

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



**UMA ANÁLISE COMPARATIVA DO CONCEITO DE
TRAUMA EM
WINNICOTT E KOHUT**

Carla Susana da Veiga e Silva Ferreira

Dissertação orientada por: Prof^ª Doutora Teresa Santos Neves

Tese submetida como requisito parcial para obtenção de grau de

Mestre em Psicologia Aplicada

Especialidade em Psicologia Clínica

2008

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Prof^a Doutora Teresa Santos Neves, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção do grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº 19673/2006 publicado em Diário da República 2^a série de 26 de Setembro, 2006.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de começar por expressar todo o meu agradecimento à Profª Doutora Teresa Santos Neves, a orientadora desta dissertação pela sua dedicação e inesgotável disponibilidade através de uma partilha sistemática e constante do seu conhecimento e ideias.

Deixarei aqui também expressos os meus agradecimentos às pessoas que indirectamente contribuíram para que fosse elaborado este trabalho. Gostaria de salientar o quanto foi enriquecedor trabalhar com crianças no último ano e perceber que tudo o que precisam é de um mundo simples recheado de afecto, atenção, reconhecimento e protecção. No entanto também foi possível conhecer de perto pais alheios a tudo isto, por vezes nocivos e desconcertantes.

Agradeço também ao meu companheiro, pela sua genuína dedicação e inesgotável incentivo durante a realização deste trabalho. Obrigado pelo seu apoio, amizade e amor.

Muito obrigada

RESUMO

A presente tese tem como objectivo apresentar uma reflexão crítica acerca da utilização do conceito de trauma psíquico nos autores Winnicott (1949, 1952, 1956b) e Kohut (1971, 1977). Será feita, com base numa investigação conceptual (Dreher, 2000), uma análise e exploração do uso implícito e explícito do conceito em ambos os autores assim como um olhar detalhado sobre os factores da infância que contribuem para a emergência de organizações patológicas no indivíduo. Winnicott (1952, 1956a, 1956b, 1963) traz-nos uma reflexão sobre a importância da empatia materna e da providência adequada desde o nascimento até uma fase de independência relativa e refere-nos como traumático a necessidade do bebé reagir interrompendo o seu continuar-a-ser. Kohut (1971, 1977) salienta também a importância da empatia e apresenta-nos a perturbação narcísica da personalidade como originada a partir de falhas empáticas graves, como intrusões e decepções com as figuras parentais, que se revelam traumáticas e que promovem uma paragem no desenvolvimento com dinâmicas regressivas. Ambos os autores apresentam a noção de falha ideal como necessária ao desenvolvimento do equilíbrio psíquico e transportam-na para o contexto terapêutico como frustração óptima promotora da reelaboração.

Palavras-chave: trauma psíquico, infância, empatia, falha ideal, intrusões.

ABSTRACT

The purpose of the present research is to present a critical reflection on the use of the concept of psychic trauma in the theoretical work of the authors Winnicott (1949, 1952, 1956b) and Kohut (1971, 1977). Based on a conceptual investigation (Dreher, 2000), it is developed an analysis and an exploration of the implicit and explicit use of the concept in both authors as well as a detail look at the infancy factors that contribute to the emergence of pathologic organizations in the individual. Winnicott (1952, 1956a, 1956b, 1963) emphasises the importance of the maternal empathy and the adequate environmental provision from the birth until a relative independence stage. This author describes as traumatic the baby's need to react due to the failure of the environment, stopping is going-on-being process. Kohut (1971, 1977) also emphasizes the importance of empathy and present the narcissist disorder as originated in serious empathic failures, as well as intrusions and deceptions with the parental figures that reveal themselves as traumatic and causing the paralysis of the development with regressive dynamics. Both authors give us the notion of ideal failure as necessary to the development of a balanced psychic organization and brings it to the therapeutic context that promote the elaboration of trauma.

Key Words: psychic trauma; infancy; empathy; ideal failure; intrusions.

INDÍCE

Capítulo 1

- Introdução	1
--------------------	---

Capítulo 2

- Breve Resenha Histórica do Conceito de Trauma	4
---	---

Capítulo 3

O Conceito de Trauma em Winnicott	12
3.1 – O Desenvolvimento Normal e Traumático	14
3.2 – O Trauma do Nascimento	17
3.3 – Psicose	19
3.4 – A Tendência Anti-social	21

Capítulo 4

O Conceito de Trauma em Kohut	24
4.1 – O Desenvolvimento em Kohut	25

Capítulo 5

Análise Comparativa do uso do Conceito de Trauma em Winnicott e Kohut	31
5.1 – Delimitação do Conceito de Trauma	32
5.2 – O Trauma nas Fases de Desenvolvimento Emocional	33
5.3 – O Papel do Pai	35
5.4 – Processo Terapêutico	37
5.4.1 - Kohut e o Trauma Benigno	38
5.4.2 - Winnicott e as Falhas Ideais	39

Capítulo 6

Análise do Material Clínico e Utilização do Conceito de Trauma em Winnicott	43
--	----

Capítulo 7

Análise do Material Clínico e Utilização do Conceito de Trauma em Kohut..... 49

Capítulo 8

Conclusão 55

Referências Bibliográficas 58

CAPÍTULO 1

1. INTRODUÇÃO

Trauma ou traumatismo, são dois termos cujas primeiras utilizações remontam à medicina. A palavra trauma tem origem grega e significa ferida mais especificamente uma fractura cutânea. Traumatismo, por sua vez, refere-se às consequências sofridas pelo organismo advindas da violência externa (Laplanche & Pontalis, 1970). Nesta primeira abordagem dos termos trauma e traumatismo é possível detectarmos dois momentos. O primeiro, o do momento da ocorrência do trauma físico que origina um dano nos tecidos cutâneos e o segundo momento, o do traumatismo, em que o organismo reage à lesão sofrida, ou seja, podemos até delinear uma realidade inicial exterior e uma reacção interna posterior.

A palavra trauma começou por significar danos físicos, no entanto, uma das vertentes que este trabalho pretende explorar é a forma como o conceito de trauma psíquico tem sido desenvolvido, quer na explicitação teórica do conceito, quer a partir da sua utilização na prática clínica.

A definição de trauma em psicanálise manteve-se por muito tempo relativamente constante. Freud (1893, 1896, 1897, 1914) começou por dar ênfase ao mundo interno dos indivíduos como génesis dos distúrbios psíquicos e alterou gradualmente a sua teoria enfatizando o significado pessoal dos acontecimentos externos tendo em conta a forma como os mesmos eram processados e significantes para o sujeito. Em relação a estas duas definições de trauma, Sandler, Dreher e Drews (1978) indicam que, a relação entre o que era interno e externo nunca foi precisamente estabelecida e que as teorias psicanalíticas permaneceram durante algumas décadas sem integrar os novos elementos que surgiam implicitamente na mente dos analistas que se deparavam crescentemente com as vítimas da 2ª grande guerra.

Neste estudo, será feita uma investigação conceptual (Dreher, 2000) e explorada a forma como a formulação explícita do conceito de trauma difere do seu uso implícito na prática clínica de Winnicott (1949, 1952, 1953, 1955, 1956b) e Kohut (1971, 1977). Será dado enfoque às relações de interdependência na infância, desde o nascimento até uma fase edipiana, com especial destaque para a necessidade de um contexto inicial empático e nas

possíveis falhas do cuidado das figuras paternas que originem bloqueios no processo de consolidação de estruturas psíquicas.

O objectivo desta tese também se centra na análise da forma como os conceitos teóricos dos autores são definidos, delimitados e articulados com a sua prática clínica. De que forma o trauma, que é explicitado nas teorias se torna implícito na sua prática clínica sem ser definido como tal?

Com esta finalidade, foram escolhidos para estudo, os autores Winnicott (1949, 1952, 1956b) e Kohut (1971, 1977), na medida em que, parecem existir algumas discrepâncias na delimitação do conceito de trauma nas suas obras, apesar do mesmo ser central no corpus teórico da psicanálise.

Será também verificado, até que ponto o dano psíquico pode ser reelaborado no processo terapêutico, através do fornecimento de um contexto disposto a corresponder às necessidades do indivíduo, suprimindo os erros da relação parental do passado e será também estabelecida uma análise comparativa entre o uso do conceito em Winnicott (1949, 1952, 1956) e Kohut (1971, 1977).

Serão explorados os modelos teóricos dos autores, numa abordagem crítica com especial enfoque nas vicissitudes das relações de dependência parental como determinantes para a instauração de um trauma psíquico. Para esta análise serão apresentados como exemplo ilustrativo, dois casos clínicos, os quais nos permitem verificar, até que ponto a prática terapêutica corresponde à abordagem teórica dos autores e de que forma o analista se posiciona a nível terapêutico perante um indivíduo que teve um desenvolvimento traumático.

São de grande importância as experiências pessoais durante a infância, como determinantes para a edificação de um equilíbrio ou de um desequilíbrio psíquico. A abordagem psicanalítica salienta que, as experiências precoces podem revelar-se traumáticas com repercussões na dinâmica psíquica dos indivíduos, nomeadamente em sectores da vida tão diversos como, a capacidade de autonomia, a empatia com os outros, a auto-estima, a individualização, a noção de realidade objectiva, a capacidade de consolidar relações baseadas na confiança, entre outras.

Para este trabalho, será especificamente abordada a noção de trauma nas teorias de Winnicott (1949, 1952, 1956b) e de Kohut (1971, 1977), nas quais está explícito o conceito de trauma psíquico. A experiência terapêutica destes autores trouxe-nos uma extensa reflexão acerca do mundo psíquico dos indivíduos e da forma como o mesmo pode ser edificado na infância através das relações com as figuras de referência.

Este trabalho é composto por oito capítulos. Num primeiro momento será feita uma breve apresentação da metodologia a ser utilizada neste estudo assim como as questões mais pertinentes a serem esclarecidas. No segundo capítulo será feita uma abordagem histórica acerca da evolução do conceito de trauma em psicanálise e nos terceiro e quarto capítulos será feita uma exposição da conceptualização teóricas do conceito em Winnicott (1949, 1952, 1956b) e Kohut (1971, 1977). No quinto capítulo é feita uma análise comparativa do uso do conceito em ambos os autores seguindo-se uma exposição de como é feita a articulação o conceito de trauma na prática clínica no sexto e sétimo capítulos. Por fim será apresentada a conclusão do trabalho e verificado se as questões propostas para estudo foram devidamente esclarecidas.

CAPÍTULO 2

2. BREVE RESENHA HISTÓRICA DO CONCEITO DE TRAUMA

Falar do conceito de trauma em psicologia implica necessariamente falar de Freud (1893, 1896, 1897, 1914) considerando a reflexão e a reformulação que caracterizam o seu pensamento. Nos avanços e recuos da sua obra, que se revelaram uma tentativa de compreender e interpretar o novo material que surgia nas análises, constatasse por um lado, uma forte marca da sua formação em medicina – portanto, a busca das causas para os sintomas com a explicação de fenómenos orgânicos, mas também por outro lado, a emergência cada vez maior de uma compreensão qualitativa dos fenómenos psíquicos.

O conceito de trauma psíquico teve um papel importante nas teorias de Freud. Ao tentar compreender a importância que certos acontecimentos tinham na vida dos sujeitos, começou por desenvolver a teoria da sedução procurando um acontecimento externo como causa única da histeria (1893, 1896, 1897). Era necessário localizar no tempo um episódio traumático na história do sujeito que pudesse ser associado, pela sua natureza intensa e penosa aos conflitos psíquicos actuais. Freud enunciou que o sujeito tinha experienciado algo que superava qualquer esforço defensivo pela sua intensidade e imprevisibilidade - o que Freud (1893a) denominou de afecto de terror. Era um acontecimento muito grave, uma ofensa sofrida capaz de provocar um conflito psíquico que perdurasse no indivíduo para o resto da sua vida. Uma vez que, em todas as situações descritas pelos pacientes havia uma experiência intensa e desagradável, Freud (1893) passou a denominar toda a histeria como traumática.

Freud (1893a) considera que, algo permanecia no psiquismo como um “corpo estranho” e que continuava a actuar mesmo muito tempo depois da origem, promovendo no sujeito sintomas físicos, “Devemos presumir que o trauma psíquico ou mais precisamente a lembrança do trauma age como um corpo estranho que, muito depois da sua entrada deve continuar a ser considerado como um agente que ainda está em acção” (Freud, 1893, p.43).

Havia uma reacção necessária que não tinha tido lugar, o sujeito não tomou uma atitude, não reagiu proporcionalmente ou não o fez de todo a uma ofensa sofrida. Houve um aumento de excitação mas não houve a eliminação da mesma. Segundo Freud (1893), a forma como o

acontecimento traumático foi vivido, foi desprovido de reacções e de associação de ideias sendo as representações penosas recalcadas e o afecto original reprimido e convertido em sintoma físico pela conversão histérica. Deste modo, havia elementos passados que permaneciam no aparelho psíquico do sujeito com a mesma forma e intensidade. Sobre isto Breuer (1895) afirmou que “ Os sintomas da histeria são determinados por certas experiências do paciente que actuaram de modo traumático e que são reproduzidas na sua vida psíquica sob a forma de símbolos mnémicos. (Breuer 1895, p.109).

Na sua tentativa de delinear as condições em que os sintomas histéricos se formavam, Freud (1893, 1896, 1897) determinou que a situação relatada como traumática devia apresentar em simultâneo, força traumática e funcionar como determinante. Ao constatar haver relatos em que não se verificava uma das duas condições quando o paciente relatava o acontecimento que estava na origem do trauma, Freud (1893, 1896, 1897) decidiu procurar a causa dos sintomas fazendo o paciente recuar ainda mais nas suas lembranças. Encontrou, a origem do trauma no campo da experiência sexual na puberdade. No entanto, perante a descrição de cenas aparentemente triviais foi feito um novo recuo até à época da primeira infância como sendo um campo de grande potencial para a ocorrência de acontecimentos traumáticos.

Como factor traumático responsável pelo conflito psíquico na histeria estava uma sedução feita à criança numa altura muito precoce da sua vida em que a mesma ainda não era capaz de representar o acontecimento. Era só mais tarde, durante a puberdade que era dado o sentido sexual e o carácter violento da cena traumática vivida na infância. Havia uma cena de sedução que tinha sido imposta à criança por um adulto, uma lesão sofrida por um órgão prematuro ainda em desenvolvimento ou uma estimulação de um órgão sexual por parte de um adulto próximo, tutores, amas ou até de irmãos, de forma sistemática e continuada. Havia um comportamento sexual de um adulto, normalmente um familiar próximo que surpreendia a criança, a qual não experimentava qualquer excitação sexual.

A cena de sedução era o acontecimento externo traumático que determinava o conflito psíquico. Quanto à tentativa de trazer à lembrança durante a análise a cena real e traumática, Freud (1897) deparou-se gradualmente com o facto de que, em todos os casos analisados havia um tutor perverso ou uma cena de coito presenciada em tenra idade e colocou a hipótese de grande parte dos relatos serem ficções produzidas na medida em que era enorme a dimensão de perversão. Deste modo passou a ser considerado o papel importante da

fantasia como uma resistência à emergência das representações recalçadas no inconsciente onde eram misturados factos da realidade com ficção.

Freud abandonou a teoria da sedução sendo cada vez mais difícil encontrar a verdade objectiva e considerou a sedução uma construção fantasiosa do próprio sujeito passando a considerar a existência de uma realidade psíquica (1897), “não acredito mais na minha neurótica” (Freud 1897).

A cena traumática deixava de agir pela sua própria energia e passava a interagir com variáveis individuais e subjectivas do sujeito. À realidade psíquica pertenciam os fantasmas, as pulsões e os desejos inconscientes que ignoram o tempo, a realidade material e social. Nesta nova etapa teórica, deixavam de haver cenas consideradas triviais e sem conteúdo traumático. O objectivo na terapia deixou de ser apenas a lembrança, a ab-reação e a eliminação de sintomas, agora deviam ser revelados os desejos, os fantasmas e os sonhos, devia ser dito tudo o era pensado.

Freud (1914) observava durante o processo terapêutico de alguns pacientes fenómenos de repetição que pareciam trazer desprazer mas que havia uma tendência a serem repetidos compulsivamente como numa tentativa de libertar as situações de desprazer. Estes sujeitos não verbalizavam as lembranças dolorosas, o que eles faziam era agir na transferência para actualizar o conflito recalçado com o analista.

Nesta sua segunda reformulação, Freud (1920) fala-nos também do princípio da realidade e considera-o na medida em que nem todas as acções praticadas pelo ser humano tinham como finalidade única o princípio do prazer. O princípio da realidade não punha de parte o objectivo de alcançar prazer, o que acontece é que adia essa satisfação e adapta a busca de equilíbrio do aparelho psíquico às contrapartidas da realidade.

Na compulsão à repetição (1914), estava subjacente uma tentativa das experiências traumáticas em acederem ao inconsciente sob a forma de sintoma fazendo com que o paciente agisse durante a transferência como se quisesse voltar a instaurar o momento anterior à ocorrência do trauma caracterizado pela constância do aparelho psíquico e por um equilíbrio entre prazer e desprazer.

Freud passa a conceber o trauma como um misto de acontecimentos exteriores e interiores que vão buscar a sua eficácia às fantasias e desejos internos e subjectivos.

A psicanálise manteve-se fiel às suas concepções iniciais até às décadas de 40 e 50, época em que surgiram as vítimas da 2ª Guerra Mundial, as quais tinham estado sujeitas a

aprisionamentos prolongados e dolorosos que superavam qualquer capacidade espectável do indivíduo em resistir. Perante estes factos em que era notório a existência de causas externas como preditoras de traumas psíquicos, era inevitável haver uma futura revisão do corpo teórico juntamente com as modificações de uma terapia que se revelava limitada por se encontrar assente em interpretações.

Baseados na teoria de que as definições da psicanálise clássica seriam um obstáculo ao trabalho clínico, que revelava uma crescente necessidade em se adaptar às vítimas da guerra, surgiu na década de 50 um projecto (Sandler, Dreher e Drews, 1978) cujo objectivo era analisar e agrupar os dados clínicos. Este projecto foi desenvolvido por um grupo, o Hampstead Index (Sandler, Dreher e Drews, 1978) e foi iniciado tendo como convicção, o facto do método psicanalítico poder flexibilizar-se e adaptar-se às necessidades individuais do paciente, o que também foi decisivo para que surgissem novos debates na década de 60, como a emergência do paradigma das relações de objecto que se revelou muito importante para a formulação de novas hipóteses que pudessem explicar a emergência do trauma psíquico.

Foram teóricos como Bowlby (1958), Spitz (1954), Winnicott (1963), Mahler (1952) entre outros, que reforçaram a importância dos objectos precoces para a formação do ego, assim como as consequências potencialmente traumáticas que advinham das vicissitudes nessa relação. O trabalho com crianças passou a ser muito importante e trouxe a formulação de novas hipóteses de relacionamento com o objecto que contrariavam a procura única do prazer.

Uma vez que o conceito de trauma psíquico manteve-se relativamente constante na literatura, foi reunido, no início dos anos 80, no Instituto Sigmund Freud de Frankfurt um grupo de trabalho, composto por psicanalistas, cujo objectivo era fazer uma pesquisa conceptual sobre a forma como o conceito de trauma psíquico estava desenvolvido implicitamente na mente dos analistas (Dreher, 2000). Com o aumento da experiência clínica na interacção com o paciente, principalmente após a 2ª Guerra Mundial, era espectável que ajustes fossem feitos nas teorias psicanalíticas já existentes na literatura. Foi neste sentido que o Trauma Project foi criado da década de 80, na procura de uma melhor compreensão das dimensões do significado do conceito de trauma psíquico.

O termo trauma era até agora usado na literatura para referir, tanto a consequência mental de um acontecimento externo, como o evento em si próprio, sendo também visto como um evento externo não tão doloroso mas que poderia ter sido significativo para o indivíduo. Não era claro se o trauma era o evento em si ou a experiência subjectiva de tal

acontecimento, no entanto o Trauma Project não tinha como pretensão identificar a natureza do conceito mas sim os significados pessoais do termo nos psicanalistas pedindo-lhes para falarem sobre casos nos quais o trauma era relevante.

As várias dimensões do significado implícito dadas ao conceito eram depois categorizadas e discutidas sendo as mais comuns; a situação traumática entendida como a relação entre evento e experiência, as consequências da situação traumática, a predisposição em ser traumatizado e considerações sobre técnicas terapêuticas.

Em relação às consequências patológicas do trauma, foram abordadas as directas ao trauma, em que os indivíduos conseguiam psiquicamente criarem medidas adaptativas e as posteriores, que originavam uma adaptação patológica às ocorrências.

Este trabalho criou a possibilidade de teorias implícitas emergirem e serem categorizadas de forma a acompanharem as mudanças na técnica terapêutica já levada a cabo por analistas experientes. O Trauma Project que teve como influência o Hampstead Índex, explicitou o que estava implícito na prática clínica e analisou os vários significados que eram atribuídos ao conceito de trauma. Deu, deste modo o seu contributo, para novas reflexões e para uma abertura na teoria, a qual poderia gradualmente aproximar-se da experiência clínica em detrimento de formulações standard tidas até agora como referências incontornáveis. Tornava-se importante considerar o indivíduo na sua subjectividade, articulando os factores internos com os externos e promovendo uma reflexão conjunta acerca do passado e do que poderia estar na base de desconfortos e organizações patológicas. Uma nova atenção sobre a infância tinha surgido de forma notória na década de 60 assim como a importância dada à história do desenvolvimento incluindo os objectos cuidadores e o significado pessoal que o paciente atribuía aos mesmos.

É possível constatar que existem abordagens com enfoque especial sobre o mundo interno e que reforçam o papel do mundo interior na génese das perturbações psíquicas e como é considerado em Klein (1946), em predominavam as fantasias inconscientes dos objectos internos como determinantes para a configuração de certas dinâmicas de funcionamento mental como a neurose ou a psicose. Em contrapartida, há autores que salientam os factores externos ao indivíduo na determinação da saúde psíquica como nos descrevem por exemplo, as teorias de Bowlby (1958), Spitz (1954) e Winnicott (1963).

No entanto parece-me pertinente salientar que, embora a maioria dos autores fizesse uma associação entre as organizações psíquicas patológicas e a relação catastrófica com os objectos externos, foram raros os teóricos que explicitaram o conceito de trauma psíquico nas

suas conceptualizações teóricas. Alguns autores consideravam que os problemas psíquicos dependiam do cuidado materno (Bowlby, 1958), outros, que os atrasos no desenvolvimento mental e motor se deviam à inexistência de relação com a mãe (Spitz, 1954).

Embora no início, Freud (1893, 1896, 1897) conceptualizasse o determinismo psíquico através de uma aproximação ao campo das ciências dentro de um modelo causa-efeito, verificou gradualmente que uma causa não determinava um efeito de forma linear, havia vários factores causais presentes. O trauma era sentido como algo doloroso mas ainda era pouco claro se devia ser considerado como os eventos em si mesmos ou a experiência subjectiva de tal evento.

Numa visão que se tem revelado cada vez mais integrativa de vários factores podemos salientar, “o desenvolvimento pessoal como resultante da maturação das estruturas, da integração dos instintos, de reacções emocionais primárias e de uma boa experiência vivida nas trocas relacionais humanas” (Santos, 2000, p.205).

A perturbação de stress pós-traumático esta referida no (DSM-IV, 2004), desde a década de 80 onde podemos desde logo verificar que o trauma se refere a uma pessoa que foi exposta a um acontecimento traumático que suscitou medo intenso, sentimento de falta de ajuda ou horror e manifesta-se posteriormente sob a forma de lembranças perturbadoras intrusivas e recorrentes do acontecimento. Esta classificação indica-nos também que em crianças podem passar a ocorrer sonhos perturbadores ou brincadeiras repetidas em que aspectos do acontecimento traumático são expressos. Esta consideração é completada com um mal-estar psicológico intenso com a exposição a estímulos internos ou externos que simbolizam a aspectos do acontecimento traumático (DSM-IV, 2004).

Como uma das primeiras referências na associação entre cuidado materno e a emergência de uma ansiedade intensa e de problemas psíquicos surgiu Bowlby (1958) ao reforçar a importância do amor e dos cuidados maternos para a edificação de um indivíduo igualmente capaz de amar. O autor definiu a teoria do apego com o conceito de base segura, como sendo uma busca de sentimento de segurança através da proximidade e do contacto com uma figura concreta, “os comportamentos do bebé estão em interacção inevitável com os comportamentos recíprocos da figura maternal” (Bowlby 1958, p. 207)

Esta foi uma das primeiras formulações que serviu como ponto de partida para uma teoria baseada no desenvolvimento a partir de uma matriz relacional. Falamos então do campo das relações de objecto com especial ênfase na infância e nas fases iniciais da formação do ego.

Spitz (1954) investigou os factores favoráveis e desfavoráveis ao desenvolvimento infantil e foi notável o seu trabalho num orfanato em que detectou que, esse grupo de crianças em comparação com outras que estavam num berçário numa prisão de mulheres, mostravam uma maior debilidade física e atraso mental ao fim de dois anos. Spitz relacionou este atraso no desenvolvimento com a ausência de relação com a mãe. Estas crianças não recebiam carícias físicas reais em contraste com as que estavam no berçário e que eram pegadas e acarinhadas sistematicamente pelas mães.

Esta e outras observações vieram reforçar a teoria que o desenvolvimento se funda na relação entre a mãe e as figuras e referência desde o início da vida.

Grindberg (2000) refere que o nascimento pode-se revelar um momento traumático com o aparecimento de ansiedades persecutórias e de uma culpa precoce, “O estado de privação e défice é determinado pelo trauma do nascimento. Sente a perda da mãe e perdas de partes do corpo como cordão” (2000, p.99).

O papel da existência de um outro que cuide e do qual se depende sobretudo no início da vida é um facto sublinhado por muitos autores. Wallon (1980) refere que no início da vida a criança precisa das pessoas que a rodeiam concretizar as suas primeiras satisfações, as quais começam por ser necessidades desejos. Para Berger (2003), autor que também explicita o conceito de trauma, a ideia da necessidade de um vínculo familiar é muito forte, sendo que existem os positivos, que permitem a organização do mundo interno e os negativos, traumáticos, causadores de uma excitação violenta e fortemente desorganizadores. É de facto das funções da mãe que o bebé depende para se sentir satisfeito e para em seguimento destes cuidados criar uma equivalente representação mental (Bion 1957).

Outro dos autores que faz uma consideração explícita do uso do conceito de trauma psíquico é Anna Freud:

O que considero evidente para a ocorrência de um evento traumático é uma reacção imediata a isso, um estado de paralisia na acção, respostas físicas do sistema nervoso e uma confusão de sentimentos. Significa que o funcionamento do ego foi posto fora de acção e que o organismo foi forçado a usar modos arcaicos de funcionamento pré-egoico (1974, p.238).

Kohut (1971, 1977) traz-nos também uma visão explícita do conceito de trauma psíquico e considera que, além de factores genéticos, é sobretudo nas relações interpessoais que o individuo se espelha e que as mesmas são determinantes para o desenvolvimento de um self coeso e narcisicamente equilibrado. O autor salienta a importância das figuras cuidadoras, sendo num primeiro momento a resposta da mãe essencial e num segundo

momento a importância da figura parental no período edípico, ambas decisivas para a instauração do equilíbrio psíquico no indivíduo. Para Kohut (1971) o trauma está relacionado com decepções maciças com os self objectos idealizados durante o crescimento.

Quanto ao uso do conceito em Winnicott (1949, 1952, 1956b), podemos constatar que nos traz uma abordagem que abrange todo um período em que a criança permanece dependente dos cuidados da mãe. Desde o momento do nascimento até uma fase de independência relativa. Como potencialmente traumáticas, o autor refere a necessidade do bebê em reagir perante respostas externas que se revelam confusas e não empáticas.

É através de uma análise detalhada e crítica que de seguida serão descritos os conceitos teóricos em ambos os autores.

CAPÍTULO 3

3. CONCEITO DE TRAUMA EM WINNICOTT

Segundo Winnicott (1949, 1952, 1956b, 1963), o desenvolvimento psíquico saudável do ser humano pressupõe uma interacção equilibrada entre, factores internos (a tendência inata no sentido do desenvolvimento emocional a qual inclui os processos de maturação) e os factores ambientais externos ao individuo. O autor indica-nos (1956a, 1963) que, a saúde psíquica depende de um ambiente externo favorável que responda empática e activamente às necessidades do indivíduo desde o nascimento. É à mãe que cabe a tarefa importantíssima de adaptação perfeita até uma desadaptação gradual às necessidades do bebé, de forma a facilitar-lhe o percurso de desenvolvimento emocional, que começa com uma dependência absoluta aos seus cuidados até uma independência relativa dos mesmos. A este respeito o autor considera que, “para qualquer indivíduo situado no início do seu desenvolvimento emocional existem três coisas: num extremo encontra-se a hereditariedade, no outro extremo, o ambiente que apoia ou que falha e traumatiza. E no meio está a capacidade individual de viver, defender-se e crescer”. (Winnicott 1959, p.37).

Para a formação de um adulto feliz e equilibrado e para que o desenvolvimento emocional seja sinónimo de saúde psíquica é necessária a existência de um ambiente empático que permita que o potencial herdado do individuo se manifeste e exista sem ter de reagir a falhas graves referentes ao acto de cuidar. Em relação às perturbações ambientais Winnicott refere que, “Na saúde as perturbações ambientais até um certo grau constituem um estímulo valioso, mas para além desse grau tais perturbações são contraproducentes na medida em que dão margem a reacções”. (Winnicott 1949, p.263).

No seu texto “Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self” (Winnicott 1963) o autor reforça o papel empático da mãe para um saudável percurso de desenvolvimento emocional com uma crescente capacidade de acreditar na realidade externa. As falhas ambientais na função de providenciar a resposta certa no momento adequado podem distorcer o comportamento do indivíduo e promover o surgimento de um falso self. Se as falhas

ambientais se repetem, o bebê tem tendência a organizar-se através de defesas para conseguir sobreviver.

O self ou self verdadeiro, é a essência de cada indivíduo, é o que existe de forma não desenvolvida desde o nascimento e manifesta-se gradualmente à medida que as necessidades são satisfeitas com devoção e empatia por parte do objecto cuidador. É um elemento inicial que precisa de ser reconhecido através do outro, mais concretamente da mãe. No entanto, é possível ser tomada a direcção contrária, a qual edifica um eu que não é verdadeiro e espontâneo, o que Winnicott (1960) chamou de falso self, cuja função é a de defender o indivíduo de angustias precoces e de interrupções do curso natural do processo de desenvolvimento em que está eminente a aniquilação do seu self verdadeiro.

A adaptação do ambiente deve ser total no início da vida do bebê, no entanto, há medida que os processos intelectuais se desenvolvem, o ambiente deve amadurecer também falhando gradualmente na sua adaptação total.

O conjunto de distorções, falhas ou ausências de resposta externas na adaptação do ambiente às necessidades de desenvolvimento emocional do bebê, desde intrusões ambientais até mensagens ambíguas que não respeitam as fases de desenvolvimento naturais precoces do ser humano, vão originar diferentes defesas patológicas.

Segundo Winnicott (1952), estes mecanismos defensivos, originados pela necessidade de reagir podem variar de acordo com a etapa de desenvolvimento emocional em que a criança se encontra na medida em que, são os processos intelectuais adquiridos até ao momento que entram em acção para enfrentarem o fosso existente entre as falhas e o que seria uma adaptação suficientemente boa.

Para o autor, cada ser humano tem de forma inata uma predisposição para desenvolver uma integridade física e psíquica seguindo a direcção, da não-integração à integração e da dependência total para uma independência e confiança em relação ao meio. Para que se dê este processo de crescimento e amadurecimento é imprescindível que o ambiente comece por responder de forma sensível aos primeiros movimentos do bebê.

O trauma advém da necessidade de reagir cujos efeitos traumáticos originam vários perfis defensivos mais ou menos graves numa tentativa de sobrevivência psíquica, o que se encontra descrito de forma explícita, nos textos de Winnicott, “Memórias do Nascimento, Trauma do Nascimento e Ansiedade” (1949); “Psicose e Cuidados Maternos” (1952) e em “A Tendência Anti-social” (1956b)” em que descreve a vulnerabilidade psíquica de um ser humano imaturo face a um ambiente que não providencia a resposta adequada para a necessidade apresentada. Estas falhas despertam angústias que fazem com que o bebê seja

obrigado a reagir, por vezes, interrompendo o seu “continuar-a-ser”, que é a tendência inata no sentido do desenvolvimento e neste sentido o autor refere-nos que, “A ideia de trauma envolve uma consideração de factores externos; em outras palavras é pertinente à dependência. O trauma é um fracasso relativo à dependência”. (Winnicott 1965, p.145).

Winnicott (1949, 1952, 1956b) salienta-nos a emergência de três momentos da vida potencialmente traumáticos em seguimento da ocorrência das falhas na adaptação do ambiente que provocaram reacções no indivíduo e que vão impedir, dificultar ou distorcer a realização dos processos de maturação: integração, personalização e de noção de espaço e de realidade, indispensáveis para o equilíbrio psíquico. São eles – o nascimento, em que há uma dominância do ambiente sobre o bebé, a psicose - originada pela acção intrusiva do ambiente que leva o bebé a reagir refugiando-se no isolamento primário com clivagem, e o comportamento anti-social em que a criança perde a confiança no meio que outrora foi confiável.

A este respeito o autor indica-nos que:

O Trauma é um fracasso relativo à fase de dependência (...) De início, o trauma implica um colapso na área da confiabilidade no meio ambiente expectável médio, no estágio de dependência absoluta. O resultado de tal colapso mostra-se no fracasso ou relativo fracasso no estabelecimento da estrutura da personalidade e organização do ego. O Trauma no sentido mais popular do termo implica uma quebra da fé. (Winnicott 1965, p.145).

3.1 - O DESENVOLVIMENTO NORMAL E TRAUMÁTICO

O papel do ambiente e em especial da mãe é o de uma figura decisiva na emergência ou não de patologias psíquicas. É ela que deve começar por facilitar a manifestação da essência inata do seu bebé – o continuar-a-ser.

Winnicott (1956a), indica-nos que, a mãe no início deve garantir a integridade de um ego corporal, através de uma adaptação sensível às primeiras necessidades que são físicas, depois, deve ser empática e constante nas suas respostas para permitir que o bebé comece a associar os seus impulsos a determinadas respostas, por fim, numa altura em que

naturalmente irá falhar na sua providencia perfeita o bebé já deverá estar apto para confiar na constância da mãe rumo a um ego coeso.

É a mãe que cuida com devoção e amor mas também é ela que erradamente pode falhar e causar danos traumáticos que se vão revelar decisivos para uma vida psíquica que pode ser vulnerável, confusa e submissa.

Nos seus vários textos Winnicott (1945, 1956b, 1963) descreve-nos a mãe suficientemente boa, a mãe não suficientemente boa e um estado muito especial em que esta se encontra no final da gravidez e algumas semanas após o nascimento - a preocupação materna primária.

Winnicott (1963) considerou a existência de três etapas maturacionais no processo de desenvolvimento emocional que ditam o rumo de um plano inato de maturação e desenvolvimento do ego desde as necessidades de um ego corporal até a um ego total em que o individuo se diferencia do ambiente com uma correcta noção de fantasia/realidade, eu/outro, do tempo e do espaço (Neves, 2007). As etapas são a dependência absoluta, a dependência relativa e a independência em que o bebé segue uma direcção que vai de um estado inicial não integrado até a uma realização como ser humano total, integrado, personalizado e em contacto crescente com a realidade externa.

Na etapa de dependência absoluta, que dura até algumas semanas após o nascimento, as necessidades do bebé são essencialmente corporais. O bebé está num estado primário de não integração em que não tem qualquer noção que existem cuidados maternos dos quais depende vitalmente, não se reconhece como pessoa inteira e não sabe que existe um eu e um outro. A mãe deve envolver o bebé continuamente de modo a providenciar-lhe sensações corporais de unidade e corresponder activamente às suas primeiras necessidades.

Nesta altura o bebé não controla o que é bem ou mal feito, ou usufrui de uma experiencia positiva ou sofre distúrbios vivendo o ambiente como sendo ele mesmo. A este respeito Winnicott (1963) compara dizendo, “eu lhes lembraria a temperatura da água do banho, testada pelo cotovelo da mãe; a criança não sabe que a água podia estar ou muito quente ou muito fria, mas vê de modo natural a temperatura corporal”. (Winnicott 1963, p.82).

Segundo o autor (Winnicott 1956a), a preocupação materna primária, é caracterizado por um estado de fusão e de extrema sensibilidade da mãe em relação às necessidades do bebé. Nesta altura, a base para o futuro esquema de relacionamentos entre a mãe e o bebé baseia-se em necessidades tão elementares como o acto de comer. Esta etapa é muito delicada e fundamental para o início de um desenvolvimento psíquico saudável. As tensões instintivas servem para o bebé começar a criar um mundo pessoal através do padrão de

respostas do ambiente. À mãe cabe o papel de perceber as necessidades e providenciar algo na medida adequada evitando que o seu filho seja perturbado e reaja nesta sua primeira fase de isolamento primário. Qualquer falha neste primeiro estágio não é sentida externamente como falha da mãe mas como ameaça à existência pessoal do bebé.

A ligação emocional tem desta forma, como início, a satisfação de uma experiência física de satisfação e considerando o estado especial da mãe, vai surgir uma resposta activa e adequada de acordo com a exacta necessidade do bebé, por exemplo, um seio.

Esta resposta adaptada permite ao bebé alucinar gradualmente as suas necessidades físicas e gozar da ilusão de que, ao desejar alguma coisa esse algo surge como por magia. É importante que a mãe possibilite ao bebé manter a sensação de que o seio é produzido pela sua necessidade garantindo-lhe desta forma a manutenção da sua tendência inata de desenvolvimento sem ser perturbado com movimentos externos confusos. Só estando nesta condição é que a mãe pode proporcionar um continuar-a-ser e estão lançadas as bases para a constituição de um ego forte, integrado e verdadeiro.

Esta adaptação perfeita vai permitir, que o bebé entre no estágio de dependência relativa. Começa a fazer elaborações imaginativas estáveis das experiências positivas com a mãe, a qual deve estar apta para receber os impulsos espontâneos pessoais do bebé, interpretando-os, sobrevivendo a eles e devolvendo a sua resposta nas medidas adequadas. Nesta altura os processos intelectuais do bebé já lhe deverão permitir associar os seus apelos a certas respostas como sinónimo de uma ilusão positiva que é o primeiro contacto entre a psique e o ambiente. O bebé vai tomando consciência que certas providências não são produzidas pela sua imaginação mas sim pelos cuidados de um outro – a mãe suficientemente boa. Surge então o início de um relacionamento consciente do qual o bebé começa a formar a ideia que a mãe é uma pessoa que lhe assegura padrões de resposta satisfatórios e constantes e começa a confiar nesta providência. O sucesso deste segundo estágio está no facto do bebé começar a ganhar consciência da dependência que tem em relação à mãe.

No terceiro estágio, o bebé vai cristalizar a capacidade de confiar devido à constância das respostas empáticas tidas até agora, já foram memorizados esses cuidados e é natural que a adaptação perfeita da mãe diminua de forma gradual, já não tem a adaptação sensível do período de preocupação materna primária e já regressou ao quotidiano anterior à gravidez.

Falamos neste momento, do estágio de independência, em que a criança já começou a acreditar na mãe, na sua dedicação, tolerância e compreensão. Já tomou consciência que tem um lugar dentro da família e adquire uma crescente capacidade de suportar as falhas e tolerar

a mudança nas providências da mãe com uma crescente confiança no ambiente. Deste modo a criança vai começar a estar preparada para lidar com a perda de forma organizada.

A criança vai ganhando gradualmente a capacidade de superar as contrariedades do ambiente e das relações sociais de forma equilibrada, adaptada e satisfatória

Falámos essencialmente nas providências maternas e da importância do acto de cuidar, no entanto Winnicott (1949) considerou com igual importância o contexto referente ao momento do nascimento - o parto e as consequências emocionais que daí podem advir.

3.2 - TRAUMA DO NASCIMENTO

Em relação ao trauma do nascimento Winnicott (1949) refere que, antes de nascer e durante o nascimento, o bebé não tem qualquer noção de que existe um outro nem experimenta o parto como se de uma separação da mãe se tratasse sendo nesta altura um ser inteiramente narcísico.

Normalmente a experiência do nascimento é positiva e flui com normalidade e quando a experiência do nascimento não é traumática, torna-se favorável ao desenvolvimento futuro de um ego forte e estável que facilita os processos de crescimento emocional.

No entanto, Winnicott (1949) constatou ao observar a dinâmica da transferência de alguns pacientes na análise, que a experiência pessoal do nascimento era mantida na memória de alguns de forma incomum, por vezes com regressões na atitude corporal em que os indivíduos pareciam estar a renascer. Surgiam também fantasias e sonhos cujas interpretações remontavam a experiências intra-uterinas ou do momento do nascimento, “Quando o trauma do nascimento é significativo, cada um dos aspectos da intrusão e da reacção é, digamos, entalhado na memória do indivíduo da mesma forma como nos acostumamos a ver quando os pacientes revivem experiências traumáticas de uma época mais tardia”. (Winnicott 1949, p.265).

Ainda no mesmo texto o autor refere que, no nascimento, o bebé encontra-se num estado de dependência absoluta e não deve ser perturbado de todo, ou seja, deve manter-se no seu estado primitivo de isolamento primário que é a necessidade de não reagir a estímulos externos. Winnicott (1949) diz-nos que o início do desenvolvimento mental ocorre antes do nascimento e que o ego vulnerável pode sucumbir se ocorrer uma necessidade de reagir impedindo o bebé de continuar-a-ser.

No momento do parto é o ambiente que predomina sobre o eu do bebê, o qual já se encontra, de certa forma preparado para tolerar esta intrusão ambiental que deve ser breve. Após o momento do nascimento, que não deve ser prolongado, é esperado que o bebê retome a um estado primário em que ele predomina, no entanto, o nascimento pode revelar-se traumático quando o parto é demorado com várias ameaças de nascimento. Neste caso o bebê vai sentir a predominância do ambiente mais do que uma vez e como não é uma situação para a qual estava preparado ele reage. É exactamente esta necessidade de reagir que se torna traumática e que vai definir um padrão de expectativas de novos exemplos de interrupção e perda de continuar a ser.

A este respeito, Winnicott complementa a ideia afirmando que:

É possível dizer que o mais importante é o trauma representado pela necessidade de reagir. A reacção neste estágio de desenvolvimento humano significa uma perda temporária de identidade. Isto provoca um sentimento extremo de insegurança, e situa-se na base da expectativa de novos exemplos de perda da continuidade do ser, e mesmo uma desesperança congénita quanto à possibilidade de alcançar uma vida pessoal. (Winnicott 1949, p.265).

O nascimento traumático desencadeia uma falha prematura, que se revela adversa ao saudável desenvolvimento pessoal do ego pois condiciona precocemente as suas tendências inatas de desenvolvimento emocional tornando-o fraco. Quando o ego prematuro é colocado perante esta situação, em que o ambiente insiste em predominar prolongadamente, é impelido a agir, ou se direcciona para um desenvolvimento intelectual precoce ou falha nesse desenvolvimento intelectual. Ambas as reacções são negativas neste estágio tão incipiente, “É óbvio que antes do nascimento já há um início de um desenvolvimento emocional, e é possível que mesmo nessa época já exista a capacidade para uma aceleração falsa ou não saudável desse desenvolvimento”. (Winnicott 1949, p.263).

Para o autor, o nascimento traumático tem graves implicações no desenvolvimento emocional na medida em que a experiência do nascimento é mantida na memória do indivíduo.

Winnicott (1949) afirma que os indivíduos que sofreram um trauma do nascimento têm uma maior dificuldade em regular os seus níveis futuros de ansiedade, são detentores de um ego frágil e é a experiência traumática do nascimento que se mistura com outros factores ambientais traumáticos exercendo ambos influências recíprocas.

No material surgido na análise, era verificada uma típica demonstração corporal da sensação de ser agarrado por algo externo como se a mãe agarrasse impondo os seus movimentos de forma persecutória. O autor refere-nos (1949) que, nas observações que fazia dos bebés havia como que uma predisposição, logo após o nascimento, para uma base de paranóia. A este respeito Winnicott deixa claro que, “Em minha opinião, um trauma (psicológico) do nascimento agudo pode dar lugar a uma condição que eu chamaria de paranóia congénita (embora não herdada). (Winnicott 1949, p.267).

É referido ainda que, nos estados psicóticos, é mais fácil aceder a estas lembranças do nascimento, ao contrário dos estados não psicóticos em que estas recordações ficam normalmente fora do acesso consciente.

3.3 - PSICOSE

Winnicott (1952) indica que, a época do desenvolvimento propícia a emergência de defesas primárias contra a confusão e a não-integração é a fase de dependência absoluta em que o bebé ainda não se sente uma pessoa total e integrada e começa a testar o ambiente através de movimentos espontâneos numa tentativa natural de criar um ambiente pessoal.

Nesta altura o bebé ainda está numa fase muito incipiente de apresentação à realidade externa e existe um isolamento primário no qual precisa de permanecer.

O bebé depende inteiramente da empatia e das providências da mãe para se manter calmo e sem nenhuma agitação a qual deve adaptar-se e servir as suas necessidades físicas e psíquicas, sendo apenas dele, que devem partir os primeiros movimentos que servirão de base para as primeiras trocas com o ambiente externo.

As falhas do ambiente que provocam uma necessidade de reagir do bebé, são traumáticas e correspondem ao facto da mãe ter uma atitude intrusiva que não se adapta ao isolamento primário em que o bebé se encontra de modo a garantir o seu continuar-a-ser. Este ambiente não reduz as suas respostas apenas aos momentos em que o bebé tenta explorar o meio, ao contrário, torna-se intrusivo provocando nele uma reacção de retirada ao isolamento primário para evitar a perturbação. O bebé precisa de manter o seu ambiente pessoal e a única forma de o fazer é manter-se isolado. Quanto maior é a intrusão e a desadaptação do ambiente maior é a organização defensiva que precisa de ser providenciada. É esta adaptação deficiente do ambiente que se revela traumática, é um ambiente que impõe a sua importância sem respeitar os ritmos naturais do bebé, o qual recorre a uma organização

defensiva de isolamento para evitar perturbações, que se mostra cada vez menos pura à medida que vai crescendo. A respeito da inadaptação do ambiente Winnicott (1952) considera que, “A adaptação variável, devido à sua imprevisibilidade, revela-se traumática e anula os bons efeitos de um ocasional atendimento extremamente sensível á necessidade”. (Winnicott 1952, p.312).

Esta fase serve como base para ser iniciada a dinâmica de resposta do ambiente aos impulsos do bebé.

Perante este ambiente, surge uma distorção no desenvolvimento emocional que se revela uma perda do continuar-a-ser e uma ameaça de aniquilação. A capacidade de usar a compreensão intelectual é posta em causa pela existência de uma desadaptação e confusão no modo como a realidade externa é apresentada. Perante esta imprevisibilidade ambiental, o processo de integração, personalização e introjecção do espaço e do tempo são inevitavelmente distorcidos.

O processo de personalização também fica comprometido. O acto de pegar ao colo e de envolver o corpo do bebé, de manter a temperatura corporal, ou seja, de providenciar uma unidade do ego corporal também se dá de forma deficiente havendo mães que agarram o bebé com muita força, não seguram a cabeça, dão banho a temperaturas incomodas e raramente chamam os seus bebés pelo nome.

Segundo o autor, ainda no mesmo texto, as intrusões do ambiente nesta fase, não são sentidas como externas mas sim como internas e à mãe cabe o papel de receber e neutralizar as tensões instintivas sentidas como desagradáveis. Deste modo o bebé, ao ter momentos de integração prematura (indivíduo/ambiente) estará protegido contra sensações de medo e de perseguição das tensões desagradáveis e aprenderá gradualmente a emergir como um todo. Se a mãe não sustentar o seu bebé nestes movimentos ainda tão inseguros ele terá uma sensação de ameaça persecutória mantendo-se em fuga permanente à integração e à unidade. Considerando a importância empática da mãe aos apelos do bebé, o autor (1962) refere que:

O desenvolvimento emocional ocorre na criança se provêm condições suficientemente boas, vindo o impulso para o desenvolvimento de dentro da própria criança. As forças no sentido da vida, da integração da personalidade e da independência são tremendamente fortes e com condições suficientemente boas a criança progride; quando as condições não são suficientemente boas essas forças ficam contidas dentro da criança e de uma forma ou de outra tendem a destruí-la. (Winnicott 1962, p.63).

A forma como o bebê vai sobreviver a esta adaptação variável traumática baseia-se na cisão da personalidade uma vez que não há estrutura psíquica suficiente para evitar o fosso entre as suas necessidades e a falta de empatia da mãe. O bebê mantém então, uma vida interior que pertence pouco á realidade externa, permanece na sua onipotência e alucina uma realidade perfeita através de uma organização defensiva de isolamento, por outro lado. É desenvolvido um falso self submisso, aparentemente adaptado a um ambiente que é intrusivo e desrespeitador da sua subjectividade. Este falso self emerge numa época em que o bebê está naturalmente num estado não integrado em que ainda está a começar a fazer as primeiras associações entre os cuidados maternos e os seus impulsos pessoais. Segundo Winnicott (1952), a organização psicótica é exemplo da emergência dessa organização falsa principalmente quando surge a cisão da personalidade. O indivíduo organiza-se defensivamente em torno de um personagem que não é real, que não é ele mesmo e é sinónimo de carências muito básicas. O bebê permanece emocionalmente na fase de dependência pois não alcança um ego total e genuinamente integrado na realidade objectiva. Considerando a etapa inicial da vida em que emerge esta patologia, o autor (1952) considera que, “Trata-se de uma fase de desenvolvimento repleta de armadilhas e do sucesso nesta etapa depende a saúde mental no que diz respeito à psicose”. (Winnicott 1952, p.308).

Nesta situação, o trauma interrompe o caminho para uma relação com o mundo objectivo sentido como externo. É dificultada a tarefa de separar o mundo real do subjectivo em que a necessidade é servida por alucinação. Desta forma, Winnicott deixa claro que é a mãe não suficientemente boa que promove a psicose, “O lactente só pode ter uma apresentação não confusa da realidade externa se for cuidado por um ser humano que esta devotado ao lactente”. (Winnicott 1963, p.82).

3.4 - TENDÊNCIA ANTI-SOCIAL

Outra das falhas ambientais que se revela traumática dá-se normalmente numa altura em que a criança é privada de um aspecto emocional experimentado até agora como satisfatório. Winnicott (1956b) reflecte sobre situação de de-privação, ou seja, uma privação emocional de uma provisão até agora assegurada pelo ambiente de forma positiva. Há uma interrupção abrupta de algo satisfatório e constante na experiência relacional da criança com a mãe, como

é o caso do que acontece, por vezes, com o nascimento de um irmão em que há uma mudança da atitude da mãe que contraria a dedicação tida até agora com a criança.

Esta mãe, ao contrário do que acontece tipicamente na psicose, correspondeu até ao momento da ruptura, à criatividade primária do bebé, foi empática, tornando-se aquilo que ele desejava encontrar, amparando desta forma as primeiras necessidades do ego. As provisões maternas tinham sido até agora adaptadas e suficientes e a criança acreditava na existência de um objecto exterior que cuidava e do qual dependia e confiava e a este respeito Winnicott (1956b) considera que, “a mãe correspondeu à criatividade primária da criança, tornando-se assim o objecto que a criança estava pronta para encontrar”. (Winnicott 1956b, p.411).

Segundo Winnicott (1956b), o que difere o comportamento anti-social da psicose tem a ver exactamente com o grau de maturidade do ego na época que as falhas ocorreram e com os processos intelectuais que o bebé dispõe. No comportamento anti-social, a criança já alcançou a capacidade de perceber que a causa da falha é do ambiente, já sabe que o seu bem estar depende das providências de um outro e por vezes já tem consciência que tem um lugar na família, ao contrário da psicose, em que as falhas são sentidas como internas.

No entanto, a mãe falha agora no que toca à continuidade dos seus cuidados, especialmente ao tornar as suas ausências demasiado prolongadas numa etapa emocional em que o bebé está gradualmente a consolidar a confiança numa mãe que tolerou até agora os seus impulsos destrutivos e a sua excitação. Esta ausência prolongada dos cuidados maternos incapacita gradualmente a criança de manter a memória da experiência positiva.

A expectativa de que será retomada uma relação de compreensão e tolerância com a mãe é arremessada para o inconsciente e convertida sob a forma de sintomas, em actos de provocação e de destrutividade que apelam ao cuidado do ambiente.

Esta dinâmica inconsciente é basicamente um reclamar dos cuidados interrompidos e perdidos, sendo que este comportamento baseia-se num ataque ao ambiente através da provocação do objecto para que aja, o que é tipicamente posto em prática pela compulsão de roubar e destruir.

A este respeito o autor (1956b) situa o momento da de-privação original:

Reconhece que a crueldade esta a beira de se tornar uma característica e agita o ambiente para que este exerça a sua função de tolerar o transtorno. O momento da privação original é quando o ego esta em processo de alcançar a fusão entre raízes libinal e agressiva (motora). (Winnicott 1956b, p.35).

A mudança radical do manejo revela-se traumática e desencadeia uma tensão igualmente traumática que se manifesta por uma compulsão sistemática e inconsciente de repor algo que foi bom, que permitiu ao bebé criar uma ilusão positiva do cuidado. São os rasgos de esperança num ambiente acolhedor e tolerante que promovem os momentos de conduta anti-social, é esta compulsão inconsciente a roubar e destruir que formam o sintoma deste comportamento e que prolonga o trauma inicial no tempo. A criança tenta resistir à tensão do comportamento instintivo provocando no ambiente o acolhimento e a tolerância perdida. A busca do objecto e a destruição são, por um lado uma tentativa de providenciar inconscientemente algo a que tem direito por que já teve e perdeu, ou seja, o amor e aprovação, fazendo movimentos de provocação, como se incitasse o outro a cuidar dele, a ter tolerância e compreensão. Nesse sentido Winnicott (1956b) refere-nos que, “A definição abrangente de de-privação incluiria tanto a situação tardia quanto a anterior, tanto o trauma específico quanto a situação traumática que se prolonga no tempo, e também simultaneamente a condição quase normal e a claramente anormal”. (Winnicott 1956b, p. 410).

Podemos verificar nesta patologia que o ambiente priva o indivíduo numa fase em que ainda está a ser posta à prova a capacidade da mãe em ajudar a fundir os instintos libinais e agressivos. Desta forma a tensão gerada em torno de um impulsos agressivo não é aceite e organizada pela mãe. Neste caso podemos constatar que existe um grau de falso self na medida em que indivíduos com comportamento anti-social não têm esta conduta sempre, os seus apelos compulsivos surgem apenas em seguimento de rasgos de esperança. Winnicott (1956b) refere-nos que, quando confrontados com a terapia, notava-se inicialmente uma organização numa linha defensiva de falso self e posteriormente uma emergência do self verdadeiro em que era experimentado com o analista, o ódio e a raiva contidos por indisponibilidade ambiental até então.

CAPÍTULO 4

4. CONCEITO DE TRAUMA EM KOHUT

Para Kohut (1971, 1977) os indivíduos dependem essencialmente das relações com os outros para se constituírem psíquica e fisicamente com uma crescente sensação de integração, segurança, auto-estima e realidade ao longo da vida. No entanto, o autor (1971) contempla também a possibilidade de existirem factores genéticos herdados que contribuem para uma tendência do aparelho psíquico de manter ou não um self coeso. Na sua experiência clínica, havia pacientes que tinham crescido em ambientes familiares manifestamente catastróficos, mas que no entanto, não se mostravam tão perturbados como era esperado, “As vicissitudes do desenvolvimento psicológico normal e anormal só são inteligíveis se consideradas, não como devido a incidentes isolados na vida da criança, mas como resultado de interacção de diversos factores etiológicos”. (Kohut 1971, p.56).

O autor (1971) considera, que é a interacção das características psicológicas herdadas, juntamente com a personalidade dos pais, mais do que os grandes eventos traumáticos isolados, que durante o crescimento vão predispor a criança a uma maior ou menor vulnerabilidade perante situações adversas.

Kohut assenta o seu pensamento na teoria do self como uma entidade que se edifica e consolida a partir da experiência com um meio ambiente que contenha empatia e capacidade de admiração.

O autor refere (1971) que a diferença entre a perturbação narcísica da personalidade e a psicose reside sobretudo na influência dos factores genéticos que, no caso da perturbação narcísica, impedem que haja uma desintegração irreversível do self arcaico ao contrário da psicose. Para Kohut (1971, 1977), deve haver um ambiente empático, desde a primeira infância até à fase edipiana. O autor salienta o papel da mãe no início da vida, a qual deve providenciar as primeiras necessidades corporais de integração, tranquilidade, consolo, segurança, confiança e empatia, para que se inicie de modo positivo o percurso de desenvolvimento rumo a um self coeso.

Como veremos mais adiante, Kohut (1971) traz-nos um novo conceito, o de falha ideal, a qual corresponde a pequenas decepções cuja gravidade traumática é moderada e que se

revelam essenciais para mudança de ênfase que é dada ao self objecto. São estas falhas necessárias, também chamadas de frustração óptima, que retiram gradualmente a idealização do objecto transformando-a numa internalização das suas funções específicas reguladoras e canalizadoras da tensão originada pelos instintos.

O que possibilita a formação destas estruturas é a capacidade maturacional do aparelho psíquico, a qual, por sua vez, é fundada nas experiências entre a criança e os self objectos que deverão ser adequadas a cada fase do desenvolvimento. Se a criança sofre graves traumas narcísicos então as suas estruturas primárias, o self grandioso e a imago parental idealizada não serão integradas na personalidade, o indivíduo continua a lutar por objectivos arcaicos através de relações fusionais sem atingir um self maduro capaz de se equilibrar narcisicamente.

Kohut (1971) fala-nos da perturbação narcísica da personalidade como uma patologia que se edifica a partir de falhas empáticas graves que se revelam decepcionantes e traumáticas e que promovem uma paragem no desenvolvimento com dinâmicas regressivas, como é o caso das intrusões, das separações, da falta de admiração de orgulho manifesto dos pais em relação as pequenas conquistas da criança.

Para que os indivíduos não precisem durante toda a vida da confirmação sistemática do seu narcisismo pelos outros é necessário que as experiências com os self objectos sejam integradas gradualmente de forma simbólica. Para ajudar a compreender como se edifica o narcisismo pessoal irei descrever com maior detalhe o processo de desenvolvimento emocional e as vicissitudes que se podem impor durante a vida.

4.1 - DESENVOLVIMENTO EM KOHUT

Kohut (1971, 1977) apresenta-nos o self como um núcleo, que só desenvolve na experiência com os outros. O self é uma essência que caminha no sentido de uma sensação crescente de estarmos integrados com as nossas ambições e ideais e para que este fim seja alcançado é essencial a existência de outros que nos cuidem e que permitam que um narcisismo pessoal na criança se consolide.

No início da vida há um núcleo primário, o que o autor denominou de self nuclear, onde reside toda a espontaneidade de um mundo pessoal, a qual irá se consolidar em interacção com os objectos exteriores, ou seja, nas respostas empáticas, no espelhamento positivo dos cuidadores e na concretização de ambições pessoais. O fim último desta necessidade de

interacção positiva que consolida a auto-estima e a integridade é a de formar um indivíduo psicologicamente equilibrado, satisfeito consigo próprio, resistente às adversidades e detentor de um self coeso. Kohut (1971, 1977) caracterizou a coesão do self como uma sensação de viver lealmente de acordo com as ideias e vontades mais pessoais e também por uma crescente sensação de estar integrado no tempo e no espaço corporal e fisicamente.

O self nuclear também se inicia na fantasia dos pais quando estes começam a formar as primeiras expectativas em relação à criança, as quais, juntamente com a interacção estabelecida, vão-se revelar decisivas a nível de equilíbrio psíquico e emocional.

No seu texto “Considerações introdutórias” (1971), Kohut refere que no início da vida o bebé encontra-se num “estado de perfeição narcísica”, sendo que o seu self não está estruturado. O bebé investe o outro narcisicamente e experiencia-o como indiferenciado de si.

É indispensável a existência inicial de um outro que permita ao bebé usufruir de uma sensação de fusão e de onipotência, são os self objectos arcaicos. Eles cumprem as funções básicas e devem ser empáticos para com estas necessidades, corporais e psíquicas, devem ser estáveis nas suas funções, as quais são impossíveis de ser executadas pelo bebé e permitir assim o início de uma relação de confiança.

Após ser mantida esta primeira fase de “estado de perfeição narcísica”, é esperado que continue a haver uma interacção positiva entre o self nuclear do bebé e os self objectos, os quais devem começar desde logo por encorajar as potencialidades mais arcaicas do self nuclear. Os pais deverão empaticamente ajudar a emergir dois novos eixos indispensáveis para a edificação de um narcisismo saudável, o self grandioso e a imago parental idealizada. O self grandioso surge quando os self objectos espelham orgulhosamente os primeiros impulsos exibicionistas da criança permitindo que se edifique uma fantasia de grandiosidade em relação a si própria. Esta fantasia significa que a criança está a consolidar as primeiras ideias, o que irá facilitar a idealização futura da imago parental, a qual deve transmitir à criança a existência de pais fortes, confiáveis e seguros. São estas, segundo Kohut (1971) duas instâncias primárias transicionais.

O autor afirma (1971) que, com a possibilidade de realizar estas primeiras idealizações, está aberto o caminho gradual para uma saudável conversão das mesmas em auto-estima, auto-confiança e concretização de ambições pessoais, valores e padrões de comportamento.

Como foi mencionado anteriormente, tendo em conta os factores genéticos, o self nuclear está apto para se desenvolver naturalmente no sentido da busca de satisfação dos seus ideais. São as reacções da mãe às primeiras necessidades da criança que vão ditar a forma como se

irá relacionar com as vicissitudes e como irá gerir as situações adversas que possam gerar tensões.

Kohut (1971) traz-nos um novo conceito, o de uma falha empática que se revela ideal, ou seja, o autor diz-nos que no crescimento emocional e narcisismo ideal, a criança deverá passar por decepções pequenas não gravemente traumáticas, as quais vão originar pequenas desilusões com o objecto idealizado, fazendo com que passe gradualmente de uma idealização do outro para uma noção cada vez mais realista das suas funções.

Ainda no mesmo texto, o autor refere-nos que, em consequência destas falhas ideais, o aparelho psíquico do bebé, vai fragmentar os vários aspectos do objecto idealizado, retira a idealização desse aspecto do objecto que falhou e muda a sua ênfase para uma internalização das suas funções específicas. O que Kohut (1971, 1977) chamou de frustração óptima, cujo resultado é então a transformação dos aspectos idealizados do objecto em estrutura psíquica.

O mais importante aspecto do relacionamento inicial mãe-criança é o princípio da frustração ideal. Decepções toleráveis no equilíbrio narcísico primário preexistente levam ao estabelecimento de estruturas internas que fornecem a capacidade de auto consolo e a aquisição de tolerância de tensão básica no domínio narcísico. (Kohut, 1971, p.64).

Deste modo, se a falha não for total, o bebé vai poder transformar a imagem que tinha do self objecto até ao momento, por uma auto suficiência gradual. A este processo Kohut (1971) deu o nome de, internalização transmutadora.

Embora no início da vida, o papel da mãe seja de grande importância, Kohut (1971), salienta o facto de que, até à fase edipiana (inclusive), a criança ainda esta numa posição vulnerável e em que uma falha empática nesta fase pode ser promotora de um retrocesso no desenvolvimento, caracterizado por uma perigosa regressão narcísica de fusão a objectos arcaicos idealizados. Esta é uma fase igualmente promotora de traumas psíquicos à semelhança das fases iniciais de desenvolvimento e neste sentido o autor (1971) considera que:

Como a criança pequena não tolerará nenhuma separação quando sentir que a mãe poderia tornar-se irrecuperavelmente perdida, assim a idealização do super ego é novamente abandonada no inicio da latência quando o objecto idealizado parece irrecuperavelmente perdido. (Kohut 1971, p.50).

A ausência de respostas adequadas por parte da mãe em relação à necessidade de se sentir admirada, aceita e estimulada narcisicamente, pode fazer com que a criança se volte para a figura do pai mas com um investimento excessivo que origina uma hiper idealização, como refere Kohut (1971). Se for este o caso, as decepções a partir de agora com esta figura extremamente idealizada revelam-se traumáticas e capazes de provocar uma regressão a fixações antigas narcísicas. Kohut (1971) salienta no texto “A Transferência idealizadora”, que este perigo traumático é capaz de originar uma falha estrutural permanente na maturação do narcisismo.

Nos distúrbios narcísicos da personalidade existem pais que não compreenderam as necessidades da criança. A decepção constante sofrida com uma mãe não empática revela-se uma das possíveis falhas que não permitem que se instalasse uma idealização. Muitos destes pais sofrem também de deficiências a nível do seu narcisismo pessoal e deste modo comprometem a dedicação e o respeito pelas naturais necessidades de crescimento do narcisismo dos filhos.

Enquanto não estiver concluída a fase edipiana com o gradual desinvestimento da imago parental idealizada, a criança pode a qualquer momento regressar a uma figura pré-estrutural idealizada. Esta fase deverá estar repleta de conquistas e de auto-afirmação e ao pai idealizado, cabe o papel de se mostrar feliz e orgulhoso pelos primeiros movimentos de autonomia e independência da criança sem projecções negativas. É portanto psicologicamente vital a criança não vivenciar este período com decepções e sofrimento. A este respeito o autor refere, “A retirada maciça mas adequada á fase, das catexias narcísicas do objecto edipiano leva á internalização dessas catexias e a sua ligação das funções aprovadoras e proibidas do super ego, como valores e ideais”. (Kohut 1971, p.53).

Revelam-se traumáticas as falhas do self objecto que conduzem a uma desidealização abrupta, as quais têm como consequência a incapacidade do self em se estruturar gradualmente através do processo de internalização transmutadora acima referido.

Se os self objectos quebram a idealização de forma maciça, o aparelho psíquico da criança não conseguirá desidealizar o self objecto que falhou e vai mantê-lo internalizado de forma idealizada e reprimida para o inconsciente. É aqui que ficam gravemente comprometidas as capacidades da criança em, vir a ter uma noção cada vez mais realista das funções do objecto e também de regular as suas próprias tensões.

Segundo o autor (1971, 1977), a empatia dos pais ao longo do desenvolvimento é essencial para que a criança consolide as estruturas controladoras de impulsos. As decepções

traumáticas com o self objecto idealizado podem interferir seriamente com a futura autonomia do aparelho psíquico em manter o equilíbrio narcísico e com a modificação das estruturas arcaicas que passam pela dominação, neutralização e diferenciação

O autor (1971) clarifica-nos três tipos de consequências destas falhas no decorrer das fases de desenvolvimento emocional:

Existe uma falha muito precoce no relacionamento com o objecto idealizado que predispõe a uma fraqueza estrutural generalizada. Neste caso, houve uma mãe que não ofereceu uma barreira de estímulos adequada nem uma gratificação aliviadora de tensão e que enfraqueceu a capacidade básica da psique de manter a homeostase narcísica. A criança poderá sofrer uma vulnerabilidade narcísica difusa.

Assim como na primeira falha, também na segunda ainda encontramos a criança em fases pré-edípicas. Neste caso a decepção com o objecto idealizado interfere com a implementação da estrutura básica capaz de controlar e neutralizar os instintos. As consequências comportamentais podem ser a ressexualização dos derivados do instinto, por exemplo, em fantasias e perversões. Por exemplo, em indivíduos que regrediram e se fixaram num self grandioso, são correntes manifestações de arrogância e sadismo.

Por último, quando a criança se encontra na fase edípica (considerando que houve constantes decepções como o objecto pré-edípico), se este último investimento na imago parental for também traumáticamente destruído, então a idealização do super ego fica incompleta. Vamos ter um indivíduo fixado na procura das funções do self objecto arcaico e o relacionamento com os outros será feito, não por amor mas por necessidade, como complemento para as lacunas da estrutura psíquica.

Devido a estas decepções relacionais traumáticas precoces, a capacidade básica da psique de manter por si só o equilíbrio narcísico fica comprometida. Os indivíduos com perturbações narcísicas da personalidade revelam-se adultos emocionalmente desequilibrados. Hiper investem em comportamentos que outrora não foram estimulados e aceites pelos pais, como por exemplo, a falha empática de consolidação de um self grandioso pode predispor o indivíduo a um comportamento sexual compulsivo, sádico e tirânico. A utilização sistemática dos outros para o engrandecimento pessoal. No caso da decepção com a imago parental idealizada podemos verificar indivíduos, que mentem quando descrevem o pai elogiando os seus feitos, há também indivíduos que se tornam delinquentes e se juntam em grupos cujo líder pela sua personalidade pode ser idealizado.

Khut fala-nos sobretudo de uma angústia com grandes dificuldades psíquicas em manter a auto-estima e regular as tensões perante situações que despertem lembranças de decepção e

desilusão. Através da procura de outros continuam a sua busca temerária de serem admirados e engrandecidos, continuam na expectativa ansiosa de que a presença sistemática dos outros lhes irá garantir a empatia outrora perdida.

CAPÍTULO 5

5. ANÁLISE COMPARATIVA DO USO DO CONCEITO DE TRAUMA EM WINNICOTT E KOHUT

Neste capítulo proponho-me desenvolver mais pormenorizadamente alguns pontos referentes aos conceitos teóricos e práticos dos autores. Parece importante clarificar em que aspectos o conceito de trauma em Winnicott (1949, 1952, 1956b) e Kohut (1971, 1977) é semelhante e também em que é que medida diferem.

As categorias que serão destacadas e analisadas são; a delimitação do conceito de trauma nos autores, ou seja, quais os factores internos ou externos que contribuem para as organizações patológicas. O trauma nas fases de desenvolvimento emocional, ou seja até que ponto o desenvolvimento maturacional pode influenciar o grau traumático tendo em conta as reflexões dos dois autores. Outra categoria também relevante é o papel do pai proposto pelos autores no decurso do desenvolvimento emocional em que é possível constatar que Kohut (1971) atribui a esta figura parental um papel decisivo na consolidação do equilíbrio pessoal narcísico, até à fase edipiana, ao contrário de Winnicott (1963) cujo papel da mãe predomina sobre o do pai sendo este praticamente irrelevante na edificação do equilíbrio psíquico da criança. Por fim uma análise crítica da utilização da falha benigna no processo terapêutico com enfoque especial para utilização da falha do analista em Winnicott (1955).

5.1 - DELIMITAÇÃO DO CONCEITO DE TRAUMA

Winnicott (1949, 1952, 1956b), define o trauma como uma necessidade de reagir numa fase de dependência, perante um ambiente externo que se revela perturbador e que contraria o que seria uma provisão materna empática e espectável, o que dificulta o estabelecimento da estrutura da personalidade e a organização do ego. Relativamente a Kohut (1971, 1977) o trauma corresponde a uma decepção ou perda, grave ou repentina com os self objectos idealizados tendo como consequência a interferência grave com a capacidade do aparelho psíquico em manter sozinho o equilíbrio narcísico da personalidade.

Quanto aos factores que podem contribuir para a emergência de uma organização psíquica patológica, Winnicott (1959) considera que existe uma interacção entre, o factor interno da hereditariedade, o qual se traduz numa tendência inata no sentido do desenvolvimento que inclui os processos de maturação e refere também o ambiente como factor externo, ao qual atribui grande importância, tendo como principal interveniente a mãe com um papel decisivo para a emergência ou não de falhas graves que traumatizem. Já Kohut (1971) enfatiza a influência da orientação genética como factor interno de grande importância na emergência da psicose ou da perturbação narcísica da personalidade. Além disso o autor considera também a influência dos factores externos, salientando a personalidade dos pais como promotora de circunstâncias ambientais traumáticas.

A principal diferença nesta delimitação do conceito de trauma nos dois autores, situa-se numa maior ênfase atribuída aos factores genéticos por Kohut (1971) em comparação com a importância decisiva dos factores ambientais na emergência ou não do trauma psíquico de Winnicott (1949, 1952, 1956b).

Kohut (1971) apresenta-nos uma dimensão dinâmico-genética e reforça que são os factores herdados que podem salvar o indivíduo da psicose, a qual considera, em comparação com a perturbação narcísica da personalidade, de maior gravidade.

Relativamente às semelhanças encontradas nas reflexões dos autores, é de salientar o papel da mãe principalmente nas fases iniciais da vida, como edificador ou não de perturbações psíquicas. Ambos os autores deixam claro que é a falta de empatia e o acolhimento desinteressado e confuso para com as necessidades do bebé que o vão predispor a uma maior susceptibilidade de ser traumatizado.

5.2 - O TRAUMA NAS FASES DE DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL

É manifesto em ambos os autores a influência de factores herdados e de factores externos ambientais na predisposição do indivíduo em sofrer um trauma. É comum também um momento de dependência inicial total aos objectos cuidadores e a necessidade dos mesmos em se adaptarem activamente permitindo a consolidação de uma área de onnipotência que transmita segurança e uma ilusão de grandiosidade.

No entanto, Kohut (1971, 1977) não refere a vida intra-uterina e o momento do nascimento como potencial traumático nem explicita um estado especial da mãe de extrema sensibilidade às primeiras necessidades do bebé à semelhança de Winnicott (1956a) com a preocupação materna primária.

Segundo Winnicott (1955), quanto mais prematura é a organização do aparelho psíquico, mais susceptível é a criança de ser traumatizada permanentemente e maior é o dano infligido, “Sem a apropriação de um ambiente inicial suficientemente bom, esse eu que pode dar-se ao luxo de morrer nunca se desenvolve. As dificuldades inerentes à vida não poderão ser alcançadas e menos ainda o serão satisfeitas”. (Winnicott 1955, p.404).

Por sua vez, Kohut (1971) diz-nos que a ocorrência de falhas traumáticas em fases muito precoce da vida predis põem a estrutura psíquica do individuo para movimentos regressivos mas, se a fase edipiana for vivida positivamente é possível à criança recuperar-se das vulnerabilidades anteriores. O autor explicita esta ideia da seguinte forma:

Entretanto a personalidade do pai, pode nas fases posteriores ter influência decisiva com relação à gravidade da resultante perturbação de personalidade: se também ele, por causa das suas próprias fixações narcísicas, é incapaz de reagir empaticamente às necessidades da criança, então ele contribui para o dano. Se entretanto a sua personalidade for firmemente delimitada, se for capaz de se deixar primeiro ser idealizado pela criança e permitir à criança detectar-lhe as limitações realistas sem se afastar da criança, então a criança pode voltar-se para a sua influência benéfica, formar um grupo com ele contra a sua mãe e escapar relativamente incólume. (Kohut 1971, p.67).

Winnicott apresenta-nos três fases no desenvolvimento maturacional (Neves, 2007) sendo que na primeira fase inclui o final da vida intra-uterina, o nascimento e as primeiras semanas após o parto.

Kohut apresenta-nos um percurso de desenvolvimento e edificação do narcisismo pessoal que se estende desde a primeira infância até uma fase edipiana. Para este autor, embora seja importante a adaptação empática da mãe no início da vida como um self objecto empático, deixa claro que, até à fase edipiana (inclusive) a criança pode a qualquer momento retroceder no caminho até então conquistado e fixar-se novamente em instancias arcaicas como as primeiras idealizações grandiosas do self. O autor (1971) refere ainda:

As idealizações da criança pertencem genética e dinamicamente a um contexto narcísico. Embora as catexias idealizadoras se tornem crescentemente neutralizadas e inibidas, elas continuam a reter o carácter narcísico.

É nos estágios mais avançados do desenvolvimento inicial que as idealizações deixam as suas marcas mais fortes e duradouras na estrutura permanente da personalidade pela participação nos processos de internalização adequados à fase que estabelecem o seu ego. (Kohut 1971, p. 27).

Se as primeiras relações self objectais não serviram a idealização necessária ao fortalecimento do narcisismo pessoal, há uma maior tendência para a criança idealizar excessivamente self objecto edipiano e se esta ultima figura se revelar igualmente decepcionante há de facto uma traumatização maior pois a criança vê fugir-lhe a ultima possibilidade de refazer o seu equilíbrio psíquico.

Já Winnicott, (1956b) indica-nos que, os efeitos prejudiciais da necessidade de reagir diminuem gradualmente à medida que a criança passa pelas fases de desenvolvimento emocional e abrangem estruturas cada vez menos globais do aparelho psíquico.

Ver-se-á que, de acordo com esta tese, os factores constitucionais terão mais probabilidade de manifestar-se na normalidade, quando o ambiente da primeira fase for adaptativo. Por contraste, tendo ocorrido uma falha nesse primeiro estágio, o bebé será apanhado por mecanismos de defesa primitivos, que pertencem à ameaça de aniquilação e os elementos constitucionais tenderão a ficar anulados (salvo quando se manifestem fisicamente). (Winnicott 1956b, p.404/405).

5.3 - O PAPEL DO PAI

Um dos factores relevantes a considerar pela frequência com que é abordado em Kohut (1971, 1977) e pela sua omissão em Winnicott (1949, 1952, 1956b), é o papel do pai no desenvolvimento emocional da criança.

Em Winnicott (1949, 1952, 1956b) é possível verificarmos que o desenvolvimento psíquico da criança funda-se na relação mãe-bebé/criança. À mãe cabe a tarefa de ser devotada e suficientemente boa. É ela quem se deve identificar por completo com o bebé no início da vida, é ela quem deve providenciar a frustração necessária nos momentos certos e é ela também a responsável pela ocorrência de falhas graves no acto de cuidar promotoras de organizações patológicas. De facto, de acordo com Winnicott (1963), é a mãe sozinha que dá início e sustenta um ambiente favorável. Quanto ao papel do pai, é tido como praticamente irrelevante. Podemos identificar a sua importância como figura de apoio à mãe mas cujo grau de importância é semelhante ao da restante família. O autor refere que o pai é uma figura importante para ajudar a cuidar do lar, para ajudar a mãe a sentir-se bem e deve providenciar apoio e segurança principalmente quando a mãe se encontra no seu estado inicial de inteira devoção ao bebé. Deste modo a importância da função do pai, parece ser resumida apenas na medida em que permite à mãe permanecer neste seu estado especial sem ter que o interromper para outras funções quebrando os primeiros momentos de simbiose perfeita que são tão importantes para a criança (Winnicott, 1963 p.127-129).

Relativamente a Kohut (1971), o autor refere a importância do papel da mãe nomeadamente numa fase inicial da vida do bebé em que deve servir como barreira de estímulos fornecendo apenas dos estímulos ideais, assim como o de aliviar as primeiras tensões.

No entanto o autor considera também a enorme relevância da figura do pai com especial enfoque sobre as suas funções empáticas que se podem revelar decisivas no estabelecimento do equilíbrio narcísico na criança.

Conforme já foi referido anteriormente, o sector narcísico pode ser perturbado até ao período edipiano (inclusive), pois a imago parental idealizada permanece vulnerável desde o self objecto idealizado arcaico até à internalização dos aspectos da imago parental edipiana.

O pai ao ser idealizado nesta fase do desenvolvimento, pode representar poder, eficácia, protecção e força, demonstrando um sentimento de orgulho no crescimento do filho. A sua função é a de assegurar alegria e compreensão nesta fase de auto-afirmação.

No entanto, se esta relação com o pai se revelar traumática, se o pai for hostil, competitivo, intrusivo ou sedutor com a criança, vai interferir seriamente com a estrutura básica do aparelho psíquico sendo ele o responsável por esta paralisação e conseqüente retrocesso desenvolvimental.

5.4 - PROCESSO TERAPÊUTICO

Winnicott (1956a, 1963) fala-nos da necessidade da mãe falhar, ou seja, de existirem pequenas frustrações naturais correspondentes a um período em que a mãe se começa a afastar do seu estado de preocupação materna primária. Esta situação permite ao bebé abdicar gradualmente do seu núcleo de onnipotência primária a caminho de uma consciência cada vez maior da realidade exterior objectiva e da existência de outros. Kohut (1971, 1977) apresenta-nos uma noção semelhante relativamente ao papel psicologicamente benéfico que advém da promoção de falhas ideais, as quais originam frustrações que se revelam óptimas para a edificação de um self coeso e de uma noção cada vez maior das funções reais dos objectos cuidadores.

Nesta categoria de comparação gostaria de enfatizar o processo terapêutico levado a cabo por Winnicott (1955) e Kohut (1971, 1977) e desenvolver alguns pontos que me parecem importantes.

Além da sua vasta experiência incluir a prática clínica com adultos, Winnicott neste trabalho será referido sobretudo considerando a sua prática clínica com crianças.

Neste sentido, para que tivesse início o trabalho terapêutico, Winnicott (1953) enfatizava os dados anamnésicos transmitidos pela mãe, sendo dela que advinha a primeira impressão da criança e da sua história de vida. Devido ao facto de serem crianças, a transferência acontecia essencialmente por intermédio do jogo e do desenho, a interpretação era muito cuidadosa ou mesmo evitada devido às limitações naturalmente etárias e de insight das crianças.

Kohut por sua vez observava maioritariamente adultos cujo método de observação baseava-se no contacto com o indivíduo perturbado sem outra interferência externa. O autor enfatizava a interpretação certa no momento certo. O objectivo era promover uma revivência e uma compreensão da experiência infantil e a vida interior era reconstruída com base em reactivações transferências. A capacidade de insight e a relação de confiança eram essenciais. Para Kohut (1971) a vida do paciente devia ser reformulada com base na condição psicológica do aparelho mental transmitida na transferência, era para o autor a única forma de aceder aos primórdios rudimentares do objecto idealizado e não através da tentativa de elaborar conteúdos ideativos de fases iniciais da vida, como nos explicita em “Transferência idealizadora” (1971).

Independentemente de Winnicott privilegiar o contexto e Kohut a interpretação, um dos pontos que quero enfatizar e que me parece de grande importância pelas suas semelhanças inicialmente pouco evidentes, é a técnica pela qual são induzidas intencionalmente pequenas falhas no decorrer das consultas terapêuticas.

5.4.1 - Kohut e o Trauma Benigno

Kohut (1971), aponta a necessidade de ocorrerem rupturas na empatia e confiança, entre o psicanalista e o paciente as quais considera benignas.

Sabe-se que os pacientes com perturbações narcísicas da personalidade encontram-se fixados em self objectos arcaicos uma vez que a idealização das imagos parentais foi abruptamente interrompida promovendo a regressão. Deste modo uma nova decepção grave com um objecto idealizado seria catastrófica.

Kohut (1977) verificou que no decorrer das sessões, o facto de ir de férias ou simplesmente de chegar atrasado originava ocasionalmente ansiedades crescentes, projecções e sonhos. Sonhos que simbolizavam a ansiedade de poder perder o analista ou compulsões de furor sexual sádico e frenético revelavam-se defesas contra um vazio despertado.

Kohut, (1977) constatou que estas reacções ocorriam em seguimento de medo mas também de expectativas positivas criadas em relação à confiança na figura do analista. Estava implícito o medo de um novo confronto com as experiencias causadoras de vulnerabilidades do passado.

Havia um movimento do paciente que oscilava entre uma progressão e uma regressão. Progressão esta que se revelava temerosa na medida em que o analista, nesta fase estava idealizado à semelhança das figuras da infância do paciente. A propósito de um dos seus pacientes Kohut (1971) refere que, “Sempre procurara proteger-se contra o facto de subitamente ser traumatizado por desapontamentos com relação a uma resposta esperada e aguardada”. (Kohut 1971, p.50).

Uma nova desilusão poderia estar eminente e era exactamente neste ponto que Kohut se oferecia para que o paciente reelaborasse as separações outrora ocorridas com o self objecto na infância. O autor considera (1971), que o papel do analista era o de promover uma interacção interpretativa com o objectivo de ser o paciente, através da compreensão, a regular o seu próprio equilíbrio narcísico.

Para o restabelecimento do equilíbrio psíquico Kohut, era necessário a ocorrência de situações de pequenas rupturas durante a análise que desafiassem a confiança estabelecida. Era necessário ao paciente reviver desilusões, embora moderadas, de forma a reparar as rupturas, desta vez com a compreensão do analista agora revestida de uma interpretação cuidadosa.

Kohut via como promotoras de uma internalização transmutadora; a alteração súbita do horário das sessões ou a interrupção das mesmas minutos mais cedo para observar a capacidade de reajuste do paciente. A este respeito o autor considera que, “As separações desempenham um papel decisivo nessas análises porque a ausência física do self-objecto necessário é sempre traumática. (Kohut 1971, p.17).

O analista deve estar pronto para conseguir lidar com a exteriorização das emoções do paciente, devendo sobreviver às atitudes depreciativas uma vez que não passam de tentativas para saber se o analista aceita os seus erros e se permanece compreensivo.

5.4.2 - Winnicott e as Falhas Ideais

Winnicott (1955) considera que, o analista deve proporcionar um contexto, capaz de adaptar-se às necessidades da criança e referia-se à existência de falhas não intencionais do analista no decorrer da relação terapêutica explicando esta situação pelo facto de não ter a pretensão de se adaptar perfeitamente, “...sempre ocorrem falhas, já que não há realmente tentativa alguma de proporcionar uma adaptação perfeita”. (Winnicott 1955, p.397).

O autor, no texto “Formas Clínicas de Transferência” (1955), referia que tentava providenciar um ambiente suficientemente bom através da empatia para com as necessidades do paciente. Esta sua entrega e disponibilidade suscitavam gradualmente no paciente confiança e a esperança de voltar a testar as respostas do ambiente outrora traumáticas. O passado do paciente devia tornar-se presente e dessa forma um self anterior verdadeiro tentava voltar a emergir.

Winnicott considerava (1955) que esta revivência transportava inevitavelmente riscos. Riscos de voltar a regredir a uma dependência inicial e ao que ela simbolizava e acima de tudo, riscos de se voltar a entregar a um outro. Esta revivência era dolorosa na medida em

que a qualquer momento o self verdadeiro poderia ser exposto na esperança de uma nova integração.

Esta adaptação limitada do analista invocava as falhas originais e com elas, a angústia da necessidade forçada de reagir. Winnicott disponibilizava-se para receber a explosão de raiva e a zanga primária desencadeadas pelo despertar de falhas anteriores.

É nesta transição da rememoração da falha inicial para a experiência da raiva, que Winnicott refere (1955), que o paciente usa as falhas do analista e reelabora a falha recuperando o seu verdadeiro self. Uma nova relacionabilidade surge a partir daqui juntamente com uma renovada sensação de sentir-se real.

Winnicott considera, ainda no mesmo texto, que, ao analista cabe o papel de saber usar responsabilmente as suas falhas sem julgamentos impróprios e é desta falha na adaptação total às necessidades do paciente que dependia exactamente o êxito terapêutico.

Em ambos os autores podemos detectar no decorrer do processo terapêutico, a necessidade de haver falhas da adaptação do analista. Poderão ser chamadas de traumatização benigna intencional na medida em que, é a partir das suas reelaborações da falha original e através da relação, que o paciente consegue libertar-se da dependência patológica e das fixações pré-estruturais, as quais não permitiam uma existência verdadeira e equilibrada.

Embora Winnicott (1955) referisse que a falha do analista era natural e não intencional, era da existência desta que a recuperação dependia. Era vital que esta falha surgisse para que o caos fosse revivido e integrado com o restabelecimento da saúde psíquica.

Quanto a Kohut, (1971, 1977) à semelhança do seu conceito de falha ideal, era imperativo no decurso da terapia, a promoção de um trauma benigno na medida em que medos passados eram tornados conscientes, mas desta vez com recurso à interpretação e compreensão do paciente.

É no reconhecimento da necessidade de haver uma falha na relação que os autores se aproximam na sua prática clínica sendo que é através dela que se disponibilizam juntamente com a compreensão do paciente para a reelaboração dos momentos que se revelaram traumáticos.

Em relação a Winnicott (1955) e ao que o autor refere ser, uma adaptação suficientemente boa do analista, é importante ser feita uma reflexão considerando pormenorizadamente alguns momentos terapêuticos pertinentes.

Por exemplo, seria possível a adaptação total do analista a um paciente regredido a uma fase de dependência absoluta, numa altura em que é vital a necessidade de permanecer num isolamento primário? Nesta circunstância, como é que seriam sentidas as falhas naturais do analista? Como frustrações benéficas e promotoras de desenvolvimento ou como traumas, uma vez que nesta fase tão precoce da vida, o bebé carece de uma adaptação total que só é encontrada na preocupação materna primária?

Gostaria de introduzir uma pequena ilustração clínica descrita no texto “Pediatria e Psiquiatria” (1948) a propósito da gravidade de ocorrer uma falha do analista neste período em que a necessidade de permanecer num isolamento primário predomina:

Houve uma hora em que o importante era que eu me mantivesse absolutamente imóvel e calado. Na hora seguinte aconteceu o mesmo, mas após um certo tempo em movi-me para pegar num cigarro. A consequência desse mínimo movimento foi quase desastrosa, e a situação só foi salva porque a minha paciente sabia o que estava a acontecer. Sabíamos que ela estava de volta ao relacionamento mãe-bebé. Naquele silêncio ela estava deitada no colo da sua mãe. Precisamente no momento em que eu me movi, ela estava a começar a levantar a mão e assim fazendo ela iria encontrar o seio e logo a seguir a mãe iria corresponder e a mamada iria começar. (Winnicott 1948, p.244).

Winnicott (1956a) refere que, a permanência do continuar-a-ser só é possível se, a mãe se encontrar num estado inicial de extrema sensibilidade como se estivesse na pele do bebé. Esta capacidade de sustentação é natural à mãe e caracteriza-se basicamente numa capacidade extrema de empatizar com as necessidades primárias do bebé. Neste sentido o autor reforça que, “A suficiência do continuar-a-ser só é possível no início se a mãe se encontra nesse estado que é algo muitíssimo real quando a mãe saudável esta próxima do fim do período de gestação e durante umas poucas semanas em seguida ao nascimento do bebé”. (Winnicott 1956a, p.27).

Nesta fase em que predomina um relacionamento simbiótico, a construção inicial do ego é silenciosa e é da adaptação total a esta fase precoce do desenvolvimento que se edifica o ego e a sua capacidade futura de lidar com a frustração (1956a). Se esta necessidade não for respeitada a consequência não é a zanga ou a raiva mas uma paralização do processo de desenvolvimento do eu, relembro aqui que Winnicott (1956a) refere que, “Um excesso de reacções não produz frustração, mas uma ameaça de aniquilação. Isto em meu ponto de vista,

representa uma ansiedade muito primitiva, bem anterior a qualquer outra que inclua em sua descrição a palavra “morte”. (Winnicott 1956a, p.27).

Nesta fase da vida a extrema vulnerabilidade psíquica, o bebê ainda não é capaz de integrar os acontecimentos ambientais não empáticos, esta limitação deve-se à incapacidade do ego para lidar com as imprevisibilidades externas, dinâmica esta, que é edificada normalmente na fase de dependência relativa quando a mãe se começa a recuperar do seu estado de preocupação materna primária promovendo as primeiras frustrações não traumáticas no bebê.

Winnicott consegue reproduzir o que seria uma mãe devotada comum no processo terapêutico, nomeadamente na revivência de frustrações ocorridas nas fases de dependência e independência relativa. No entanto, uma falha na necessidade de adaptação total para com um paciente regredido a uma época de dependência absoluta talvez não origine uma frustração ideal mas sim a repetição de um trauma.

Parece pertinente que a ocorrência de qualquer falha na empatia do analista se revele traumática neste período, até porque as falhas ocorridas nesta fase da vida não são sentidas como da mãe (do analista) mas como do bebê (do paciente). Por mais que fosse providenciado o silêncio e a ausência de intrusões sobre o paciente, o resultado nunca poderia ser igual à função da mãe na preocupação materna primária mas sim uma caricatura desse mesmo estado...naturalmente com lacunas.

CAPÍTULO 6

6. ANÁLISE DE MATERIAL CLÍNICO E UTILIZAÇÃO DO CONCEITO DE TRAUMA EM WINNICOTT

Para a análise do uso implícito do conceito de trauma na prática clínica será abordado o caso de uma criança, o caso Philips (Winnicott, 1947, 1953), seguido em três sessões terapêuticas por Winnicott e trabalhado em grande parte pela família. O caso foi pela primeira vez apresentado em 1947 por Winnicott e novamente referido em 1953.

O primeiro ponto que me parece interessante é que em nenhum momento nas descrições clínicas das sessões, o autor explicita os acontecimentos como traumáticos ou potencialmente traumáticos, o que me parece contraditório pois a noção de trauma já tinha sido delimitada nos seus textos anteriores.

Philips é uma criança que apresenta comportamentos e sintomas transversais às três patologias; ansiedade paranoide (trauma do nascimento), momentos alucinatórios e medos persecutórios (psicose) e por último apresenta-nos o comportamento típico da tendência anti-social tendo sido encaminhado para terapia inicialmente por furto.

Outro aspecto a sublinhar é que Winnicott (1952, 1956) sugere-nos a ideia que as patologias psicóticas e tendência anti-social são originadas por um manejo materno qualitativamente diferente, na medida em que na psicose a mãe tem um papel não empático e confuso na relação com o bebé na fase de dependência absoluta enquanto que a mãe na tendência anti-social e em relação a este mesmo estágio de desenvolvimento, providenciou respostas adequadas e promotoras do início de uma confiança na sua estabilidade empática.

O autor (1956b), ao referir-se à perda original no texto “A tendência anti-social” considera que:

Na base da tendência anti-social existe uma experiência inicial boa que foi perdida. Com toda a certeza um dos aspectos essenciais é que o bebé tenha alcançado a capacidade de perceber que a causa do desastre foi devido a uma falha do ambiente. O grau de maturidade do ego que permite uma percepção desse tipo determina o desenvolvimento de uma tendência anti-social em vez de uma doença psicótica. (Winnicott 1956b, p.415).

Em relação à afirmação de que “...existe uma experiência inicial boa...”, pressupõe-se que esta mãe desempenhou o seu papel inicial como suficientemente boa e correspondeu à criatividade primária da criança. Winnicott reforça esta ideia ainda a propósito da Tendência Anti-social (1956b) e da vida da criança em família que, “A mãe correspondeu à criatividade primária da criança, tornando-se assim o objecto que a criança estava pronta para encontrar”. (Winnicott 1956b, p.411).

Em contrapartida, quando aborda a problemática da psicose, Winnicott (1952) deixa claro que, nesta patologia, o cuidado materno falha exactamente na sua função de ser suficientemente boa, “A adaptação variável, devido á sua imprevisibilidade, revela-se traumática e anula os bons efeitos de um ocasional atendimento extremamente sensível á necessidade. (Winnicott 1952, p.312).

Há na psicose uma falha muito precoce na adaptação da mãe e este relacionamento provoca uma perda da sensação de ser interrompendo os processos de desenvolvimento e o crescente contacto com a realidade. Segundo o autor parece-me evidente que as representações da mãe na psicose e no comportamento anti-social são manifestamente diferentes. Na psicose há uma confusão na transmissão da realidade externa enquanto que na tendência anti-social há já algum enriquecimento da realidade externa.

Na psicose a mãe normalmente corresponde de forma confusa e com uma atitude que se revela persecutória, promovendo na criança uma defesa do seu self verdadeiro perante a intrusão, que se manifesta pelo retraimento a um isolamento primário. Este isolamento tem como função a tentativa de manter o continuar-a-ser intocado, no entanto, perante intrusões sucessivas, este retraimento limita o bebé naquilo que é a criação da ilusão de que o que deseja aparece como por magia. Esta mãe é imprevisível nas suas respostas e por este motivo a probabilidade de o bebé lembrar-se da mãe positivamente é quase nula.

Em relação à tendência anti-social há uma procura de uma mãe que correspondeu aos desejos iniciais de forma positiva mas que foi perdida, ou seja, a mãe assegurou com empatia a fase de dependência absoluta correspondendo aquilo que o bebé desejava e edificando uma memória positiva dessa experiência.

A selecção do caso Philip deveu-se à riqueza e diversidade de material clínico apresentado mas também porque, ao contrário das suas reflexões teóricas em que explicita o conceito de trauma em cada uma das patologias, Winnicott (1953) não explicita o conceito na descrição deste caso. O autor apresenta uma criança com as características das três principais

patologias mas não as articula entre si e não identifica claramente factores decisivos para a emergência de certos comportamentos. Ao que parece, Philip é uma criança que teve um nascimento traumático, uma mãe não empática no início da sua vida e o nascimento de uma irmã que desencadeou a compulsão a roubar. Winnicott (1953) não esclarece quanto à existência de factores ambientais decisivos e traumáticos para o desenvolvimento de alguns comportamentos em Philip tornando desta forma implícito o uso do conceito de trauma neste caso.

O Philip, como veremos adiante, foi uma criança indesejada assim que nasceu pois os pais queriam uma menina. A mãe revela que sempre se sentiu desorientada em atender Philip na fase inicial da sua vida, o que parece desde logo uma dificuldade em empatizar para com as suas necessidades básicas. No entanto, além destas variáveis serem características de uma organização psicótica pela inadaptação da mãe às necessidades iniciais do bebé, Philip começa a revelar uma tendência anti-social aos seis anos de idade através do roubo o que neste caso, ao contrário das condições anteriores, já nos remete para a existência de uma mãe cujas providências iniciais foram positivas.

Contrariamente ao que verificamos nas suas reflexões teóricas, Winnicott (1953) não relaciona explicitamente o desempenho desta mãe com as consequências comportamentais de Philip.

Winnicott (1953) conheceu Philip quando este tinha 9 anos de idade. Era o segundo filho de uma fratria de três com uma irmã seis anos mais nova que ele.

O parto de Philip foi descrito pela mãe como “uma longa batalha” (1953, p.172) na medida em que o saco amniótico rebentou dez dias antes e o trabalho de parto iniciou-se e foi interrompido por duas vezes estando a mãe sob o efeito de clorofórmio.

São falhas e interrupções como esta que Winnicott (1949), considera traumáticas indicando que o nascimento pode revelar-se traumático quando o parto é demorado com várias ameaças.

Relativamente às consequências advindas da predominância do ambiente sobre o bebé Winnicott (1949) salienta o seguinte, “em Minha opinião, um trauma (psicológico) do nascimento agudo pode dar lugar a uma condição que eu chamaria de paranóia congénita (embora não herdada)”. (Winnicott 1949, p.267)

Em seguimento desta afirmação de Winnicott, parece-me pertinente mencionar um comentário de Philip ao desenhar a figura 4 (1953, p.178) no jogo dos rabiscos na primeira sessão. Ele refere o perigo de ser comido por um crocodilo, “Há os rasgões nas suas roupas

porque ele estava a fazer alguma coisa com o crocodilo, alguma coisa horrível, talvez a chateá-lo, e se você chateia um crocodilo, corre o perigo de ser comida”. (Winnicott 1953, p.178).

Antes de passar a ser referido o que parecem ser indícios de uma organização psicótica em Philip, será deixada aberta a hipótese que a manifestação de ansiedade acima referida perante uma figura persecutória corresponda a uma predisposição ansiosa com origem num possível nascimento traumático.

Além desta breve descrição do que foi o momento do nascimento de Philip, Winnicott (1953) não volta a fazer referência à situação nem relaciona este facto com a predisposição para nenhum dos acontecimentos seguintes.

Em relação à entrevista anamnésica, a mãe de Philip refere que após o nascimento do primeiro filho passaram a desejar uma menina e quando Philip nasceu levaram algum tempo a ajustar-se à ideia, no fundo desejavam que ele fosse diferente do que era. Esta mãe indica também que sempre sentiu este filho diferente dos outros e tinha dificuldades em compreendê-lo sentindo-se desorientada.

Considerando este desajuste inicial relatado pela mãe, podemos estar perante aquilo que foi uma mãe não foi capaz de desempenhar a função materna no período da ilusão. Foi evidente a existência de uma falha precoce nas suas respostas em relação às necessidades do bebé. Sobre esta inadaptação materna Winnicott (1952) refere-nos que, “...uma adaptação falha, que resulta em intrusão do ambiente sobre a criança, levando-a a reagir”. (Winnicott 1952, p.310).

Este relato da mãe em relação à estranheza que o filho lhe causava sugere-nos o ambiente propício à emergência de uma organização psicótica. Além desta situação, no decorrer das sessões existem outros elementos que nos conduzem à grande dificuldade de Philip lidar com a realidade. Por exemplo, na primeira sessão em que relatou um dos seus sonhos repleto de uma grande necessidade de usar a magia boa para resolver as coisas da realidade.

Na solução terapêutica deste caso estava incluída a mãe de Philip e a necessidade de ser promovida uma reconstrução dos períodos anteriores da vida no contexto do lar. Philip começou então a regredir no seu comportamento chegando ao ponto de permanecer num estado sonambulítico quando a mãe o tentava acordar de manhã chorando desesperadamente quando era acordado. Começou também a manifestar comportamentos bizarros. Comia muito e parecia não se satisfazer, passava horas seguidas a observar o seu cão como se não fosse

capaz de viver dentro do próprio corpo, o seu andar ficou desordenado emitindo ruídos enquanto caminhava e por fim, uma vez quando os pais o levaram a um baile Philip escolheu dançar com uma menina deficiente.

Estes comportamentos bizarros e característicos de um ambiente pessoal incomum correspondem, segundo Winnicott (1952, p.314), à realidade incomunicável da psicose.

Outra das situações que também podemos verificar na descrição das sessões deste caso é a referência a uma identificação positiva com a mãe, como se de tentasse recuperar de uma nostalgia outrora sentida.

Quando Philip tinha 6 anos nasceu a irmã, este acontecimento, segundo a mãe foi vivido inicialmente com ciúmes os quais depois cessaram, o que, segundo Winnicott se deveu ao facto da irmã ser uma menina o que o aliviou bastante. No entanto com esta mesma idade Philip começou a roubar os seus primeiros objectos. O nascimento da irmã, ao contrário da percepção da mãe, tinha marcado gravemente Philip e a este respeito Winnicott (1953) refere que, “Ele tinha sentido em primeiro lugar ciúme da mãe por ser capaz de ter um bebé com o pai e também ciúmes do bebé pois sentia uma necessidade intensa de ser um bebé e ter uma segunda chance de usar a mãe num estado de dependência”. (Winnicott 1953, p. 181).

Na primeira sessão Philip relatou a Winnicott que quando esteve em casa dos tios correu para uma silhueta feminina que estava na cozinha mas caiu em desilusão quando se apercebeu que era a tia. Neste elemento já é possível notar uma “miragem” originada por um enorme desejo de voltar a ter algo que perdeu mas que se inverte em desilusão quando se apercebe que o que pensava que era real afinal não o é.

Na primeira sessão Philip converte os seus rabiscos numa mãe com o seu filhote. Winnicott reflecte sobre este desenho considerando que o menino tinha uma forte relação com a mãe:

Foi surpreendente a rapidez com que ele viu ali uma mãe leão-marinho e o seu filhote (...) Episódios posteriores comprovaram que era legítimo entender deste desenho que o menino tinha uma forte identificação com a mãe e também que o relacionamento mãe-bebé tinha para ele uma importância especial. (Winnicott 1953, p.178).

Ainda a este respeito Winnicott afirma que, “mostrei-lhe que a beleza da miragem tinha algo a ver com os seus sentimentos a respeito da mãe”...(Winnicott 1953, p.180)

Quando tinha seis anos Philip roubou o seu primeiro objecto e até aos nove (idade em que iniciou a terapia) roubou objectos e partia-os numa tendência manifestamente anti-social. A enurese nocturna também era uma das características do comportamento desta criança e a respeito de todos estes elementos Winnicott (1956b) refere-nos que, “A manifestação da tendência anti-social inclui o roubo e a mentira, a incontinência e a desordem generalizada”. (Winnicott 1956b, p. 412).

Na sua obra Winnicott (1949, 1952, 1956a, 1956b) faz uma diferente análise da noção de trauma consoante ele ocorra num período mais ou menos precoce do desenvolvimento emocional. O autor considera que existem consequências diferentes na organização psíquica que dependem do desempenho mais ou menos empático da mãe nas fases de dependência do bebé. Na descrição do caso de Philip, parece haver uma junção das várias possíveis organizações patológicas diferenciadas na teoria.

A escolha deste caso deve-se sobretudo ao facto de ser ilustrativo das incongruências e discrepâncias entre a forma como o conceito é explicitamente formulado na conceptualização teórica e a forma como é usado implicitamente pelo autor na prática clínica.

CAPÍTULO 7

7. ANÁLISE DE MATERIAL CLÍNICO E UTILIZAÇÃO DO CONCEITO DE TRAUMA EM KOHUT

Para ilustrar o uso clínico do conceito de trauma em Kohut será apresentar um caso, o do Sr. I (Kohut, 1977, p.19-97).

Este caso apresenta-nos a trajectória de um paciente em análise que teve a duração de 600 sessões, das quais foram seleccionadas para publicação apenas algumas que melhor pudessem ilustrar o processo terapêutico e as alterações no material emergente. Importa também referir que o Sr. I foi acompanhado por um colaborador de Kohut supervisionado por este.

Neste caso, as sessões são descritas em paralelo com a elucidação teórica interpretativa das alterações ocorridas na transferência do paciente, sendo dado um especial enfoque à mudança gradual de um narcisismo arcaico para uma forma madura do mesmo, revelando, por isso, o uso implícito na prática clínica do conceito de trauma.

O Sr. I é um engenheiro industrial, solteiro de 25 anos de idade. Alto, vistoso, mostra-se ansioso e fala muito rápido querendo descrever com todo o detalhe o seu quotidiano. O que o levou a procurar ajuda foi o facto de se sentir desorientado e incapaz de desempenhar e concluir adequadamente as funções no seu novo trabalho. O Sr. I referiu também que precisava de marcar encontros de cariz sexual permanentemente sem no entanto, ter relacionamentos duradouros nem significativos. O Sr. I refere que não sente prazer real com eles.

É o mais velho de quatro irmãos e indica que sempre foi infeliz durante a infância. Descreve o seu pai como uma pessoa distante e muito centrado em si mesmo. Era um líder comunitário e exibia-se frequentemente com um interesse superficial pelos outros.

O Sr. I foi diagnosticado com perturbações narcísicas da personalidade e durante a análise é evidente a sua dificuldade em regular a tensão e a auto-estima.

É possível verificar-se, numa primeira fase da análise que o Sr. I se uniu de forma bastante dependente ao analista dizendo que isso estava relacionado com a disponibilidade que o analista mostrava em todas as sessões. No entanto, além desta união intensa, o Sr. I continuava a descarregar a sua tensão interna fora da análise a qual apelava para uma necessidade de descarga imediata que se traduzia num comportamento sexual muito activo que se revelava auto-estimulante. O Sr. I sentia-se super-estimulado nas sessões e por esse motivo insistia em descrever a sua sexualidade frenética.

Kohut (1971) considera que esta estimulação está relacionada com um fraco controlo dos impulsos, os quais acentuam a tensão. De acordo com a perspectiva do autor sobre o trauma, estas dificuldades na constituição da instância básica de controlo e regulação das forças pulsionais remetem para uma falha na relação com o self objectos arcaicos que não foram reguladores nem neutralizadores de tensão. A tensão dos impulsos poderá ter sido desencadeada por uma crescente sensação de dependência de alguém (do analista), o que remete o Sr. I para seu passado e o deixa em sofrimento. Esta super-estimulação provocou no Sr. I o retorno a uma fixação arcaica grave a um período muito anterior ao conflito edipiano.

O pai do Sr. I não lhe dava uma atenção genuína e fazia com frequência promessas que não cumpria, fazendo com que o Sr. I sentisse as suas tentativas de aproximação esporádicas como intrusões. Quanto à sua mãe, o Sr. I descreve-a como exageradamente sedutora. Ela e o pai tinham o hábito de andar nus em casa e refere um episódio que o deixou bastante enraivecido, em que a mãe exibiu perante outras pessoas o pénis do seu irmão quando este era bebé. Quando nasceu a irmã, o Sr. I tinha três anos e sentiu-se abandonado pela mãe. Sentimento este que foi reforçado como o nascimento posterior dos outros dois irmãos e que promoveu a sua viragem para um pai bastante idealizado de modo a recuperar a auto-estima. Conservava sobre o seu pai, um grande sentimento de desapontamento e abandono, no entanto, a transferência global não foi só paterna, também havia evidências de idealizações da mãe e da irmã como procura desesperada por um self objecto.

No curso da sua análise, o Sr. I mostrou-se bastante vulnerável perante algumas falhas e interrupções do analista. Na teoria, Kohut (1971) refere que estas falhas podem remeter para a lembrança de uma decepção grave com o objecto idealizado promotora de um trauma. Na infância do Sr. I, a idealização das imagos parentais foi abruptamente interrompida, o que provocou uma regressão a self objectos na tentativa de assegurar necessidades tão elementares como a admiração e o reconhecimento. Nestas sessões estava implícito o medo do Sr. I em confrontar-se novamente com as experiências causadoras de vulnerabilidades do passado.

Na análise, o paciente comparava a sua experiência de vida à de um emplastro em que sente necessidade de se colar firmemente a uma parede mas que é muito sensível aos movimentos dessa parede podendo cair a qualquer momento, “qualquer desconexão é uma ameaça à sobrevivência do emplastro”. (Kohut 1977, p. 40).

A fraqueza do seu self era exposto pelas rupturas sucessivas da transferência idealizadora as quais foram simbolizadas na descrição do emplastro e que também revelavam a natureza dos traumas mais antigos que contribuía para a paragem no desenvolvimento.

Durante estas rupturas surgiam movimentos de grandiosidade e exibicionismo arcaicos. Numa das sessões o Sr. I levou fotografias e disse que gostava de as exhibir todas. O analista perguntou-lhe porque é que as deveria de ver e o Sr. I mudou de conversa começando a falar de um dos seus relacionamentos com a Sra. T tentando fazer com que o analista se mostrasse interessado pelo seu desempenho grandioso nessa relação. O processo analítico mostra que a gradual elaboração da transferência idealizadora reactiva o self grandioso exibicionista, atitude esta de exibição que se manteve até ao final da análise embora cada vez menos frequente.

Kohut (1977) refere que o afastamento da mãe com o nascimento da sua irmã foi apenas uma situação traumática circunscrita entre as várias separações dolorosas a que foi sujeito. A génese da sua perturbação narcísica situou-se nas próprias necessidades narcísicas dos pais, na excessiva preocupação consigo mesmos e nas tentativas do Sr. I lidar com os sucessivos afastamentos da mãe aquando dos nascimentos dos irmãos. O pai gostava de se exhibir e a mãe de seduzir, sendo ambos imprevisíveis e intrusivos nas suas respostas. Segundo Kohut (1977) foi esta procura de imago parental idealizada a responsável pelos desapontamentos que se revelaram traumáticos sobretudo com o pai, os quais interferiram gravemente com a possibilidade de ocorrerem os processos de internalização transmutadora. O comportamento imprevisível, exibicionista e não empático do pai teve como consequência a incapacidade do Sr. I transformar a sua imagem fortemente idealizada numa internalização das suas funções específicas.

A fase final da análise e o afastamento eminente do analista desencadearam no Sr. I uma tentativa desesperada de internalizações arcaicas. Os seus traumas mais antigos impediam as internalizações mais maduras e tornaram-se difíceis ao longo do processo terapêutico transformações bem sucedidas em estruturas psíquicas. No entanto o Sr. I demonstrou gradualmente uma capacidade auto-analítica de insight que contribuiu favoravelmente para um fim de análise satisfatório e para um aumento da sua força interior (Kohut 1977).

Na apreciação teórica feita por Kohut no decorrer do caso do Sr. I, é explicitado o conceito de trauma psíquico em várias situações. Começa por salientar a importância de emergirem transferências traumáticas no decurso da análise para que possa existir a partir desse momento uma função estabilizadora do analista. É através da reelaboração das defesas arcaicas que o trabalho de interpretação pode começar a ser feito, “as experiências traumáticas que precipitaram ameaças de fragmentação agora ocorriam principalmente no âmbito da transferência” (Kohut 1977, p.27).

É referido também, que o trauma do Sr. I é uma consequência das experiências não empáticas com os objectos idealizados que se reflectiram na transferência idealizadora, “O paciente revivia a ausência traumática de respostas adequadas de espalhamento, confirmação e admiração da parte da mãe”. (Kohut 1977, p.85).

Podemos constatar que à semelhança dos seus conceitos teóricos, os pais são considerados como elementos traumáticos devido essencialmente às suas próprias perturbações de personalidade. A mãe que deveria desempenhar o papel de objecto especular não teve uma relação empática com o Sr. I promovendo nele um crescimento carente em admiração, confirmação e espalhamento dos seus gestos, com a existência de vários episódios de abandono. O pai que deveria ter correspondido às necessidades de uma imago parental idealizada também não desempenhou o seu papel, em vez disso, humilhava sistematicamente o Sr. I. A este respeito Kohut considera que, “Uma vulnerabilidade incomum da psique no início da latência e sua resposta regressiva a traumas que ocorrem naquele período, naturalmente não é apenas uma função daquele momento presente mas também determinado por experiências traumáticas anteriores da criança”. (Kohut 1971, p 51).

A paragem do desenvolvimento do Sr. I aconteceu de duas maneiras, com a estagnação do desenvolvimento do self grandioso exibicionista o que resultou na ausência de estruturas psíquicas que assegurassem a auto-estima e durante a idealização da imago parental, da qual resultou a ausência de estruturas psíquicas que consolidassem o super ego como meta final dessa linha de desenvolvimento edipiana. Durante a infância do paciente não foram edificadas as estruturas psíquicas em cada fase de desenvolvimento devido a sucessivas frustrações e decepções com as idealizações parentais. Deste modo, não foram realizadas as necessárias idealizações transmutadoras.

O autor refere-nos também, como potencialmente traumática a reacção do paciente para com as ausências do analista, “O facto da partida do analista ter em certo sentido sido imposta a ele e que ele não tinha poder para mudar isso tornaram a situação sobremodo

traumática e actualizaram seus sentimentos de abandono e separação da infância” (Kohut 1977, p.32).

É neste segmento que o autor reforça a importância da empatia do analista como factor promotor de internalizações transmutadoras. As respostas empáticas revelam-se essenciais podendo, na sua ausência, afectar a transferência a qual se pretende que seja evolutiva. O autor refere que durante o processo terapêutico do Sr. I foram importantes as intervenções interpretativas, as quais promoveram no paciente uma reelaboração dos antigos esforços e frustrações na edificação de estruturas psíquicas.

Em relação às falhas ideais do analista promotoras de desenvolvimento, Kohut indica que, a ausência do analista em ocasiões como férias eram sentidas como desapontamentos num momento em que o paciente já começara a idealiza-lo fortemente, no entanto e a propósito de uma destas falhas Kohut refere que, “as ausências do analista para comparecer a encontros científicos e a retirada emocional que podia ser ocasionada pela preparação antecipada para lidar com elas provocavam raiva e desejos de morte vingativos mas depois geravam um insight considerável”(Kohut 1977, p.41).

O autor salienta também, a importância das rupturas não traumáticas na transferência idealizadora, as quais eram sentidas pelo Sr. I com grande receio e insegurança. Estas vicissitudes fizeram com que o paciente tivesse revivências traumáticas de ausências que tinham causado sofrimento, que não o espelhou e confirmaram e é neste ponto que a compreensão analítica revela-se essencial perante a projecção no analista das falhas traumáticas dos pais e da incapacidade pessoal em realizar as internalizações transmutadoras.

Em relação às rupturas na relação com o analista, Kohut não explicita até que ponto podem originar novos traumas mesmo que circunscritos. É referida a necessidade de serem promovidas falhas no decurso do processo terapêutico, as quais são evidentes neste caso clínico, no entanto o paciente parece por vezes entrar em sofrimento perante alguma passividade do analista.

Podemos constatar que o Sr. I adquiriu de forma crescente uma capacidade de insight que lhe permitiu compreender os acontecimentos do seu passado, no entanto é evidente na fase de terminação das sessões o sofrimento ainda relevante do Sr. I em relação ao afastamento do analista tendo relatado sonhos que em tudo simbolizavam uma tentativa desesperada do seu psiquismo em realizar uma internalização transmutadora, como o facto de ter sonhado, antes da consulta diagnóstica e sucessivas vezes que, “o diagnóstico não poderia ser feito até que as radiografias fossem examinadas”. (Kohut, 1977, p. 75). A este respeito Kohut considera que, “Isso soa como um sonho “traumático”, que pode perfeitamente ter sido a expressão da

incompletude do processo de identificação e de internalização, a essa altura”, (Kohut 1977, p.75).

Na descrição deste caso, Kohut explicita o uso do conceito de trauma e articula-o durante as várias fases da análise de acordo com a sua conceptualização teórica. No entanto o material clínico mostra-nos que é possível verificar a existência de um sofrimento excessivo no paciente perante algumas falhas e ausências do analista o qual pode remeter para algumas lacunas na delimitação do conceito teórico e a necessidade de ser explicitada a relação entre falhas benignas e trauma psíquico na teoria deste autor, questão implícita no uso do conceito na prática clínica.

CAPÍTULO 8

8. CONCLUSÃO

Foi feita inicialmente uma breve abordagem histórica acerca da forma como o conceito de trauma psíquico evoluiu desde Freud (1893, 1896; 1897, 1914) até às teorias desenvolvimentistas onde se pode constatar um percurso teórico crescentemente integrador das relações externas.

Este trabalho foi realizado com o objectivo de analisar a forma como o conceito de trauma é delimitado na teoria e na prática clínica em Winnicott (1949, 1952, 1953, 1955, 1956b) e em Kohut (1971, 1977), procurando realizar uma análise comparativa entre ambos os autores relativamente ao uso implícito do conceito.

Em relação ao que os autores identificam como causas do trauma, são unânimes em afirmar explicitamente que as falhas graves se devem à falta de empatia da sustentação ambiental. Winnicott (1949, 1952, 1956b) especifica o trauma como uma necessidade de reagir a factores externos não empáticos, e refere como figura central no processo de desenvolvimento emocional a mãe. A sua teoria enfatiza o relacionamento mãe-criança e formula explicitamente na sua conceptualização teórica que existe um manejo materno necessariamente nas diferentes organizações patológicas.

Kohut (1971, 1977), por sua vez, salienta o efeito traumático das perdas e frustrações com as figuras parentais da infância que se reflectem no narcisismo do sujeito.

Em relação à delimitação do conceito teórico, os autores descrevem a necessidade de existirem falhas não graves durante o processo de crescimento, as quais consideram ser promotoras do desenvolvimento emocional desenvolvendo por isso, uma nova conceptualização no campo da psicanálise relativa à noção de trauma – trauma benigno (Kohut) e frustração benéfica (Winnicott). Neste sentido enfatizam a igual necessidade de existir uma falha ideal do analista na prática clínica.

Neste estudo foi possível detectar alguns pontos de tensão entre a abordagem teórica dos autores nomeadamente em relação ao destaque dado à função da figura paterna como possível promotora de trauma psíquico. Em Winnicott (1963) é dada pouca relevância à figura do pai, já em Kohut (1971) o papel paterno pode revelar-se decisivo.

Foi também possível verificar que, existem diferenças nos autores quanto à susceptibilidade em ser traumatizado de acordo com o estágio de desenvolvimento emocional em que a criança se encontra. Winnicott (1949, 1952, 1956b) considera que, quanto mais nova é a criança maior é a esfera psíquica traumatizada, enquanto Kohut (1971, 1977) estende as potencialidades em ser traumatizado até à fase edípica podendo esta ser decisiva para a manutenção ou para a superação da perturbação narcísica. Esta categoria de comparação é bastante pertinente na medida em que nos sugere a temporalidade como um factor de certa forma decisivo para a progressão do desenvolvimento. Kohut (1971) enfatiza uma vez mais a importância da figura paterna, neste caso, como possível promotora de uma recuperação, enquanto que Winnicott (1956a) considera que, sem um ambiente inicial suficientemente bom o eu pode nunca se desenvolver.

Um aspecto a destacar e que foi verificado na revisão de literatura para este estudo foi o facto do conceito de trauma ser abordado com frequência mas de uma forma implícita. Os factores usualmente conhecidos e seus constituintes são geralmente referidos mas a existência de um trauma era raramente explicitado.

Para esta tese, a escolha deste tema deveu-se sobretudo à necessidade de aprofundar a forma como Winnicott e Kohut explicitam o conceito na teoria e na prática clínica uma vez que foram dois psicanalistas cuja obra se concentrou bastante no desenvolvimento psíquico e nas suas vicissitudes.

Foi possível verificar que existem algumas incongruências entre a delimitação conceptual do conceito de trauma e a forma como o mesmo é usado, nomeadamente em relação à sua delimitação explícita na teoria e ao seu uso implícito na prática clínica. O caso clínico de Philip ilustra esta discrepância (Winnicott 1953), no qual não é feita qualquer referência explícita ao trauma numa altura em que o autor já tinha delimitado o conceito a nível teórico. Ainda neste caso, é também possível constatar que se trata de uma criança que apresenta comportamentos e sintomas transversais às três patologias, numa altura em que Winnicott (1949, 1952, 1956b) já tinha considerado que a cada patologia corresponderia um manejo materno qualitativamente diferente.

Relativamente a Kohut (1977, p.19), parece um pouco redutora a sua explicação acerca dos factores decisivos para a emergência de uma psicose ou da perturbação narcísica da personalidade. Salienta o papel dos factores inatos herdados na produção da tendência à fragmentação do self encontrada nas psicoses e na produção da tendência à manutenção de um self coeso que existe na perturbação narcísica. Fica, no entanto por explicar como é que as patologias em que são identificados factores inatos herdados são passíveis de modificação

e transformação em psicanálise. Na verdade, a técnica analítica usa a interpretação e o manejo da dinâmica da relação transferencial e contra-transferencial, instrumentos estes que são exclusivamente relacionais.

Após ter sido elaborado este trabalho foi verificado que havia algumas questões pertinentes que poderiam ser alvo de estudos futuros. Por exemplo, parece importante ser desenvolvido um olhar mais atento sobre o perigo traumático da possível falha empática do analista, nomeadamente em indivíduos cujo grau de regressão seja elevado.

No seu texto “A Psicose e os Cuidados Maternos” (1952), Winnicott refere a importância do silêncio numa fase inicial do desenvolvimento em que isolamento primário deve ser vivido sem intrusões ambientais, no entanto, ao falar-nos em 1955 da falha não intencional do analista, deixou em aberto esta questão ao considerar que o analista não tem a pretensão de se adaptar perfeitamente. Então, como será sentida esta falha do analista em pacientes psicóticos? Será uma frustração benéfica ou um trauma psíquico, uma vez que se dá uma regressão a uma fase em que a dependência tem necessariamente de ser absoluta? Estas questões remetem para a tensão dialéctica entre o conceito de trauma psíquico e frustração benéfica que surge em Winnicott e Kohut como insuficientemente explicitado.

Não existe psicologia sem trauma, nem trauma sem emoções, Winnicott e Kohut alertam-nos para a importância de um gesto e de um olhar quando precisamos deles e não só. O respeito pela essência dos outros deve começar com o seu nascimento e nunca terminar... caso contrário seremos eternamente crianças à espera que nos ensinem a crescer, que nos amem e que nos afaguem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Berger, M. (2003). *A criança e o sofrimento da separação* (pp 15-243). Climepsi Editores
- Soczka, L. (1976). *As Ligações Infantis*. (pp.155-219). Livraria Bertrand S.A.R.L.
- Dreher, A. U. (2000). *Foundations for Conceptual Research in Psychoanalysis*. Karnac Books
- Frances, A. & Ross, R. (2004). *Casos clínicos DSM-IV-TR*. Guia para o diagnóstico diferencial. Climepsi Editores
- Freud, S. & Breuer (1893). *Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenómenos Históricos: comunicação preliminar*. (Vol.II pp.39-53). Imago Editora – Rio de Janeiro
- Freud, S. (1893a). *Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenómenos Históricos: uma conferência*. (Vol. III. pp.35-47). Imago Editora – Rio de Janeiro
- Freud, S. (1893b). *A Psicoterapia da Histeria*. (Vol. II pp.271-315). Imago Editora – Rio de Janeiro
- Freud, S. (1896). *A Etiologia da Histeria*. (Vol. III pp.187-215). Imago Editora – Rio de Janeiro
- Freud, S. (1897). *Carta a Fliess*. (Vol. I pp. 309-311). Imago Editora – Rio de Janeiro
- Freud, S. (1914). *Recordar, Repetir e Elaborar (Novas Recomendações Sobre a Técnica da Psicanálise)*. (Vol. XII pp.163-171). Imago Editora – Rio de Janeiro
- Greenberg, J. R. & Mitchell, S. A. (2003). *Relações de objecto na teoria psicanalítica* (pp.227-251). Climepsi Editores

- Grinberg, L. (2000). *Culpa e depressão* (pp, 99-105). Climepsi Editores, 2000.
- Kohut, H. [1989 (1977)]. A Resolução de uma Transferência em Espelho: Ênfase Clínica sobre a fase de Terminação. Em *A Psicologia do Self* (pp. 19-97). Imago Editora: Rio de Janeiro
- Kohut, H. (1971). *A Análise do Self*. Imago Editora: Rio de Janeiro
- Neves, T. S. (2007). Winnicott's Theory of Transitional Phenomena: A Critical View. *Revista Portuguesa de Psicanálise* 27(2), pp. 19-38.
- Pereira, O. G., Moniz, L. J. & Jesuíno, J. C. (1980). *A Criança e o Mundo. Antologia de Textos de psicologia do Desenvolvimento da Criança* (pp. 36-49). Lisboa: Moraes.
- Sá, E. (2003). *Patologia Borderline e Psicose na Clínica Infantil* (pp.59-135). Ispa
- Sandler, J. (1991). An Approach to Conceptual Research in Psychoanalysis Illustrated by a Consideration of Psychic Trauma. *Internacional Review of Psychoanalysis*. Vol.18 n°2 (pp.133-141)
- Santos, J. (2000). *Vida, Pensamento e Obra de João dos Santos* (pp.205-212) Livros Horizonte
- Serra, A. V. (2003). *O Distúrbio do stress pós-traumático*. Vale & Vale Editores, Lda.
- Spitz, R. A. (1954) No Inquiry into the génesis os psychiatric conditions in early childhood. *The psychoanalytic study of the child*. (Vol 1) (pp.53-74).
- Winnicott, D. W. (1949). Memórias do Nascimento, Trauma do Nascimento e Ansiedade. Em *Da Pediatria à Psicanálise*. 5ª Ed. (pp. 254-276). Rio de Janeiro: Imago Editora, 2000.
- Winnicott, D. W. (1952). Psicoses e Cuidados Maternos. Em *Da Pediatria à Psicanálise*. 5ª Ed. (pp. 305-315). Rio de Janeiro: Imago Editora, 2000.

- Winnicott, D. W. (1953). Tolerância ao Sintoma em Pediatria: Relatório de Um Caso. Em *Da Pediatria à Psicanálise* 5ª Ed. (pp. 168-186). Rio de Janeiro: Imago Editora, 2000.
- Winnicott, D. W. (1953). Tolerância ao Sintoma em Pediatria: Relatório de Um Caso. Em *Da Pediatria à Psicanálise* (1993) 4ª Ed, (pp. 211-232). Livraria Francisco Alves Editora S. A.
- Winnicott, D. W. (1955). Formas Clínicas de Transferência. Em *Da Pediatria à Psicanálise* 5ªEd. (pp. 393-398). Rio de Janeiro: Imago Editora, 2000.
- Winnicott, D. W. (1956a). A Preocupação Materna Primária. Em *Da Pediatria à Psicanálise* 5ª Ed. (399-405). Rio de Janeiro: Imago Editora, 2000.
- Winnicott, D. W. (1956b). A Tendência Anti-Social. Em *Da Pediatria à Psicanálise* 5ª Ed. (pp. 406-416). Rio de Janeiro: Imago Editora, 2000.
- Winnicott, D. W. (1960). Distorção do Ego em Termos de Falso e Verdadeiro Self. Em *O Ambiente e os Processos de Maturação* (2007), (pp. 128-139). Editora: Artmed
- Winnicott, D. W. (1963). Da Dependência à Independência no Desenvolvimento do Indivíduo. Em *O Ambiente e os Processos de Maturação* (2007), (pp. 79-87). Editora: Artmed
- Winnicott, D. W. (1975). *A Criança e o seu Mundo*. (Cap. 17, pp. 127-133) Zahar Editores – Rio de Janeiro