminilidade**. ESB, Vol. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 113-134.

_____. (1940 [1938]). **Esboço de psicanálise**. ESB, Vol. XXVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 157-221.

_____. (1941 [1938]). **Achados, idéias, problemas**. ESB, Vol. XXVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 317-318.

FULGENCIO, L. A situação do narcisismo primário para Winnicott. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 131-142, 2013.

GEISSMANN, C; GEISSMANN, P. 'The Controversies': the inevitable confrontation in London. In: _____. **A History of Child Psychoanalysis**. London: Routledge, 1998. p. 144-153.

GREEN, A. O narcisismo primário: estrutura ou estado? In: _____. **Narcisismo de vida, narcisismo de morte**. Trad: BERLINER, C. São Paulo: Escuta, 1988. p. 87-142.

GRIMAL, P. Narciso. In: _____. **Dicionário da Mitologia Grega e Romana**. Trad: JABOUILLE, V. 3ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997. p. 322.

HINSHELWOOD, R. D. Narcisismo. In: _____. **Dicionário do pensamento kleiniano**.

Trad: ABREU, J. O. A. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p. 373-379.

HJULMAND, K. Lista completa das publicações de D. W. Winnicott. **Natureza Humana**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 459-517, 1999. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nh/v1n2/v1n2a12.pdf>>. Acesso em: 10/08/2013.

KING, P. Biographical notes on the main participants in the Freud-Klein Controversies in the British Psycho-Analytical Society. In: _____; STEINER, R. (Ed.). **The Freud-Klein Controversies 1941-45**. Londres: Routledge, 2005. p. IX-XXI.

KING, P.; STEINER, R. (Ed.). **The Freud-Klein Controversies 1941-45**. Londres: Routledge, 2005.

KLAUTAU, P. **Uma incursão pelas teorias de Winnicott e Lacan através do espelho**. Trabalho apresentado na Jornada Interna do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro "Processos de identificação", Rio de Janeiro, 2002.

KLEIN, M. (1952). As origens da transferência. In: _____. **Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)**. Trad: CHAVES, L. P. *et al.* Rio de Janeiro: Imago, 1991. p. 71-79.

_____. (1991 [1944]). Paper by Melanie Klein on 'The Emotional Life and Ego-Development of the Infant with Special Reference to the Depressive Position'. In: KING, P.; STEINER, R. (Ed.). **The Freud-Klein Controversies 1941-45**. Londres: Routledge, 2005. p. 566-599.

KOHON, G. Introdução. In: _____. (Org.). **A Escola Britânica de Psicanálise: The Middle Group, a tradição independente**. Trad: ABREU, J. O. A. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 17-60.

KUPERMANN, D. Presença sensível. A experiência da transferência em Freud, Ferenczi e Winnicott. In: _____. **Presença Sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008. p. 83-108.

LACAN, J. (1949). O estágio do espelho como formador da função do eu. In: _____. **Escritos**. Trad: RIBEIRO, V. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J-B. Anaclítico. In: _____. **Vocabulário da Psicanálise**. Trad: TAMEN, P. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001a. p. 21-22.

_____. Parafrenia. In: _____. **Vocabulário da Psicanálise**. Trad: TAMEN, P. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001b. p. 333-334.

LEBOVICI, S. Défense et illustration du concept de narcissisme primaire. Les avatars du narcissisme primaire et le processus de subjectivation. **La psychiatrie de l'enfant**, Paris, v. 40, n. 2, p. 429-463, 1997.

LEHMANN, J-P. Um concept méconnu de la clinique de Winnicott: le narcissisme primaire. **Che vuoi?**, Paris, n. 28, p. 39-53, 2008. Disponível em: <<http://www.cairn.info/revue-che-vuoi-2007-2-page-39.htm>>. Acesso em: 11/05/2012.

LOPARIC, Z. Elementos da teoria winnicottiana da sexualidade. **Natureza Humana**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 311-358, 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nh/v7n2/v7n2a01.pdf>>. Acesso em: 11/05/2012.

MEZAN, R. Que significa “pesquisa” em psicanálise? In: _____. **A sombra de Don Juan e outros ensaios**. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. p. 95-134.

MIJOLLA, A. Primary Identification. In: _____. (Ed.). **International Dictionary of Psychoanalysis**. Michigan: Thomson Gale, 2005. p. 1313-1314.

MONEY-KYRLE, R. *et al.* As origens da transferência: Nota explicativa da comissão editorial inglesa. In: KLEIN, M. **Inveja e gratidão e outros trabalhos**. Trad: CHAVES, L. P. *et al.* Rio de Janeiro: Imago, 1991. p. 70.

OUTEIRAL, J. Rabiscos sobre o conceito de Narcisismo em D. W. Winnicott. In: _____.; HISADA, S.; GABRIADES, R. (Org.). **Winnicott: Seminários Paulistas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p. 37-47.

PHILLIPS, A. **Winnicott**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1988.

REALIZATION. In: **Cambridge Dictionary of British English**. Disponível em: <<http://dictionary.cambridge.org/dictionary/british/realization>>. Acesso em: 20/12/2013.

RELATEDNESS. In: **The Collins English Dictionary**. Disponível em: <<http://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/relatedness>>. Acesso em: 10/01/2014.

RICKMAN, J. (1951). Methodology and research in psychopathology. In: _____. **Selected contributions to psycho-analysis**. New York: Basic Books, 1957. p. 207-217.

RODMAN, F. R. Introduction. In: _____. (Ed.). **The spontaneous gesture: selected letters of D. W. Winnicott**. Cambridge, MA / London: Harvard University Press, 1987a. p. XIII-XXXIII. Disponível em: <<http://www.pep-web.org/document.php?id=zbk.020.0001a>>. Acesso em: 09/02/2014.

_____. (Ed.). **The spontaneous gesture: selected letters of D. W. Winnicott**. Cambridge, MA / London: Harvard University Press, 1987b. Disponível em: <<http://www.pep-web.org/document.php?id=zbk.020.0001a>>. Acesso em: 09/02/2014.

_____. The true and false self and “the right not to communicate”. In: _____. **Winnicott: life and work**. Cambridge, MA: Da Capo, 2003. p. 264-283.

ROUSSILLON, R. The deconstruction of primary narcissism. **International Journal of Psychoanalysis**, Oxford/Malden, v. 91, n. 4, p. 821-837, 2010. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1745-8315.2009.00229.x/pdf>>. Acesso em: 11/05/2012.

SET-UP. In: **Cambridge Dictionary of British English**. Disponível em: <<http://dictionary.cambridge.org/dictionary/british/set-up>>. Acesso em: 22/07/2013.

STRACHEY, J. [Nota de rodapé nº 1]. In: FREUD, S. **Inibições, sintomas e ansiedade**. ESB, Vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 137.

UNAWARE. In: **Cambridge Dictionary of British English**. Disponível em: <<http://dictionary.cambridge.org/dictionary/british/unaware>>. Acesso em: 04/11/2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Sistema de Bibliotecas. **Referências**. Curitiba: Editora UFPR, 2007.

VICHYN, B. Naissance des concepts: auto-érotisme et narcissisme. **Psychanalyse à l'Université**, Paris, v. 9, n. 36, p. 655-678, 1984. Disponível em: <<http://www.vichyn.com/PDFFiles/NarBV2reduced.pdf>>. Acesso em: 10/01/2013.

VINCENT, M. Narcissism. In: MIJOLLA, A. (Ed.). **International Dictionary of Psychoanalysis**. Michigan: Thomson Gale, 2005. p. 1104-1109.

WINNICOTT, C. Preface. In: WINNICOTT, D. W. **Human Nature**. New York: Schocken Books, 1988. p. IX.

WINNICOTT, C; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. _____. [Nota de rodapé em "*Fear of Breakdown*"]. In: _____. (Ed.). **Psycho-Analytic Explorations**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1989a. p. 87.

_____. [Nota introdutória em "*On the Split-off Male and Female Elements*"]. In: _____. (Ed.). **Psycho-Analytic Explorations**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1989c. p. 168.

WINNICOTT, D. W. (1945). Primitive Emotional Development. In: _____. **Through Paediatrics to Psycho-Analysis**: collected papers. New York: Basic Books, 1975. p. 145-156.

_____. (1948). Paediatrics and Psychiatry. In: _____. **Through Paediatrics to Psycho-Analysis**: collected papers. New York: Basic Books, 1975. p. 157-173.

_____. (1949 [1947]). Hate in the Countertransference. In: _____. **Through Paediatrics to Psycho-Analysis**: collected papers. New York: Basic Books, 1975. p. 194-203.

_____. (1953 [1951]). Transitional Objects and Transitional Phenomena. In: _____. **Through Paediatrics to Psycho-Analysis**: collected papers. New York: Basic Books, 1975. p. 229-242.

_____. (1953 [1952]). Psychoses and Child Care. In: _____. **Through Paediatrics to Psycho-Analysis**: collected papers. New York: Basic Books, 1975. p. 219-228.

_____. (1954 [1949]). Mind and its Relation to the Psyche-soma. In: _____. **Through Paediatrics to Psycho-Analysis**: collected papers. New York: Basic Books, 1975. p. 243-254.

_____. (1955 [1954]a). Metapsychological and Clinical Aspects of Regression within the Psycho-Analytical Set-Up. In: _____. **Through Paediatrics to Psycho-Analysis**: collected papers. New York: Basic Books, 1975. p. 278-294.

_____. (1955 [1954]b). The Depressive Position in Normal Emotional Development. In: _____. **Through Paediatrics to Psycho-Analysis**: collected papers. New York: Basic Books, 1975. p. 262-277.

_____. (1955). To Anna Freud. In: RODMAN, F. R. (Ed.) **The spontaneous gesture**: selected letters of D. W. Winnicott. Cambridge, MA / London: Harvard University Press, 1987. p. 93-94. Disponível em: <<http://www.pep-web.org/document.php?id=zbk.020.0001a>>. Acesso em: 09/02/2014.

_____. (1956 [1955]). Clinical Varieties of Transference. In: _____. **Through Paediatrics to Psycho-Analysis**: collected papers. New York: Basic Books, 1975. p. 295-299.

_____. (1958 [1949]). Birth Memories, Birth Trauma and Anxiety. In: _____. **Through Paediatrics to Psycho-Analysis**: collected papers. New York: Basic Books, 1975. p. 174-193.

_____. (1958 [1950]). Aggression in Relation to Emotional Development. I. Contribution to Symposium. In: _____. **Through Paediatrics to Psycho-Analysis**: collected papers. New York: Basic Books, 1975. p. 204-210.

_____. (1958 [1952]). Anxiety Associated with Insecurity. In: _____. **Through Paediatrics to Psycho-Analysis**: collected papers. New York: Basic Books, 1975. p. 97-100.

_____. (1958 [1954]). Aggression in Relation to Emotional Development. III. The External Nature of Objects. In: _____. **Through Paediatrics to Psycho-Analysis**: collected papers. New York: Basic Books, 1975. p. 214-218.

_____. (1958 [1955]). Aggression in Relation to Emotional Development. II. Very early Roots of Aggression. In: _____. **Through Paediatrics to Psycho-Analysis**: collected papers. New York: Basic Books, 1975. p. 210-214.

_____. (1958 [1956]). Primary Maternal Preoccupation. In: _____. **Through Paediatrics to Psycho-Analysis**: collected papers. New York: Basic Books, 1975. p. 300-305.

_____. (1958 [1957]). The Capacity to be Alone. In: _____. **The Maturation Processes and the Facilitating Environment**: studies in the theory of emotional development. New York: International Universities Press, 1965. p. 29-36.

_____. (1960a). The Theory of the Parent-infant Relationship. In: _____. **The Maturational Processes and the Facilitating Environment**: studies in the theory of emotional development. New York: International Universities Press, 1965. p. 37-55.

_____. (1960b). To Michael Balint. In: RODMAN, F. R. (Ed.) **The spontaneous gesture**: selected letters of D. W. Winnicott. Cambridge, MA / London: Harvard University Press, 1987. p. 127-129. Disponível em: <<http://www.pep-web.org/document.php?id=zbk.020.0001a>>. Acesso em: 09/02/2014.

_____. (1963 [1962]). Dependence in Infant-Care, in Child-Care, and the Psycho-Analytic Setting. In: _____. **The Maturational Processes and the Facilitating Environment**: studies in the theory of emotional development. New York: International Universities Press, 1965. p. 249-259.

_____. (1965 [1950]). Growth and Development in Immaturity. In: _____. **The family and the individual development**. Londres / New York: Routledge, 1995. p. 21-29.

_____. (1965 [1959-64]). Classification: Is there a Psycho-analytical Contribution to Psychiatric Classification? In: _____. **The Maturational Processes and the Facilitating Environment**: studies in the theory of emotional development. New York: International Universities Press, 1965. p. 124-139.

_____. (1965 [1960]a). Ego Distortion in Terms of True and False Self. In: _____. **The Maturational Processes and the Facilitating Environment**: studies in the theory of emotional development. New York: International Universities Press, 1965. p. 140-152.

_____. (1965 [1960]b). The Relationship of a Mother to Her Baby at the Beginning. In: _____. **The Family and the Individual Development**. Londres / New York: Routledge, 1995. p. 15-20.

_____. (1965 [1962]a). A Personal View of the Kleinian Contribution. In: _____. **The Maturational Processes and the Facilitating Environment**: studies in the theory of emotional development. New York: International Universities Press, 1965. p. 171-178.

_____. (1965 [1962]b). Ego Integration in Child Development. In: _____. **The Maturational Processes and the Facilitating Environment**: studies in the theory of emotional development. New York: International Universities Press, 1965. p. 56-63.

_____. (1965 [1963]a). Communicating and Not Communicating Leading to a Study of

Certain Opposites. In: _____. **The Maturational Processes and the Facilitating Environment**: studies in the theory of emotional development. New York: International Universities Press, 1965. p. 179-192.

_____. (1965 [1963]b). From dependence towards Independence in the Development of the Individual. In: _____. **The Maturational Processes and the Facilitating Environment**: studies in the theory of emotional development. New York: International Universities Press, 1965. p. 83-92.

_____. (1967a). Mirror-role of Mother and Family in Child Development. In: _____. **Playing and Reality**. Londres / New York: Routledge, 2005. p. 149-159.

_____. (1967b). The Location of Cultural Experience. In: _____. **Playing and Reality**. Londres / New York: Routledge, 2005. p. 128-139.

_____. (1968 [1964-68]). The Squiggle Game. In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Ed.). **Psycho-Analytic Explorations**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1989. p. 299-317.

_____. (1968). Communication between infant and mother, and mother and infant, compared and contrasted. In: _____. WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Ed.). **Babies and their mothers**. Reading, MA: Addison-Wesley Publishing Company, 1987. p. 89-104.

_____. (1969 [1968]). On "The Use of an Object". I. The Use of an Object and Relating through Identifications. In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Org.). **Psycho-Analytic Explorations**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1989. p. 218-227.

_____. (1970). Dependence in child care. In: _____. WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Ed.). **Babies and their mothers**. Reading, MA: Addison-Wesley Publishing Company, 1987. p. 83-88.

_____. (1971 [1966]). On the Split-off Male and Female Elements. I. The Split-off Male and Female Elements to Be Found in Men and Women. In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Ed.). **Psycho-Analytic Explorations**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1989. p. 169-183.

_____. (1972 [1968-69]). On the Split-off Male and Female Elements. III. Answer to Comments. In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Ed.). **Psycho-Analytic Explorations**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1989. p. 189-192.

_____. (1974 [1963]). Fear of Breakdown. In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Ed.). **Psycho-Analytic Explorations**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1989. p. 87-95.

_____. (1988 [1954-71]). Part IV – From instinct theory to ego theory. In: _____. **Human Nature**. New York: Schocken Books, 1988. p. 99-164.

_____. (1989 [1954]). Michael Balint I. Character types: The Foolhardy and the Cautious. In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Ed.). **Psycho-Analytic Explorations**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1989. p. 433-437.

_____. (1989 [1967]). Postscript: D.W.W. on D.W.W. In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Ed.). **Psycho-Analytic Explorations**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1989. p. 569-582.

_____. (1996 [1948]). Primary introduction to external reality: the early stages. In: SHEPHERD, R.; JOHNS, J.; ROBINSON, H. T. (Ed.). **Thinking about children**. Cambridge, MA: Da Capo Press, 1996. p. 21-28.