THE MELANIE KLEIN TRUST
Membros
Hanna Segal, M.B., Ch.B., F.R.C. Psych. (Presidente)
Mrs. Elizabeth Spillius, Ph.D. (Secretária)
Eric Brenman, M.B., B.S., D.P.M., M.R.C.S., L.R.C.P., M.R.C. Psych.
Michael Feldman, M.B., B.S., F.R.C. Psych.
Miss Betty Joseph
Mrs. Edna O'Shaughnessy, B.A., B. Phil.
Mrs. Ruth Riesenberg Malcolm, B.A.
Dr. John Steiner, M.B., B.S., F.R.C. Psych.
Assistente Editorial do Melanie Klein Trust: J. MacGibbon

Equipe de Realização da Edição Brasileira

Tradutores: Belinda H. Mandelbaum, Maria Elena Salles de Brito, Octávio L. de Barros Salles, Maria Tereza B. Marcondes Godoy, Viviana S. S. Starzynski, Wellington Marcos de Melo Dantas
Revisão Técnica: Elizabeth Lima da Rocha Barros, Liana Pinto Chaves e Maria Elena Salles de Brito
Editor de Texto: José Ferreira
Capa: João Batista da Costa Aguiar
– sobre "MADONA I BAMBINO" de Michelangelo
Coodenadora da Tradução: Liana Pinto Chaves
Coordenador Editorial: Elias Mallet da Rocha Barros

CIP-Brasil. Catalogação-na-fonte
Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ.

Klein, Melanie, 1882-1960
K72i Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963) / Melanie Klein: tradução da 4ª ed. inglesa; Elias Mallet da Rocha, Liana Pinto Chaves (coordenadores) e colaboradores. – Rio de Janeiro: Imago Ed., 1991.

(As Obras Completas de Melanie Klein; v. 3)

Tradução de: Envy and gratitude and other works.
Apêndice.
Bibliografia.
Índice.
ISBN 85-312-0135-7

1. Klein, Melanie, 1882-1960. 2. Psicanálise. I. Título. II. Série.

91-0081 CDD – 150.195
CDU – 159.964.2

2,55

MELANIE KLEIN

INVEJA E GRATIDÃO

E OUTROS TRABALHOS

1946 - 1963

VOLUME III DAS OBRAS COMPLETAS DE MELANIE KLEIN

Coodernação Editorial: Elias M. da Rocha Barros
Coordenadora da Tradução: Liana Pinto Chaves

Tradutores
Belinda H. Mandelbaum, Maria Elena Salles de Brito,
Octávio L. de Barros Salles, Maria Tereza B. Marcondes Godoy,
Viviana S. S. Starzynski, Wellington Marcos de Melo Dantas

Comissão Editorial Brasileira
Elias M. da Rocha Barros, Elizabeth L. da Rocha Barros,
Liana Pinto Chaves, Maria Elena Salles de Brito

IMAGO EDITORA
– Rio de Janeiro –

7

SOBRE A OBSERVAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE BEBÊS (1952)

Nota Explicativa da Comissão Editorial Inglesa

Este artigo, que se desenvolveu a partir da contribuição de Melanie Klein para as Discussões sobre as Controvérsias de 1943-44, forma com o artigo precedente um importante conjunto. "Algumas Conclusões Teóricas Relativas à Vida Emocional do Bebê" apresenta a teoria final de Melanie Klein sobre o desenvolvimento inicial, com exceção de seu trabalho sobre a inveja primária, que ela acrescentou em 1957. No presente artigo, os sentimentos e os detalhes do comportamento observados em bebezinhos e crianças pequenas são explicados e iluminados por meio dessa teoria.

Um ponto de interesse teórico é a afirmação explícita, na primeira das notas anexas ao artigo, de uma hipótese há muito pressuposta no trabalho de Melanie Klein, a saber, que o bebê tem conhecimento inato inconsciente de um objeto bom e único, o seio da mãe.

7

SOBRE A OBSERVAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE BEBÊS (1952)

I

As conclusões teóricas apresentadas no capítulo anterior foram derivadas do trabalho psicanalítico com crianças pequenas[1]. Deveríamos esperar que tais conclusões fossem substanciadas por observações do comportamento de bebezinhos durante o primeiro ano de vida. Essa evidência corroborativa, no entanto, tem suas limitações, pois, como sabemos, os processos inconscientes são apenas parcialmente revelados no comportamento, seja de bebês, seja de adultos. Tendo em mente tal reserva, podemos obter alguma confirmação dos achados psicanalíticos em nosso estudo de bebês.

Muitos detalhes do comportamento de bebês que anteriormente escapavam à atenção ou permaneciam enigmáticos tornaram-se mais compreensíveis e significativos devido ao nosso conhecimento crescente dos processos inconscientes arcaicos. Em outras palavras, neste campo particular nossa capacidade para observação tem sido aguçada. Ficamos sem dúvida limitados em nosso estudo de bebês por sua incapacidade de falar, mas há muitos detalhes do desenvolvimento emocional inicial que podemos inferir por outros meios que não a linguagem. Contudo, se quisermos compreender o bebê, necessitamos não apenas um conhecimento maior mas também uma plena empatia com ele, baseada em estar nosso inconsciente em contato íntimo com o inconsciente dele.

Proponho agora examinarmos alguns detalhes do comportamento do bebê à luz das conclusões teóricas apresentadas em diversos artigos recentes. Como não vou levar muito em conta aqui as muitas variações que existem dentro da gama de atitudes fundamentais, minha descrição está fadada a ser bastante simplificativa. Além disso, todas as inferências que vou tirar para o desenvolvimento posterior devem ser limitadas pela seguinte consideração: desde o início da vida pós-natal e a cada estágio fatores externos afetam o resultado do desenvolvimento. Como sabemos, até

[1] Também a análise de adultos, se levada a camadas profundas da mente, provê material similar e fornece provas convincentes relativas aos estágios mais remotos bem como aos estágios posteriores do desenvolvimento.

mesmo em adultos as atitudes e o caráter podem ser influenciados favorável ou desfavoravelmente pelo ambiente e pelas circunstâncias, e isso se aplica em grau muito maior às crianças. Portanto, ao relatar as conclusões extraídas da minha experiência psicanalítica para o estudo de bebês, estou apenas sugerindo linhas possíveis, ou, poder-se-ia dizer, prováveis, de desenvolvimento.

O bebê recém-nascido sofre de ansiedade persecutória suscitada pelo processo de nascimento e pela perda da situação intra-uterina. Um parto prolongado ou difícil fatalmente intensificará essa ansiedade. Outro aspecto dessa situação de ansiedade é a necessidade forçada sobre o bebê de que ele se adapte a condições inteiramente novas.

Esses sentimentos são em alguma medida aliviados pelas diversas medidas tomadas para lhe dar calor, amparo e conforto, e particularmente pela gratificação que ele sente em receber o alimento e sugar o seio. Essas experiências, que culminam na primeira experiência de sugar, iniciam, como podemos presumir, a relação com a mãe "boa". Parece que estas gratificações de algum modo também ajudam a compensar a perda do estado intra-uterino. A partir da primeira experiência de alimentação em diante, perda e recuperação do objeto amado (o seio bom) tornam-se uma parte essencial da vida emocional infantil.

As relações do bebê com seu primeiro objeto, a mãe, e com o alimento estão inseparavelmente interligadas desde o início. Portanto, o estudo dos padrões fundamentais de atitudes em relação ao alimento parece ser a melhor aproximação à compreensão dos bebês[2].

A atitude inicial em relação ao alimento vai desde uma aparente ausência de voracidade até uma grande avidez. Neste momento, portanto, recapitularei brevemente algumas de minhas conclusões relativas à voracidade. Sugeri no artigo anterior que a voracidade surge quando, na interação entre impulsos libidinais e agressivos, esses últimos são reforçados. A voracidade pode ser desde o início incrementada pela ansiedade persecutória. Por outro lado, como assinalei, as primeiras inibições alimentares do bebê também podem ser atribuídas à ansiedade persecutória. Isso significa que a ansiedade persecutória em alguns casos aumenta a voracidade e em outros a inibe. Como a voracidade é inerente aos primeiros desejos dirigidos ao seio, ela influencia vitalmente a relação com a mãe e as relações de objeto em geral.

[2] Em relação à importância fundamental dos traços orais para a formação do caráter, cf. Abraham, "Character-formation on the Genital Level of the Libido" (1925).

II

Diferenças consideráveis na atitude ao mamar são perceptíveis em bebês mesmo durante os primeiros dias de vida[3], e tornam-se mais pronunciadas com a passagem do tempo. Temos que levar em consideração, é claro, cada detalhe do modo pelo qual o bebê é alimentado e manuseado por sua mãe. Podemos observar que uma atitude inicialmente promissora em relação ao alimento pode ser perturbada por condições alimentares adversas, ao passo que dificuldades no sugar podem algumas vezes ser mitigadas pelo amor e pela paciência da mãe[4]. Algumas crianças que embora sejam boas mamadoras, não são marcadamente vorazes e mostram sinais inequívocos de amor e de interesse crescente pela mãe em um estágio muito inicial – uma atitude que contém alguns dos elementos essenciais de uma relação de objeto. Vi bebês de apenas três semanas interromperem suas mamadas por um breve momento para brincar com o seio da mãe ou para olhar para o rosto dela. Observei também bebês pequenos – até mesmo com apenas dois meses de vida –, nos períodos despertos após as mamadas, deitados no colo da mãe, olharem para ela, ouvirem sua voz e a ela responderem através de expressões faciais – era como uma conversa amorosa entre mãe e bebê. Tal comportamento implica que a gratificação está tão relacionada com o objeto que dá o alimento quanto com o próprio alimento. Penso que indicações acentuadas de uma relação de objeto em um estágio inicial, juntamente com prazer na alimentação, são bons augúrios tanto para as futuras relações com pessoas quanto para o desenvolvimento emocional como um todo. Poderíamos concluir que nestas crianças a ansiedade não é excessiva em proporção à força do ego, isto é, que o ego já é em alguma medida capaz de suportar frustração e ansiedade e de lidar com elas. Ao mesmo tempo somos levados a pensar que a capacidade inata para amar que se revela em uma primeira relação de objeto só pode desenvolver-se livremente porque a ansiedade não é excessiva.

É interessante considerar deste ângulo o comportamento de alguns bebês em seus primeiros dias de vida, conforme descritos por Middlemore

[3] Michael Balint (em "Individual Differences in Early Infancy", págs. 57-79, 81-117) concluiu a partir da observação de cem bebês com idade variando de cinco dias a oito meses que o ritmo de mamar varia de um bebê para o outro, tendo cada bebê seu ritmo ou ritmos próprios.

[4] No entanto devemos ter em mente que, por mais importantes que sejam essas primeiras influências, o impacto do ambiente é da maior importância *em cada estágio* do desenvolvimento da criança. Mesmo os efeitos benéficos dos primeiros cuidados podem ser até certo ponto anulados através de experiências posteriores prejudiciais, assim como dificuldades que surgem no princípio da vida podem ser diminuídas através de influências subseqüentes benéficas. Ao mesmo tempo, temos que nos lembrar de que algumas crianças parecem suportar condições externas insatisfatórias sem grave dano para seu caráter e sua estabilidade mental, enquanto em outras, apesar de um ambiente favorável, surgem e persistem sérias dificuldades.

com o nome de "lactentes satisfeitos e sonolentos"[5]. Ela justifica seu comportamento nos seguintes termos: "Porque seu reflexo de sucção não foi imediatamente eliciado, eles estavam livres para aproximar-se do seio de diversas formas". Por volta do quarto dia esses bebês alimentavam-se com constância e eram muito suaves ao aproximarem-se do seio. ". . .Eles pareciam tanto gostar de lamber o mamilo e roçá-lo com os lábios quanto de mamar. Um resultado interessante dessa ampliação prematura das sensações de prazer era o hábito de brincar. Uma das crianças sonolentas começava cada mamada brincando com o mamilo em vez de sugar. Durante a terceira semana a mãe conseguiu mudar a brincadeira habitual para o fim da mamada e isso persistiu durante os dez meses de amamentação, para deleite da mãe e da criança" (*loc. cit.*). Como os "lactentes satisfeitos e sonolentos" tornavam-se bons mamadores e também continuavam a brincar ao seio, suponho que para eles a relação com o primeiro objeto (o seio) foi desde o início tão importante quanto a gratificação derivada do mamar e do alimento. Poderíamos ir ainda mais longe. Pode ser devido a fatores somáticos o fato de em alguns bebês o reflexo de sucção não ser imediatamente eliciado, mas há boas razões para acreditar que processos mentais também estejam envolvidos. Eu sugeriria que a aproximação suave ao seio que precede o prazer de mamar pode também resultar, em alguma medida, da ansiedade.

Referi-me no artigo anterior à minha hipótese de que as dificuldades em mamar que ocorrem no início da vida estão intimamente ligadas à ansiedade persecutória. Os impulsos agressivos do bebê dirigidos ao seio tendem a transformá-lo em sua mente em um objeto vampírico ou devorador, e essa ansiedade poderia inibir a voracidade e, conseqüentemente, o desejo de mamar. Eu sugeriria, portanto, que o "lactente satisfeito e sonolento" poderia lidar com essa ansiedade refreando o desejo de mamar, até que tenha estabelecido uma relação libidinal segura com o seio lambendo-o e roçando-o com os lábios. Isso implicaria que desde o início da vida pós-natal alguns bebês tentam contrabalançar a ansiedade persecutória relativa ao seio "mau" estabelecendo uma relação "boa" com o seio. Aqueles bebês que já são capazes, em um estágio tão inicial, de voltarem-se acentuadamente para o objeto parecem ter, como sugeri acima, uma grande capacidade de amar.

Consideremos do mesmo ângulo um outro descrito por Middlemore. Ela observou que quatro entre sete "lactentes satisfeitos e ativos" mordiam o mamilo, e que esses bebês não "mordiam o seio na tentativa de agarrar-se melhor a ele. Os dois bebês que mordiam mais freqüentemente tinham fácil acesso ao seio". Além disso, "os bebês ativos que mordiam o mamilo mais freqüentemente pareciam de algum modo ter prazer no mor-

[5] *The Nursing Couple*, págs. 49-50.

der; seu morder era sossegado e bem diferente do mastigar e roer difícil de bebês insatisfeitos. . ."[6] Essa primeira expressão de prazer no morder poderia levar-nos a concluir que os impulsos destrutivos não estavam refreados nessas crianças e que, portanto, a voracidade e o desejo libidinal de mamar estavam livres de obstáculos. No entanto, mesmo esses bebês não estavam tão livres de inibição como poderia parecer, pois três entre sete "recusaram algumas de suas primeiras mamadas debatendo-se e protestando aos gritos. Algumas vezes eles gritavam quando eram manuseados e postos em contato com o mamilo ainda que da forma mais suave possível, e uma evacuação ocorria ao mesmo tempo. Mas na mamada seguinte ficavam às vezes concentrados no mamar[7]. Penso que isso indica que a voracidade pode ser reforçada pela ansiedade, em contraste com os "lactentes satisfeitos e sonolentos", nos quais a ansiedade causa a restrição da voracidade.

Middlemore menciona que, dos sete bebês "satisfeitos e sonolentos" que observou, seis eram manuseados muito suavemente por suas mães, enquanto com alguns "lactentes insatisfeitos" a ansiedade da mãe era despertada e ela tornava-se impaciente. Tal atitude certamente incrementará a ansiedade na criança e, assim, estabelece-se um círculo vicioso.

Em relação aos "lactentes satisfeitos e sonolentos", se, como sugeri, a relação com o primeiro objeto é utilizada como um método fundamental de contrabalançar a ansiedade, qualquer perturbação na relação com a mãe suscitará ansiedade e pode levar a graves dificuldades em ingerir alimentos. A atitude da mãe parece importar menos no caso dos "lactentes satisfeitos e ativos", mas isso pode ser enganoso. Na minha maneira de ver, com esses bebês o perigo não está tanto na perturbação da alimentação (embora inibições alimentares ocorram mesmo em crianças muito vorazes) mas no prejuízo da relação de objeto.

A conclusão é que com todas as crianças o manuseio paciente e compreensivo da mãe desde os primeiros dias é da maior importância. Vemos isso mais claramente como resultado de nosso conhecimento crescente da vida emocional arcaica. Como assinalei, "O fato de uma boa relação com a mãe e com o mundo externo ajudar o bebê a superar suas ansiedades paranóides arcaicas, lança uma nova luz sobre a importância das primeiras experiências. Desde a sua origem, a psicanálise sempre enfatizou a importância das primeiras experiências da criança, mas parece-me que somente desde que conhecemos mais sobre a natureza e os conteúdos de suas ansiedades arcaicas e o contínuo interjogo entre suas experiências

[6] Middlemore sugere que impulsos de morder entram no comportamento agressivo do bebê para com o mamilo muito antes de ele ter dentes e ainda que ele raramente agarre o seio com suas gengivas. Em relação a isso (*loc. cit.*, págs. 58-9), ela refere-se a Waller (seção "Breast Feeding" em *The Practitioner's Encyclopaedia of Midwifery and the Diseases of Women*), que "fala de bebês excitados mordendo raivosamente o seio e atacando-o com um vigor doloroso".

[7] *Loc. cit.*, págs. 47-8.

reais e sua vida de fantasia é que estamos plenamente capacitados a compreender *por que* o fator externo é tão importante[8].

A cada passo as ansiedades persecutórias e depressivas tanto podem ser reduzidas como aumentadas pela atitude da mãe. E o grau em que figuras benéficas ou persecutórias prevalecerão no inconsciente do bebê é fortemente influenciado por suas experiências reais, primariamente com sua mãe, mas logo também com o pai e outros membros da família.

III

O estreito vínculo entre um bebezinho e sua mãe centra-se na relação com o seio. Embora, já desde os primeiros dias, o bebê também responda a outros aspectos da mãe – sua voz, seu rosto, suas mãos –, as experiências fundamentais de felicidade e amor, de frustração e ódio, estão inextricavelmente ligadas ao seio da mãe. Esse vínculo inicial com a mãe, que é fortalecido à medida que o seio está sendo estabelecido com segurança no mundo interno, influencia basicamente todos os outros relacionamentos, e em primeiro lugar com o pai. Este vínculo fundamenta a capacidade para formar toda ligação profunda e intensa com uma pessoa.

Em bebês alimentados com mamadeira, a mamadeira pode tomar o lugar do seio se for oferecida numa situação que se assemelha à amamentação ao seio, isto é, se houver uma íntima proximidade física com a mãe e o bebê for manuseado e alimentado de maneira amorosa. Em tais condições o bebê pode ser capaz de estabelecer dentro de si um objeto sentido como sendo a fonte primária de coisas boas. Nesse sentido ele põe dentro de si o seio bom, um processo que subjaz a uma relação segura com a mãe. Parece, no entanto, que a introjeção do seio bom (da mãe boa) difere de alguns modos entre crianças que são amamentadas ao seio e aquelas que não o são. Está além do limite do presente capítulo estender-me sobre essas diferenças e seu efeito sobre a vida mental. (Ver nota 1, p. 143).

Ao descrever as primeiras relações de objeto, referi-me a crianças que se alimentam bem sem demonstrar voracidade excessiva. Alguns bebês muito vorazes também dão sinais precoces de um interesse crescente por pessoas no qual, entretanto, pode-se detectar uma similaridade com sua atitude voraz em relação ao alimento. Assim, por exemplo, uma necessidade impetuosa da presença de pessoas freqüentemente parece relacionar-se menos com a pessoa do que com a atenção desejada. Tais crianças dificilmente podem suportar serem deixadas sozinhas e parecem requerer constantemente gratificação, seja através de alimento seja de atenção. Isso indicaria que a voracidade é reforçada pela ansiedade e que há um fracas-

[8] Cf. "A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States" (*Obras Completas*, vol. I).

so tanto em estabelecer com segurança o objeto bom no mundo interno quanto em desenvolver confiança na mãe como um objeto bom externo. Esse fracasso pode prenunciar futuras dificuldades: por exemplo, uma necessidade voraz e ansiosa por companhia, que muitas vezes é acompanhada do medo de estar só e pode resultar em relações de objeto instáveis e transitórias que poderiam ser descritas como "promíscuas".

IV

Voltemo-nos agora para os maus lactentes. Uma ingestão de alimento muito vagarosa muitas vezes implica falta de prazer, ou seja, de gratificação libidinal; isso, se agregado a um interesse precoce e acentuado pela mãe e por outras pessoas, sugere que as relações de objeto são parcialmente utilizadas como um escape da ansiedade persecutória ligada ao alimento. Embora possam desenvolver-se boas relações com pessoas, em tais crianças a ansiedade excessiva que se manifesta nessa atitude em relação ao alimento permanece como um perigo para a estabilidade emocional. Uma das diversas dificuldades que podem surgir mais tarde é uma inibição em incorporar alimentos sublimados, isto é, uma perturbação no desenvolvimento intelectual.

Uma recusa acentuada do alimento (se comparada com a alimentação vagarosa) é claramente uma indicação de uma perturbação grave, embora em algumas crianças a dificuldade diminua com a introdução de novos alimentos, como por exemplo a mamadeira ao invés do seio, ou comida sólida ao invés de líquida.

Uma falta de prazer com o alimento ou recusa completa dele, se combinada com uma deficiência no desenvolvimento de relações de objeto, indica que os mecanismos paranóides e esquizóides, que estão em seu auge durante os primeiros três ou quatro meses de vida, são excessivos ou não estão sendo tratados de forma adequada pelo ego. Isso por sua vez sugere que os impulsos destrutivos e a ansiedade persecutória prevalecem, que as defesas do ego são inadequadas e a modificação da ansiedade é insuficiente.

Outro tipo de relação de objeto deficiente é característico de algumas crianças excessivamente vorazes. Para elas o alimento torna-se quase que a fonte exclusiva de gratificação, e desenvolve-se pouco interesse por pessoas. Eu concluiria que elas também não elaboram com sucesso a posição esquizo-paranóide.

V

A atitude do bebezinho em relação à frustração é reveladora. Alguns bebês – entre eles os bons mamadores – podem recusar o alimento quando

a refeição está atrasada ou dar outros sinais de uma perturbação na relação com a mãe. Bebês que demonstram prazer na alimentação e amor pela mãe toleram mais facilmente a frustração na alimentação; a perturbação resultante na relação com a mãe é menos grave e seus efeitos não perduram durante muito tempo. Isso é uma indicação de que a confiança na mãe e o amor por ela estão relativamente bem estabelecidos.

Essas atitudes fundamentais também influenciam o modo pelo qual a mamadeira (suplementando a amamentação ao seio ou como um substituto dela) é aceita mesmo por bebês muito pequenos. Alguns bebês vivenciam um intenso ressentimento quando a mamadeira é introduzida. Eles o sentem como uma perda do objeto bom primário e uma privação imposta pela mãe "má". Tais sentimentos não se manifestam necessariamente no repúdio pelo novo alimento, mas a ansiedade persecutória e a desconfiança provocadas por essa experiência podem perturbar a relação com a mãe e assim incrementar ansiedades fóbicas, tais como medo de estranhos (neste estágio inicial o novo alimento é, em certo sentido, um estranho); ou podem surgir mais tarde dificuldades com a alimentação, ou pode ficar impedida a aceitação de alimentos em formas sublimadas, como por exemplo o conhecimento.

Outros bebês aceitam o novo alimento com menos ressentimento. Isso implica uma maior tolerância real à privação, que é diferente de uma aparente submissão a ela e deriva de uma relação relativamente segura com a mãe, o que capacita o bebê a voltar-se para um novo alimento (e objeto) ao mesmo tempo que mantém o amor por ela.

O exemplo seguinte ilustra o modo pelo qual um bebê veio a aceitar mamadeiras em suplemento à amamentação ao seio. A bebezinha *A* alimentava-se bem (sem ser excessivamente voraz) e desde cedo deu indicações de desenvolver uma relação de objeto como descrevi acima. Essas relações boas com o alimento e com a mãe apareciam na maneira tranqüila pela qual ela se alimentava, agregada a um evidente prazer com isso; suas interrupções ocasionais da mamada, com apenas poucas semanas de idade, para olhar para o rosto ou para o seio da mãe; um pouco mais tarde, até mesmo demonstrando uma atenção amistosa à família durante a mamada. Na sexta semana uma mamadeira teve que ser introduzida após a mamada da noite porque o leite do peito era insuficiente. *A* tomou a mamadeira sem dificuldade. Na décima semana, no entanto, ela demonstrou por duas noites sinais de relutância enquanto tomava a mamadeira, mas tomou-a inteira. Na terceira noite recusou-a por completo. Não parecia haver perturbação física ou mental na ocasião. O sono e o apetite eram normais. A mãe, não desejando forçá-la, colocou-a no berço depois da mamada, pensando que iria dormir. A criança chorou de fome e então a mãe, sem levantá-la, deu-lhe a mamadeira, que ela então esvaziou avidamente. A mesma coisa ocorreu nas noites seguintes: quando no colo da mãe, o bebê

recusava a mamadeira, mas tomava-a imediatamente quando era colocado em seu berço. Depois de alguns dias aceitou a mamadeira quando ainda estava nos braços da mãe e então sugou prontamente. Não houve mais dificuldades quando outras mamadeiras foram introduzidas.

Eu tenderia a supor que a ansiedade depressiva havia aumentado e tinha levado, nesse momento, à recusa por parte da criança da mamadeira oferecida imediatamente após a amamentação ao seio. Isso sugeriria um início relativamente precoce da ansiedade depressiva[9], que, no entanto, está em harmonia com o fato de que nessa bebezinha a relação com a mãe desenvolveu-se muito cedo e de forma acentuada. Mudanças na relação haviam sido bastante perceptíveis durante as poucas semanas que precederam a recusa da mamadeira. Eu concluiria que, devido ao aumento da ansiedade depressiva, a proximidade com o seio da mãe e seu cheiro aumentava tanto o desejo da bebezinha de ser alimentada por ele quanto a frustração causada por o seio estar vazio. Quando estava deitada no berço, *A* aceitava a mamadeira porque, como eu sugeriria, nessa situação o novo alimento era mantido afastado do seio desejado, que naquele momento havia se transformado no seio frustrador e danificado. Desse modo, ela pode ter achado mais fácil manter a relação com a mãe inalterada pelo ódio provocado pela frustração, quer dizer, manter a mãe boa (o seio bom) intata.

Temos ainda que explicar por que depois de alguns dias a bebezinha aceitou a mamadeira no colo da mãe e subseqüentemente não teve mais dificuldades com as mamadeiras. Penso que durante esses dias ela havia conseguido lidar com sua ansiedade o suficiente para aceitar com menos ressentimento o objeto substituto juntamente com o objeto primário. Isso implicaria um passo inicial em direção à distinção entre o alimento e a mãe, distinção que, em geral, prova ser de importância fundamental para o desenvolvimento.

Referir-me-ei agora a um exemplo no qual uma perturbação na relação com a mãe surgiu sem estar imediatamente ligada com frustração em relação à comida. Uma mãe contou-me que quando sua filha tinha cinco meses de idade foi deixada chorando por mais tempo do que o usual. Quando finalmente a mãe veio pegar a criança, encontrou-a em um estado "histérico". A bebezinha parecia aterrorizada, estava evidentemente com medo dela e não parecia reconhecê-la. Somente depois de algum tempo é que *B* restabeleceu plenamente contato com sua mãe. É significativo que isso tivesse acontecido de dia, quando a criança estava desperta, e não muito tempo depois de uma refeição. Essa criança normalmente dormia

[9] Em minha opinião, como afirmei no capítulo anterior, a ansiedade depressiva já opera em alguma medida durante os três primeiros meses de vida e culmina durante o segundo trimestre do primeiro ano.

bem, mas de tempos em tempos acordava chorando sem motivo aparente. Há boas razões para supor que a mesma ansiedade subjacente ao choro diurno era também a causa do sono perturbado. Eu sugeriria que, porque a mãe não veio quando era esperada, transformou-se na mente da criança na mãe má (persecutória), e por essa razão a criança parecia não reconhecê-la e ficou com medo dela.

O exemplo seguinte é também revelador. Uma menina de doze semanas de idade, *C*, foi deixada dormindo no jardim. Ela acordou e chorou, chamando pela mãe, mas seu choro não foi ouvido porque havia um vento forte. Quando a mãe finalmente veio pegá-la, a bebezinha obviamente havia estado chorando por um longo tempo, seu rosto estava molhado de lágrimas e seu choro, normalmente queixoso, havia se transformado em gritos incontroláveis: Foi levada para dentro ainda gritando, e as tentativas da mãe para acalmá-la não deram em nada. Finalmente, embora houvesse quase uma hora até a próxima mamada, a mãe recorreu a oferecer-lhe o seio – um remédio que nunca havia falhado quando a criança estava indisposta em ocasiões anteriores (embora ela nunca tivesse gritado tão persistente e violentamente antes). A bebezinha pegou o seio e começou a sugar vigorosamente, mas depois de umas poucas sugadas rejeitou o seio e recomeçou sua gritaria. Isso continuou até que pôs seus dedos na boca e começou a sugá-los. Ela freqüentemente chupava os dedos, e em muitas ocasiões punha-os na boca quando o seio lhe era oferecido. Em geral a mãe tinha apenas que retirar gentilmente os dedos e substituí-los pelo mamilo, e ela começaria a mamar. Dessa vez, no entanto, recusou o seio e de novo gritou ruidosamente. Levou uns poucos momentos para que chupasse os dedos novamente. Sua mãe permitiu-lhe chupá-los por alguns minutos, embalando-a e acalmando-a ao mesmo tempo, até que a bebezinha ficou suficientemente calma para pegar o seio. Então, mamou até dormir. Parece que com esse bebê, pelas mesmas razões que no exemplo anterior, a mãe (e o seio) tinha-se tornado má e persecutória, e portanto o seio não podia ser aceito. Depois de uma tentativa de mamar, *C* sentiu que não podia restabelecer a relação com o seio bom. Recorreu a chupar os dedos, isto é, a um prazer auto-erótico (Freud). Eu acrescentaria, no entanto, que nesse exemplo a retirada narcísica foi causada pela perturbação na relação com a mãe, e que a bebezinha recusou-se a desistir de chupar os dedos porque eles eram mais confiáveis do que o seio. Chupando-os ela restabelecia a relação com o seio interno e assim recuperava segurança suficiente para renovar a boa relação com o seio e a mãe externos[10]. Penso que esses dois exemplos também contribuem para nossa compreensão do mecanismo das fobias arcaicas, como no caso do medo despertado pela

[10] Vide Heimann (1952), Parte 2, seção (b), "Auto-Erotismo, Narcisismo e as Primeiras Relações de Objeto".

ausência da mãe (Freud)[11]. Eu sugeriria que as fobias que surgem durante os primeiros meses de vida são causadas pela ansiedade persecutória, que perturba a relação com a mãe internalizada e com a externa[12].

A divisão entre mãe boa e má e a ansiedade intensa (fóbica) relativa à má são também ilustradas pelo exemplo seguinte. Um menino de dez meses de idade, *D*, foi erguido à janela por sua avó e observou a rua com grande interesse. Quando olhou em volta, viu repentinamente muito próximo dele o rosto desconhecido de uma visita, uma mulher idosa que tinha acabado de entrar e estava parada ao lado da avó. Ele teve um ataque de ansiedade que somente cedeu quando a avó o tirou da sala. Minha conclusão é que nesse momento a criança sentiu que a avó "boa" tinha desaparecido e que a estranha representava a avó "má" (uma divisão baseada na cisão da mãe em um objeto bom e um ruim). Voltarei a esse exemplo mais tarde.

Essa explicação das ansiedades arcaicas também lança uma nova luz sobre a fobia a estranhos (Freud). A meu ver, o aspecto persecutório da mãe (ou do pai), que deriva em grande medida dos impulsos destrutivos dirigidos a eles, é transferido para estranhos.

VI

Perturbações do tipo que descrevi na relação do bebezinho com sua mãe já são observáveis durante os primeiros três ou quatro meses de vida. Se essas perturbações são muito freqüentes e de longa duração, podem ser tomadas como uma indicação de que o bebê não está lidando eficientemente com a posição esquizo-paranóide.

Uma persistente falta de interesse na mãe mesmo nesse estágio inicial, à qual um pouco mais tarde é acrescida uma indiferença em relação às pessoas em geral e aos brinquedos, sugere uma perturbação mais grave da mesma ordem. Essa atitude pode também ser observada em bebezinhos que não são maus mamadores. Ao observador superficial essas crianças, que não choram muito, podem parecer contentes e "boas". A partir das análises de adultos e crianças, cujas dificuldades graves pude remontar à primeira infância, concluí que muitos desses bebês são de fato mentalmente doentes e retraídos do mundo externo devido à intensa ansiedade persecutória e ao uso excessivo de mecanismos esquizóides. Em conseqüência, a ansiedade depressiva não pode ser superada com êxito; a capacidade para o amor e para as relações de objeto, assim como para a vida de fantasia, fica inibida; o processo de formação de símbolos é impedido, resultando numa inibição de interesses e de sublimações.

[11] *Inhibitions, Symptoms and Anxiety*, págs. 169, 170.

[12] Vide "Algumas Conclusões Teóricas Relativas à Vida Emocional do Bebê" e "Sobre a Teoria da Ansiedade e da Culpa" (neste volume).

Uma atitude assim, que poderia ser descrita como apática, é diferente do comportamento de um bebê realmente satisfeito, que às vezes demanda atenção, chora quando se sente frustrado, dá vários sinais de interesse por pessoas e de prazer em sua companhia, e está ainda, outras vezes, bastante feliz sozinho, o que indica um sentimento de segurança com respeito a seus objetos internos e externos. Ele pode suportar a ausência temporária da mãe sem ansiedade porque a mãe boa está relativamente segura em sua mente.

VII

Descrevi a posição depressiva de vários ângulos em outras seções. Consideremos aqui o efeito da posição depressiva primeiramente em relação às fobias. Até agora eu as relacionei apenas à ansiedade persecutória e ilustrei esse ponto de vista através de alguns exemplos. Assim supus que a bebezinha *B*, de cinco meses de idade, estava com medo de sua mãe, que, em sua mente, tinha-se transformado da mãe boa na má, e que essa ansiedade persecutória também perturbava seu sono. Eu sugeriria agora que a perturbação na relação com a mãe também era causada pela ansiedade depressiva. Enquanto a mãe não voltava, a ansiedade de que a mãe boa estivesse perdida porque a voracidade e os impulsos agressivos tinham-na destruído viera para o primeiro plano. Essa ansiedade depressiva estava intimamente ligada ao medo persecutório de que a mãe boa tivesse se transformado na má.

No exemplo seguinte a ansiedade depressiva também foi despertada por o bebê sentir falta da mãe. Desde seis ou sete semanas de idade a bebezinha *C* fora acostumada a brincar no colo da mãe durante a hora que precedia a mamada noturna. Um dia, quando estava com cinco meses e uma semana de idade, a mãe recebeu visitas e ficou ocupada demais para brincar com o bebê que, no entanto, recebeu bastante atenção da família e das visitas. Sua mãe lhe deu a mamada da noite, colocou-a na cama como sempre, e a bebezinha logo caiu no sono. Duas horas mais tarde acordou e chorou persistentemente; recusou o leite (que nesse estágio já era ocasionalmente dado na colher como suplemento e era normalmente aceito) e continuou a chorar. A mãe desistiu de tentar alimentá-la e *C* acomodou-se alegremente em seu colo por uma hora, brincando com os dedos da mãe. Aí então foi-lhe dada a mamada da noite na hora de costume e ela rapidamente adormeceu. Esta perturbação era muito rara. Ela pode ter acordado em outras ocasiões após a mamada da noite, mas apenas uma vez em que estava doente (cerca de dois meses antes) havia acordado e chorado. Não tinha havido nenhuma quebra da rotina normal que fosse responsável por a criança ter acordado e chorado a não ser a mãe não ter brincado com

ela. Não havia sinal de fome ou de desconforto físico; ela tinha estado feliz todo o dia e dormiu bem durante a noite seguinte ao incidente.

Eu sugeriria que o choro da bebezinha foi causado por ela ter sentido falta da hora de brincar com sua mãe. *C* tinha uma relação pessoal muito intensa com a mãe e sempre desfrutava amplamente dessa hora específica. Enquanto em outros períodos despertos ela estava bastante contente sozinha, nessa hora do dia ficava agitada e obviamente esperava que sua mãe brincasse com ela até a mamada da noite. Se ter perdido essa gratificação causou a perturbação em seu sono, somos levados ainda a outras conclusões. Teríamos que supor que a bebezinha tinha uma memória da experiência desse divertimento particular nesse momento específico do dia; que a hora de brincar representava para ela não apenas uma intensa satisfação de desejos libidinais mas era também sentida como uma prova da relação amorosa com a mãe – em última instância, da posse segura da mãe boa; e que essa lhe proporcionava um sentimento de segurança antes de adormecer, intimamente ligado à memória da hora do brincar. Seu sono foi perturbado não apenas porque ela sentiu falta dessa gratificação libidinal mas também porque essa frustração despertou nela ambas as formas de ansiedade: a ansiedade depressiva de ter perdido a mãe boa em razão de seus impulsos agressivos e, conseqüentemente, sentimento de culpa[13]; e também a ansiedade persecutória de que a mãe devia ter-se tornado má e destrutiva. Minha conclusão geral é que, a partir de três ou quatro meses de idade, ambas as formas de ansiedade subjazem às fobias.

A posição depressiva está intimamente ligada a algumas das importantes mudanças que podem ser observadas em bebezinhos por volta da metade do primeiro ano (embora elas comecem um pouco antes e desenvolvam-se gradualmente). Nesse estágio as ansiedades persecutória e depressiva expressam-se de formas variadas, como por exemplo em uma maior irritação, uma necessidade maior de atenção ou um afastamento temporário da mãe, ataques súbitos de cólera e um medo maior de estranhos. Também crianças que normalmente dormem bem algumas vezes soluçam durante o sono ou acordam chorando de repente, com sinais claros de medo ou tristeza. Nesse estágio a expressão facial muda consideravelmente – a capacidade maior de percepção, o interesse maior pelas pessoas e coisas e a pronta resposta a contatos humanos refletem-se na aparência da criança. Por outro lado, há sinais de tristeza e sofrimento que, embora transitórios, contribuem para que o rosto se torne mais expressivo de emoções de natureza mais profunda tanto quanto em maior variedade.

[13] Pode ser facilmente observado em bebês um pouco mais velhos que, se não se dão a eles os sinais particulares de afeição por eles esperados na hora de dormir, seu sono provavelmente será perturbado; e que essa intensificação da necessidade de amor no momento da separação está intimamente ligada a sentimentos de culpa e ao desejo de ser perdoado e reconciliar-se com a mãe.

VIII

A posição depressiva culmina na época do desmame. Se, como descrevi em passagens anteriores, o progresso na integração e os processos correspondentes de síntese em relação ao objeto dão origem a sentimentos depressivos, esses sentimentos são ainda mais intensificados pela experiência do desmame!$. Nesse estágio o bebê já passou por experiências anteriores de perda, como por exemplo quando o seio (ou a mamadeira) intensamente desejado não reaparece imediatamente e o bebê sente que nunca mais voltará. No entanto, a perda do seio (ou da mamadeira) que ocorre no desmame é de ordem diferente. Essa perda do primeiro objeto amado é sentida como uma confirmação de todas as ansiedades de natureza persecutória e depressiva do bebê. (Ver nota 2, pág. 145.)

O exemplo seguinte servirá como ilustração. O bebê *E*, desmamado do seio aos nove meses, não demonstrou qualquer perturbação especial em sua atitude com a comida. Ele já havia, por essa época, aceitado outros alimentos e desenvolvia-se bem com eles. Mas demonstrou uma necessidade maior da presença da mãe e de atenção e companhia em geral. Uma semana depois da última mamada ele soluçou durante o sono, acordou com sinais de ansiedade e infelicidade e não pôde ser consolado. A mãe recorreu a deixá-lo sugar o seio mais uma vez. Ele sugou ambos os seios pelo tempo usual e, embora houvesse obviamente pouco leite, ele pareceu completamente satisfeito, dormiu contente, e reduziram-se muito, depois dessa experiência, os sintomas descritos acima. Isso levaria a mostrar que a ansiedade depressiva relativa à perda do objeto bom, o seio, foi mitigada pelo próprio fato de que ele reapareceu.

Na época do desmame alguns bebês mostram menos apetite, alguns uma voracidade maior, enquanto outros oscilam entre essas duas reações.

[14] S. Bernfeld, em seu livro *Psychology of the Infant* (1929), chegou à importante conclusão de que o desmame está intimamente ligado a sentimentos depressivos. Ele descreve o comportamento variado de bebês na época do desmame, que vai desde um anseio e uma tristeza dificilmente perceptíveis até uma verdadeira apatia e recusa completa de alimento, e compara os estados de ansiedade e inquietude, irritabilidade e certa apatia que podem tomar conta de um adulto com uma condição semelhante no bebê. Entre os métodos para superar a frustração do desmame ele cita a retirada da libido do objeto que desaponta através da projeção e da repressão. Ele qualifica o uso do termo "repressão" como "tomado emprestado do estado evoluído do adulto". Mas, no entanto, conclui que ". . .suas propriedades essenciais estão presentes nesses processos" (no bebê)(pág.296). Bernfeld sugere que o desmame é a primeira causa óbvia a partir da qual o desenvolvimento mental patológico se ramifica e que as neuroses alimentares dos bebês são fatores que contribuem para a predisposição à neurose. Uma de suas considerações é a de que, como alguns dos processos através dos quais o bebê supera sua tristeza e seu sentimento de perda no desmame atuam silenciosamente, qualquer conclusão sobre "os efeitos do desmame terá que ser tirada a partir de um conhecimento íntimo da reação da criança ao seu mundo e suas atividades, *que são a expressão da sua vida de fantasia, ou são pelo menos o seu núcleo*". (*loc.cit.*, pág.259. Os grifos são meus.)

Tais variações ocorrem a cada passo do desmame. Há bebês que têm muito mais prazer em serem amamentados com mamadeira do que ao seio, mesmo que alguns deles tenham sido amamentados ao seio satisfatoriamente; com outros o apetite melhora muito quando são introduzidos alimentos sólidos; também há bebês que nesse ponto desenvolvem dificuldades em relação ao comer que persistem de um modo ou de outro através dos primeiros anos da infância[15]. Muitos bebês acham aceitáveis apenas certos gostos, certas texturas do alimento sólido, e repudiam outros. Quando analisamos crianças aprendemos bastante sobre os motivos de tais "caprichos" e chegamos a reconhecer como sua raiz mais profunda as ansiedades mais arcaicas em relação à mãe. Ilustrarei essa conclusão com um exemplo do comportamento de uma bebezinha de cinco meses, *F*, que havia sido amamentada ao seio mas também com mamadeiras desde o princípio. Ela recusava com raiva violenta comidas sólidas tais como verduras quando dadas pela mãe, e as aceitava bastante tranqüilamente quando seu pai a alimentava. Depois de duas semanas ela aceitou os novos alimentos dados por sua mãe. De acordo com um informe confiável, a criança, que tem agora seis anos de idade, tem uma boa relação com ambos os pais assim como com seu irmão, mas demonstra consistentemente pouco apetite.

Lembramo-nos aqui da bebezinha *A* e o modo como aceitou mamadeiras suplementares. Com a bebezinha *F*, também, algum tempo decorreu antes que ela pudesse adaptar-se suficientemente à nova comida para recebê-la da mãe.

Ao longo deste artigo tentei mostrar que a atitude em relação à comida está fundamentalmente ligada à relação com a mãe e envolve toda a vida emocional do bebê. A experiência do desmame desperta as emoções e ansiedades mais profundas do bebê, e o ego mais integrado desenvolve intensas defesas contra elas. Tanto ansiedades como defesas participam das atitudes do bebê em relação à comida. Aqui eu preciso confinar-me a poucas generalizações sobre mudanças nas atitudes em relação à comida na época do desmame. Na raiz de muitas dificuldades com novos alimentos está o medo persecutório de ser devorado e envenenado pelo seio mau da mãe, um medo que deriva das fantasias do bebê de devorar e envenenar o seio[16]. À ansiedade persecutória, em um estágio um pouco posterior,

[15] Em seu livro *Social Development in Young Children*, particularmente no capítulo 3, seção II.A.i, Susan Isaacs deu exemplos de dificuldades alimentares e discutiu-as em conexão a ansiedades provenientes do sadismo oral. Há também algumas observações interessantes em *Disorders of Childhood*, de D. W. Winnicott, particularmente nas págs. 16 e 17.

[16] Sugeri anteriormente que as fantasias do bebezinho de atacar o corpo da mãe com excrementos venenosos (explosivos e abrasadores) são uma causa fundamental de seu medo de ser envenenado por ela e estão na raiz da paranóia, da mesma forma que os impulsos de devorar a mãe (e seu seio) transformam-na na mente do bebezinho em um objeto devorador e perigoso. ("Early

se acresce (embora em graus variáveis) a ansiedade depressiva de que a voracidade e os impulsos destrutivos possam destruir o objeto amado. Durante e após o processo de ser desmamado, esta ansiedade pode ter o efeito de aumentar ou inibir o desejo por alimento novo[17]. Como vimos anteriormente, a ansiedade pode ter efeitos variáveis sobre a voracidade: pode reforçá-la ou pode conduzir a intensas inibições da voracidade e do prazer em ingerir alimentos.

Um aumento de apetite na época do desmame poderia sugerir em alguns casos que durante o período de amamentação o aspecto mau (persecutório) do seio tenha predominado sobre o bom; além disso, a ansiedade depressiva relativa ao perigo temido para o seio amado contribuiria para inibir o desejo por alimento (isto é, ambas as ansiedades, persecutória e depressiva, operam em proporções variáveis). Desse modo, a mamadeira, que se encontra em alguma medida distanciada na mente do bebê do primeiro objeto, o seio – ainda que também o simbolize –, pode ser tomada com menos ansiedade e mais prazer do que o seio da mãe. Alguns bebês, no entanto, não têm êxito na substituição simbólica do seio pela mamadeira, e, se usufruem de alguma forma suas refeições, isso acontece quando lhes são dados alimentos sólidos.

Uma diminuição de apetite quando a amamentação ao seio ou com mamadeira é retirada pela primeira vez é uma ocorrência freqüente e indica claramente ansiedade depressiva relativa à perda do objeto amado primário. Mas, penso que a ansiedade persecutória sempre contribui para a aversão ao novo alimento. O aspecto mau (devorador e envenenador) do seio, que enquanto o bebê estava sendo amamentado era contrabalançado pela relação com o seio bom, é reforçado pela privação de ser desmamado e é transferido para o novo alimento.

Stages of the Oedipus Complex"; "The Importance of Symbol Formation in the Development of the Ego"; e também *The Psycho-Analysis of Children*, particularmente o capítulo 8.)

Freud também se refere ao medo da menina pequena de ser assassinada ou envenenada por sua mãe – um medo do qual ele diz que "pode mais tarde constituir o núcleo de uma enfermidade paranóica" (*New Introductory Lectures*, *S.E.* 22, pág. 20). E mais: "O medo de ser envenenado está também provavelmente relacionado com a retirada do seio. O veneno é o alimento que faz adoecer" (*ib.* pág. 122). Em seu artigo anterior, "Female Sexuality", Freud refere-se também ao temor da menina no estágio pré-edípico "de ser morta (devorada?) pela mãe". Ele sugere que "este medo corresponde a uma hostilidade que se desenvolve na criança em relação à mãe em conseqüência das múltiplas restrições impostas por esta na educação e nos cuidados corporais e que o mecanismo de projeção é favorecido pelo estádio incipiente da organização psíquica da criança". Também conclui "que nesta dependência da mãe temos o germe da paranóia posterior nas mulheres". Nesse contexto refere-se ao caso relatado em 1928 por Ruth Mack Brunswick ("The Analysis of a Case of Paranoia"), no qual a fonte direta da perturbação era a fixação pré-edípica da paciente à sua irmã" (*S.E.* 21, pág. 227).

[17] Podemos fazer uma comparação aqui com a atitude de pacientes maníaco-depressivos em relação à comida. Como sabemos, alguns pacientes recusam a comida; outros demonstram temporariamente um aumento da voracidade; outros ainda oscilam entre essas duas reações.

Como indiquei acima, durante o processo de desmame ambas as ansiedades – persecutória e depressiva – afetam intensamente a relação com a mãe e com o alimento. No entanto, é a interação intricada de uma variedade de fatores (internos e externos) que nesse estágio determina o resultado. Refiro-me não apenas às variações individuais nas atitudes em relação aos objetos e à comida, mas sobretudo ao sucesso ou fracasso na elaboração e, em alguma medida, na superação da posição depressiva. Muito depende do quanto, no estágio anterior, o seio tenha sido estabelecido com segurança internamente e conseqüentemente do quanto o amor pela mãe possa ser mantido apesar de privações – e tudo isso depende em parte da relação entre a mãe e a criança. Como sugeri, mesmo bebês muito pequenos podem aceitar um novo alimento (a mamadeira) com relativamente pouco ressentimento (exemplo *A*). Esta melhor adaptação interna à frustração, que se desenvolve desde os primeiros dias de vida, está ligada ao progresso em direção à distinção entre a mãe e o alimento. Essas atitudes fundamentais determinam em grande medida, particularmente durante o processo de desmame, a capacidade do bebê para aceitar, no pleno sentido da palavra, substitutos para o objeto primário. Aqui também o comportamento e os sentimentos da mãe em relação à criança são da maior importância. A atenção amorosa e o tempo que ela devota à criança ajudam-na nos seus sentimentos depressivos. A boa relação com a mãe pode em alguma medida contrabalançar a perda de seu objeto amado primário, o seio, e assim influenciar favoravelmente a elaboração da posição depressiva.

A ansiedade relativa à perda do objeto bom, que atinge um clímax por ocasião do desmame, é também despertada por outras experiências tais como desconforto físico, doenças, e em particular pela dentição. Tais experiências estão fadadas a reforçar ansiedades persecutórias e depressivas no bebê. Em outras palavras, o fator físico nunca pode explicar por si só a perturbação emocional que as doenças ou a dentição originam nesse estágio.

IX

Entre os importantes desenvolvimentos que encontramos por volta da metade do primeiro ano está a ampliação da gama de relações de objeto e, em particular, a importância crescente do pai para o bebezinho. Mostrei em outros contextos que sentimentos depressivos e o medo de perder a mãe, acrescidos a outros fatores do desenvolvimento, impulsionam o bebê a voltar-se para o pai. Os estágios iniciais do complexo de Édipo e a posição depressiva estão intimamente ligados e desenvolvem-se simultaneamente. Mencionarei apenas um exemplo, a menininha *B* já referida.

A partir dos quatro meses em diante a relação com seu irmão, vários anos mais velho do que ela, desempenhou um papel proeminente e marcante em sua vida. Essa relação diferia de várias formas, como podia ser facilmente visto, da relação com a mãe. Ela admirava tudo que seu irmão dizia e fazia, e cortejava-o persistentemente. Usava todos os seus truquezinhos para engraçar-se, ganhar sua atenção, e exibia uma atividade visivelmente feminina em relação a ele. Naquele tempo o pai estava ausente, exceto por períodos muito breves, e foi apenas quando tinha dez meses que passou a vê-lo mais freqüentemente, e dessa época em diante desenvolveu uma relação muito próxima e amorosa com ele, que em alguns pontos essenciais assemelhava-se à relação com o irmão. No começo do segundo ano ela freqüentemente chamava o irmão de "Papai". Nessa época o pai tinha-se tornado o favorito. O prazer em vê-lo, o enlevo quando ouvia seus passos ou sua voz, os modos pelos quais ela o mencionava repetidas vezes em sua ausência, e muitas outras expressões de seus sentimentos por ele, podem apenas ser descritos como estando apaixonada. A mãe reconheceu claramente que nesse estágio a menininha de algum modo gostava mais do pai do que dela. Temos aqui um exemplo da situação edípica inicial que, neste caso, foi vivenciada primeiramente em relação ao irmão e então transferida para o pai.

X

A posição depressiva, como argumentei em diversos contextos, é uma parte importante do desenvolvimento emocional normal, mas os modos pelos quais a criança lida com essas emoções e ansiedades, e as defesas que utiliza, indicam se o desenvolvimento está ou não ocorrendo satisfatoriamente. (Ver nota 3, pág. 146.)

O medo de perder a mãe torna a separação dela, ainda que por breves períodos, dolorosa; e diversas formas de brincar dão expressão a esta ansiedade e são um meio de superá-la. A observação de Freud do menino de dezoito meses com seu carretel apontava nessa direção[18]. Na minha maneira de ver, através dessa brincadeira a criança estava superando não apenas seus sentimentos de perda mas também sua ansiedade depressiva[19]. Há diversas formas típicas de brincar similares a essa com o carretel. Susan Isaacs (1952) mencionou alguns exemplos e eu acrescentarei agora algumas observações dessa natureza. As crianças, algumas vezes mesmo antes da segunda metade do primeiro ano, divertem-se jogando objetos para fora do carrinho repetidas vezes e esperam que estes retornem. Ob-

[18] *Beyond the Pleasure Principle* (1920). Cf. capítulo III, onde é feita uma descrição desse jogo.

[19] Em "The Observation of Infants in a Set Situation", D.W. Winnicott discutiu detalhadamente o jogo do carretel.

servei um desenvolvimento posterior dessa brincadeira em *G*, um bebê de dez meses que havia recentemente começado a engatinhar. Ele nunca se cansava de jogar um brinquedo para longe de si e então ir agarrá-lo engatinhando até ele. Disseram-me que ele iniciou sua brincadeira aproximadamente dois meses antes, quando de suas primeiras tentativas de mover-se para a frente. O bebê *E*, entre os seis e os sete meses, uma vez percebeu, enquanto estava deitado em seu carrinho, que quando ele levantava suas pernas um brinquedo que ele havia jogado para o lado rolava de volta para ele, e transformou isso em um jogo.

Já no quinto ou sexto mês muitos bebês reagem com prazer ao jogo do "esconde-esconde" (ver nota 4, pág. 147), e eu vi bebês de sete meses já ativamente brincando disso, puxando o cobertor sobre a cabeça e tirando-o novamente. A mãe do bebê *B* fez desse jogo um hábito da hora de dormir, separando-se assim da criança, que ia dormir de bom humor. Parece que a *repetição* de tais experiências é um fator importante para ajudar o bebê a superar seus sentimentos de perda e tristeza. Outro jogo típico que percebi ser de grande ajuda e conforto para crianças pequenas é o de separar-se da criança na hora de dormir dizendo "tchau-tchau", acenando e deixando o quarto devagar, como que desaparecendo gradativamente. O uso do "tchau-tchau" e do acenar, e depois dizer "mamãe vai voltar", "volto logo" ou palavras semelhantes quando a mãe deixa o quarto, geralmente revela-se útil ou reconfortante. Conheço alguns bebês cujas primeiras palavras incluíam "volto" ou "logo".

Voltando à bebezinha *B*, para quem "tchau-tchau" foi uma das primeiras palavras, freqüentemente notei que quando sua mãe estava por deixar o quarto, uma expressão passageira de tristeza aparecia nos olhos da criança, ou ela parecia quase chorar. Mas quando a mãe acenava para ela e dizia "tchau-tchau", ela parecia consolada e continuava com suas brincadeiras. Eu a vi quando tinha entre dez e onze meses fazer o gesto de aceno e tive a impressão de que este se tornara uma fonte não apenas de interesse mas de conforto.

A capacidade crescente do bebê de perceber e compreender as coisas em torno dele aumenta sua confiança em sua própria habilidade de lidar com elas e mesmo controlá-las, assim como sua confiança no mundo externo. Suas repetidas experiências da realidade externa tornam-se o meio mais importante de superar suas ansiedades persecutórias e depressivas. Este, a meu ver, é o teste de realidade subjacente ao processo em adultos que Freud descreveu como parte do trabalho de luto[20].

Quando um bebê é capaz de sentar-se ou levantar-se em seu berço, ele pode olhar as pessoas e, em certo sentido, ficar mais perto delas. Isto

[20] "Mourning and Melancholia" (1917).

ocorre em uma extensão ainda maior quando ele pode engatinhar e andar. Tais aquisições implicam não apenas uma maior habilidade de se aproximar do objeto por sua própria vontade como também uma maior independência com relação ao objeto. Por exemplo, a bebezinha *B* (aproximadamente aos onze meses) tinha um enorme prazer de engatinhar para cima e para baixo de uma passagem durante horas a fio e ficava muito contente sozinha. Mas de tempos em tempos ela engatinhava para dentro do quarto onde estava sua mãe (a porta tinha sido deixada aberta), dava uma olhada nela ou tentava falar-lhe, e retornava para a passagem.

A grande importância psicológica de ficar em pé, engatinhar e andar tem sido descrita por alguns psicanalistas. Meu interesse aqui é que todas essas aquisições são utilizadas pelo bebê como um meio de recuperar seus objetos perdidos assim como de encontrar novos objetos para o lugar deles. Tudo isso ajuda o bebê a superar a posição depressiva. O desenvolvimento da fala, que se inicia com a imitação de sons, é outra dessas grandes aquisições que aproximam a criança das pessoas que ela ama, e também permite-lhe encontrar novos objetos. Ao receber gratificações de um novo tipo, a frustração e o ressentimento relativos às situações anteriores são mitigados, o que por sua vez contribui para uma maior segurança. Outro elemento no progresso alcançado deriva-se das tentativas do bebê de controlar seus objetos, seu mundo externo assim como o interno. Cada passo no desenvolvimento é também utilizado pelo ego como uma defesa contra a ansiedade, e neste estágio predominantemente contra a ansiedade depressiva. Isso contribuiria para o fato, que pode ser freqüentemente observado, de, juntamente com avanços no desenvolvimento tais como andar ou falar, as crianças tornarem-se mais felizes e vivas. Exprimindo-o de um outro ângulo, o esforço do ego para superar a posição depressiva incrementa interesses e atividades, não apenas durante o primeiro ano de vida mas também através dos primeiros anos da infância[21].

O exemplo seguinte ilustra algumas das minhas conclusões referentes à vida emocional arcaica. O bebê *D* mostrava, com três meses, uma relação muito forte e pessoal com seus brinquedos, isto é, bolinhas, argolas de madeira e chocalho. Ele os olhava atentamente, tocava-os repetidas vezes, punha-os em sua boca e escutava o barulho que faziam. Ficava bravo com esses brinquedos e gritava quando não estavam na posição que ele queria; alegrava-se e gostava deles novamente quando eram arrumados para ele na posição certa. Sua mãe observou, quando ele tinha quatro me-

[21] Como assinalei no artigo anterior, embora as experiências cruciais de sentimentos depressivos e das defesas contra eles surjam durante o primeiro ano de vida, leva anos para a criança superar suas ansiedades persecutórias e depressivas. Elas são repetidas vezes ativadas e superadas no curso da neurose infantil. Mas essas ansiedades nunca são erradicadas e, portanto, são passíveis de serem revividas, embora em menor extensão, ao longo de toda a vida.

ses, que descarregava bastante raiva nos brinquedos; por outro lado, eles também eram um consolo para ele quando se sentia aflito. Às vezes parava de chorar quando lhe eram mostrados, e também o reconfortavam antes de ir dormir.

No quinto mês ele dintinguia claramente entre o pai, a mãe e a empregada, e o demonstrava inequivocamente em seu olhar de reconhecimento e em sua expectativa de certos tipos de brincadeira de cada um deles. Suas relações pessoais já eram bastante acentuadas nesse estágio; também tinha desenvolvido uma atitude particular para com sua mamadeira. Por exemplo, quando ela estava vazia ao seu lado sobre uma mesa, ele voltava-se para ela fazendo sons, acariciando-a e sugando o bico de vez em quando. A partir de sua expressão facial poder-se-ia concluir que ele estava comportando-se para com a mamadeira da mesma forma que com uma pessoa amada. Aos nove meses ele foi observado olhando para a mamadeira amorosamente e falando com ela, e aparentemente esperando por uma resposta. Esta relação com a mamadeira torna-se ainda mais interessante na medida em que o menininho nunca foi um comilão e não demonstrava nenhuma voracidade, na verdade, nenhum prazer especial em alimentar-se. Tinha havido dificuldades na amamentação quase desde o princípio, já que o leite da mãe acabou, e quando com poucas semanas de vida ele passou a ser alimentado apenas com mamadeira. Seu apetite começou a melhorar apenas no segundo ano, e mesmo então dependia em grande medida do prazer de compartilhar sua refeição com os pais. Aqui, lembramo-nos do fato de que, aos nove meses, seu principal interesse na mamadeira parecia ser de uma natureza quase pessoal e não se relacionava apenas com o alimento que continha.

Aos dez meses passou a gostar muito de um pião, tendo sido primeiramente atraído por seu puxador vermelho, que ele imediatamente sugou; isso levou a um grande interesse pelo modo como se podia fazê-lo rodar e pelo barulho que fazia. Ele logo abandonou suas tentativas de sugá-lo, mas permaneceu sua absorção pelo pião. Quando ele tinha quinze meses um outro pião, de que também gostava muito, caiu no chão quando ele estava brincando e as duas metades se separaram. A reação da criança a esse incidente foi surpreendente. Chorou, ficou inconsolável e não queria voltar ao quarto onde o incidente havia ocorrido. Quando finalmente a mãe conseguiu levá-lo ali para mostrar-lhe que o pião tinha sido juntado novamente, ele recusou-se a olhá-lo e correu para fora do quarto (mesmo no dia seguinte não quis aproximar-se do armário de brinquedos onde o pião era guardado). Além disso, muitas horas depois do incidente ele se recusava a tomar seu chá. Um pouco mais tarde, no entanto, aconteceu sua mãe pegar seu cachorro de brinquedo e dizer: "Que cachorrinho bonito!" O menino animou-se, pegou o cachorro e ficou andando com ele de uma pessoa para outra esperando que dissessem "cachorrinho bonito"

Era claro que ele se identificara com o cachorro de brinquedo e que, portanto, a afeição demonstrada a este reassegurava-o sobre o dano que ele sentia ter infligido ao pião.

É significativo que já em um estágio anterior a criança tivesse demonstrado uma franca ansiedade em relação a coisas quebradas. Por volta dos oito meses, por exemplo, ele chorou quando derrubou um copo – e em outra vez uma xícara – e este quebrou. Logo depois ele ficava tão perturbado ao ver coisas quebradas, independentemente de quem houvesse causado o estrago, que sua mãe imediatamente as colocava fora de sua vista.

Sua aflição em tais ocasiões era uma indicação de ansiedade tanto persecutória quanto depressiva. Isso se torna claro se ligarmos seu comportamento aos oito meses com o incidente posterior com o pião. Minha conclusão é a de que tanto a mamadeira quanto o pião representavam simbolicamente o seio da mãe (recordemos que aos dez meses ele se comportava em relação ao pião da mesma forma que aos nove em relação à mamadeira), e que o pião partir-se significou para ele a destruição do seio e do corpo da mãe. Isso explicaria suas emoções de ansiedade, culpa e pesar em relação ao pião partido.

Já liguei o pião partido à xícara quebrada e à mamadeira, mas há uma conexão anterior a ser feita. Como vimos, a criança demonstrava às vezes uma grande raiva em relação aos seus brinquedos, que tratava de modo muito pessoal. Eu sugeriria que sua ansiedade e culpa observadas em um estágio posterior poderiam ser remontadas à agressão expressa em relação aos brinquedos, particularmente quando não estavam acessíveis. Há ainda um elo anterior com a relação com o seio da mãe, que não o tinha satisfeito e que havia sido retirado. Correspondentemente, a ansiedade sobre a xícara ou copo quebrados seria uma expressão da culpa pela sua raiva e seus impulsos destrutivos, primariamente dirigidos contra o seio da mãe. Através da formação de símbolos, portanto, a criança havia deslocado seu interesse para uma série de objetos[22], do seio aos brinquedos: mamadeira – copo – xícara – pião, e transferido relações pessoais e emoções tais como raiva, ódio, ansiedades persecutórias e depressivas e culpa para esses objetos.

Descrevi anteriormente neste artigo a ansiedade da criança em relação a estranhos, e ilustrei isso através do exemplo da cisão da figura da mãe (no caso, a figura da avó) em uma mãe boa e uma mãe má. O medo da mãe má assim como o amor pela mãe boa, que apareciam intensamente em suas relações pessoais, eram acentuados. Sugiro que ambos os aspectos das relações pessoais entravam em sua atitude para com as coisas quebradas.

[22] Em relação à importância da formação de símbolos para a vida mental, cf. Isaacs (1952) e também meus artigos "Early Analysis" e "The Importance of Symbol-Formation in the Development of the Ego".

A mistura de ansiedades persecutória e depressiva, que ele manifestou no incidente do pião quebrado, recusando-se a entrar no quarto e, mais tarde, até mesmo chegar perto do armário de brinquedos, mostra o medo de o objeto ter-se transformado em um objeto perigoso (ansiedade persecutória) por ter sido danificado. No entanto, não há dúvida sobre os intensos sentimentos depressivos que também estavam em operação nessa ocasião. Todas essas ansiedades foram aliviadas quando ele veio a ser reassegurado pelo fato de que o cachorrinho (que o representava) era "lindo", isto é, bom e ainda amado por seus pais.

CONCLUSÃO

Nosso conhecimento dos fatores constitucionais e de sua interação é ainda incompleto. Nos capítulos com os quais contribuí para este livro toquei em alguns desses fatores, que resumirei agora. A capacidade inata do ego de tolerar ansiedade pode depender de uma maior ou menor coesão do ego no nascimento; isso por sua vez propicia uma maior ou menor atividade dos mecanismos esquizóides e, correspondentemente, uma maior ou menor capacidade de integração. Outros fatores presentes desde o início da vida pós-natal são a capacidade de amar, a intensidade da voracidade e as defesas contra ela.

Sugiro que esses fatores inter-relacionados são a expressão de certos estados de fusão entre as pulsões de vida e de morte. Esses estados basicamente influenciam os processos dinâmicos através dos quais os impulsos destrutivos são contrabalançados e mitigados pela libido, processos de grande importância na moldagem da vida inconsciente do bebê. Desde o início da vida pós-natal os fatores constitucionais estão inseparavelmente ligados a fatores externos, começando com a experiência de nascimento e as primeiríssimas situações de ser manuseado e alimentado[23]. Além disso, temos boas razões para supor que desde os primeiros dias a atitude inconsciente da mãe afeta intensamente os processos inconscientes do bebê.

Somos, portanto, obrigados a concluir que os fatores constitucionais não podem ser considerados separadamente dos ambientais e vice-versa. Todos eles contribuem para formar as mais arcaicas fantasias, ansiedades e defesas, que embora se encaixem em certos padrões típicos, são infinitamente variáveis. Este é o solo do qual germina a mente e a personalidade individual.

[23] Estudos recentes de formas de comportamento pré-natal, em particular como as descritas e resumidas por A. Gesell (*The Embriology of Behaviour*), fornecem material para pensarmos sobre um ego rudimentar e a extensão em que fatores constitucionais já se encontram em operação no feto. Também é uma questão em aberto se o estado mental e físico da mãe influencia o feto no que diz respeito aos fatores constitucionais acima mencionados.

Procurei mostrar que, através da observação cuidadosa de bebês muito novos, podemos obter algum *insight* sobre sua vida emocional assim como indicações de seu desenvolvimento mental futuro. Tais observações, dentro dos limites mencionados acima, dão suporte em alguma medida a minhas descobertas sobre os estágios mais iniciais do desenvolvimento. Essas descobertas foram alcançadas em psicanálises de crianças e adultos, à medida que fui capaz de fazer remontar suas ansiedades e defesas à primeira infância. Podemos relembrar que a descoberta de Freud do complexo de Édipo no inconsciente de seus pacientes adultos levou a uma observação mais clara das crianças, o que por sua vez confirmou plenamente suas conclusões teóricas. Durante as últimas décadas os conflitos inerentes ao complexo de Édipo têm sido mais amplamente reconhecidos e, como resultado, a compreensão das dificuldades emocionais da criança aumentou; mas isso se aplica principalmente a crianças em um estágio mais avançado de desenvolvimento. A vida mental de um bebê muito pequeno é ainda um mistério para a maioria dos adultos. Eu me aventuro a sugerir que uma observação mais atenta de bebês, estimulada pelo maior conhecimento dos processos mentais arcaicos derivado da psicanálise de crianças pequenas, deve com o tempo levar a uma melhor compreensão da vida emocional do bebê.

Sustento – como coloquei em alguns capítulos deste livro e em escritos anteriores – que ansiedades persecutórias e depressivas excessivas em bebês pequenos são de importância crucial na psicogênese das perturbações mentais. No presente artigo repetidamente assinalei que uma mãe compreensiva pode, através de sua atitude, diminuir os conflitos de seu bebê e assim, em alguma medida, ajudá-lo a lidar mais efetivamente com suas ansiedades. Uma percepção mais plena e mais geral das ansiedades e necessidades emocionais do bebezinho diminuirá, portanto, o sofrimento na infância e assim preparará o terreno para uma maior felicidade e estabilidade na vida futura.

NOTAS

1 (pág. 125)

Há um aspecto fundamental deste problema que desejo mencionar. Meu trabalho psicanalítico levou-me a concluir que o bebê recém-nascido sente inconscientemente que existe um objeto de bondade única, do qual poderia ser obtida uma gratificação máxima, e que este objeto é o seio da mãe. Acredito ademais que esse conhecimento inconsciente implica que a relação com o seio da mãe e um sentimento de possuir o seio desenvolvem-se mesmo em crianças que não são amamentadas ao seio. Isso explicaria o fato, referido acima, de que crianças alimentadas com mamadeira também introjetam o seio da mãe tanto em seus aspectos bons quanto maus. Quão forte é a capacidade de um bebê alimentado com mamadeira para estabelecer

com segurança o seio bom em seu mundo interno depende de uma variedade de fatores internos e externos, entre os quais a capacidade inerente de amar desempenha uma parte vital.

O fato de existir no começo da vida pós-natal um conhecimento inconsciente do seio e de o bebê vivenciar sentimentos em relação ao seio só pode ser concebido como uma herança filogenética.

Consideremos agora o papel que os fatores ontogenéticos desempenham nesses processos. Temos boas razões para supor que os impulsos do bebê, ligados às sensações da boca, dirigem-no para o seio da mãe, pois o objeto de seus primeiros desejos pulsionais é o mamilo e sua finalidade é sugá-lo. Isso implicaria que o bico da mamadeira não pode substituir completamente o mamilo desejado, nem a mamadeira o cheiro, o calor e a maciez desejados do seio da mãe. Portanto, não obstante o fato de que o bebê possa prontamente aceitar e usufruir a alimentação pela mamadeira (particularmente se é estabelecida uma situação próxima da amamentação ao seio), ele pode ainda assim sentir que não está recebendo a gratificação máxima e conseqüentemente vivencia uma profunda nostalgia pelo único objeto que poderia provê-la.

O desejo por objetos inalcançáveis, ideais, é um traço geral da vida mental, pois deriva-se das várias frustrações pelas quais passa a criança no curso de seu desenvolvimento, culminando na necessidade de renunciar ao objeto edípico. Sentimentos de frustração e ressentimento levam a um fantasiar retrospectivo e freqüentemente focalizam-se retrospectivamente sobre as privações sofridas em relação ao seio da mãe, mesmo em pessoas que tenham sido satisfatoriamente amamentadas ao seio. No entanto, encontrei em várias análises que, em pessoas que não foram amamentadas ao seio, a natureza do anseio por um objeto inalcançável mostra uma intensidade e uma qualidade particulares, algo tão profundamente enraizado que se torna evidente sua origem na primeira experiência de alimentação e na primeira relação de objeto do bebê. Tais emoções variam em intensidade de um indivíduo para outro e têm diferentes efeitos sobre o desenvolvimento mental. Por exemplo, em algumas pessoas o sentimento de ter sido privado do seio pode contribuir para um intenso ressentimento e insegurança, com várias implicações para as relações de objeto e o desenvolvimento da personalidade. Em outras pessoas a nostalgia por esse objeto único, que, embora as tenha frustrado, é ainda sentido como existindo em algum lugar, pode estimular intensamente certas linhas de sublimações tais como a busca de um ideal ou padrões elevados para suas próprias realizações.

Compararei agora essas observações com uma afirmação de Freud. Falando sobre a importância fundamental da relação do bebê com o seio da mãe e com a mãe, Freud diz:

"O fundamento filogenético tem tal superioridade sobre tudo isso em relação à experiência pessoal acidental que não faz diferença se uma criança realmente sugou o seio ou foi criada com mamadeira e nunca usufruiu o terno cuidado da mãe. Seu desenvolvimento traça o mesmo caminho em ambos os casos; *pode ser que no último caso seu anseio posterior seja maior ainda*" (*An Outline of Psicho-Analysis*, pág. 6). (Grifo meu.)

Freud aqui atribui ao fator filogenético uma importância de tal modo preponderante que a experiência de alimentação real do bebê torna-se relativamente insignificante. Isso vai além das conclusões a que me levou minha experiência. No entanto, na passagem por mim sublinhada, Freud parece considerar a possibilidade de que ter perdido a experiência de amamentação ao seio é sentido como uma privação, pois de outra forma não poderíamos explicar a nostalgia do seio da mãe como sendo "ainda maior".

2 (pág. 133)

Deixei claro que os processos de integração, que se expressam na síntese que o bebê faz de suas emoções contrastantes dirigidas à mãe – e conseqüentemente na aproximação dos aspectos bons e maus do objeto –, fundamentam a ansiedade depressiva e a posição depressiva. Está implícito que desde o princípio esses processos se referem ao objeto. Na experiência do desmame é o objeto primário amado que é sentido como perdido e, portanto, as ansiedades persecutória e depressiva relacionadas a ele são reforçadas. O início do desmame constitui assim uma crise maior na vida do bebê, e seus conflitos atingem um novo clímax durante o estágio final do desmame. Cada detalhe da forma pela qual o desmame é realizado tem relação com a intensidade da ansiedade depressiva do bebê e pode aumentar ou diminuir sua capacidade de elaborar a posição depressiva. Assim, um desmame cuidadoso e vagaroso é favorável, ao passo que um desmame abrupto, reforçando subitamente a ansiedade, pode prejudicar seu desenvolvimento emocional. Surgem aqui várias questões pertinentes. Por exemplo, qual é o efeito de uma substituição do seio pela mamadeira nas primeiras semanas, ou mesmo meses, de vida? Temos razões para supor que esta situação difere do desmame normal, que se inicia por volta dos cinco meses. Uma vez que nos primeiros três meses predomina a ansiedade persecutória, implicaria isso que esta forma de ansiedade é incrementada pelo desmame prematuro, ou essa experiência produz o surgimento prematuro da ansiedade depressiva no bebê? Qual desses dois resultados prevalecerá pode depender parcialmente de fatores externos tais como o próprio momento em que o desmame é iniciado e o modo pelo qual a mãe maneja a situação, e parcialmente de fatores internos, que poderiam ser resumidos de modo amplo como a força da capacidade inerente para amar e para a integração – o que por sua vez implica também a força inerente do ego no início da vida. Esses fatores, como sustentei repetidas vezes, são a base da capacidade do bebê de estabelecer seu objeto bom com segurança, em certa medida mesmo quando ele nunca tenha tido a experiência de ser alimentado ao seio.

Uma outra questão diz respeito ao efeito do desmame tardio, como é costume entre povos primitivos e também em certos setores de comunidades civilizadas. Não tenho dados suficientes sobre os quais basear uma resposta a esse problema. Posso dizer, contudo, que, tanto quanto eu possa julgar a partir da observação assim como da experiência psicanalítica, há um período ótimo para o início do desmame em torno da metade do primeiro ano. Isso porque nesse estágio o bebê está atravessando a posição depressiva, e o desmame ajuda-o de alguma forma a elaborar os inevitáveis

sentimentos depressivos. Ele é amparado nesse processo pela variedade crescente de relações de objeto, interesses, sublimações e defesas que desenvolve nesse estágio.

Em relação ao término do desmame – isto é, à mudança completa final do sugar para o beber do copo –, é mais difícil fazer uma sugestão genérica em relação ao melhor momento. Aqui as necessidades de cada criança, individualmente – que nesse estágio podem ser mais facilmente avaliadas pela observação –, deveriam ser tomadas como o critério decisivo.

Com alguns bebês há ainda um estágio a mais a ser considerado no processo de desmame – a desistência de chupar o polegar ou os dedos. Alguns bebês desistem disso sob a pressão da mãe ou da babá, mas, de acordo com minha observação, mesmo se os bebês parecem renunciar a chupar os dedos por sua livre vontade (e aqui também as influências externas não podem ser de todo desprezadas), isso acarreta necessariamente conflito, ansiedade e sentimentos depressivos característicos do desmame, com perda de apetite em alguns casos.

A questão do desmame liga-se ao problema mais geral da frustração. A frustração, se não é excessiva (e lembremo-nos aqui de que as frustrações são até certo ponto inevitáveis), pode até mesmo ajudar a criança a lidar com seus sentimentos depressivos. Pois a própria experiência de que a frustração pode ser superada tende a fortalecer o ego e é parte do trabalho de luto que ajuda o bebê a lidar com a depressão. Mais especificamente, o reaparecimento da mãe é uma prova cada vez renovada de que ela não foi destruída e não foi transformada na mãe má, o que implica que a agressão do bebê não teve as conseqüências temidas. Há assim um equilíbrio delicado e variável de indivíduo para indivíduo entre os efeitos prejudiciais e os efeitos benéficos da frustração, equilíbrio que é determinado por uma variedade de fatores internos e externos.

3 (pág. 137)

Sustento que tanto a posição esquizo-paranóide como a posição depressiva fazem parte do desenvolvimento normal. Minha experiência levou-me a concluir que, se as ansiedades persecutória e depressiva na primeira infância são excessivas proporcionalmente à capacidade do ego de lidar passo a passo com a ansiedade, isso pode resultar no desenvolvimento patológico da criança. Descrevi no capítulo anterior a divisão na relação com a mãe (a mãe "boa" e a "má"), que é característica de um ego ainda não suficientemente integrado, assim como dos mecanismos de cisão que estão em seu auge durante os primeiros três ou quatro meses de vida. Normalmente as flutuações na relação com a mãe e estados temporários de retraimento – influenciados por processos de cisão – não podem ser facilmente apreciados, uma vez que nesse estágio estão intimamente ligados ao estado imaturo do ego. No entanto, quando o desenvolvimento não se está procedendo satisfatoriamente, podemos obter certos indícios desse fracasso. No presente capítulo referi-me a algumas dificuldades típicas que indicam que a posição esquizo-paranóide não está sendo satisfatoriamente elaborada. Embora a descrição diferisse em alguns pontos, todos os exemplos tinham um importante aspecto em comum: uma perturbação no desenvolvimento das relações de objeto que já pode ser observada durante os primeiros três ou quatro meses de vida.

Certas dificuldades fazem parte do processo normal de elaboração da posição depressiva, tais como inquietação, irritabilidade, perturbação do sono, maior necessidade de atenção e mudanças na atitude para com a mãe e a comida. Se tais perturbações são excessivas e persistem indevidamente, elas podem indicar um fracasso na elaboração da posição depressiva e podem tornar-se a base para a enfermidade maníaco-depressiva na vida futura. O fracasso na elaboração da posição depressiva pode, no entanto, levar a um resultado diferente: certos sintomas, tais como o retraimento do contato com a mãe e com outras pessoas, podem estabilizar-se ao invés de serem transitórios e parciais. Se junto com isto o bebê se torna mais apático, deixando de desenvolver a ampliação de interesses e a aceitação de substitutos normalmente presentes simultaneamente aos sintomas depressivos, o que é em parte um modo de superar tais sintomas, podemos supor que a posição depressiva não está sendo elaborada com êxito; que ocorreu uma regressão à posição anterior, a posição esquizo-paranóide – regressão a que devemos atribuir grande importância.

Repetindo minha conclusão expressa em escritos anteriores: as ansiedades persecutória e depressiva, se excessivas, podem conduzir a perturbações mentais e deficiência mental graves na infância. Essas duas formas de ansiedade também provêem os pontos de fixação para distúrbios paranóicos, esquizofrênicos e maníaco-depressivos na vida adulta.

4 (pág. 138)

Freud menciona o prazer do bebê no jogo com sua mãe quando ela esconde o rosto e depois reaparece. (Freud não diz a qual estágio da infância está se referindo; mas pela natureza do jogo poder-se-ia presumir que ele está se referindo a bebês na metade ou nos últimos meses do primeiro ano, assim como talvez a bebês mais velhos.) Em relação a isso ele afirma que o bebê "não pode ainda distinguir entre uma ausência temporária e uma perda permanente. Assim que perde a mãe de vista ele se comporta como se nunca mais fosse vê-la novamente; e são necessárias repetidas experiências de consolo que provem o contrário até que ele aprenda que o desaparecimento da mãe é normalmente seguido de seu reaparecimento" (*S.E.* 20, pág. 169).

Em relação às conclusões posteriores, a mesma diferença de concepção existe nesse ponto, assim como na interpretação do jogo do carretel mencionado anteriormente. Segundo Freud, a ansiedade que um bebezinho vivencia quando perde sua mãe produz "... uma situação traumática se por acaso o bebê está sentindo naquele momento uma necessidade que sua mãe seria a única a satisfazer. Converte-se numa situação de perigo se esta necessidade não está presente no momento. Assim, o primeiro determinante da ansiedade, que o próprio ego introduz, é a perda da percepção do objeto (que é equacionada à perda do próprio objeto). Não há ainda uma questão de perda de amor. Mais tarde a experiência ensina à criança que o objeto pode estar presente mas com raiva dela; e então a perda do amor do objeto torna-se um perigo novo e muito mais duradouro e determinante da ansiedade" (*ib.*, pág.

170). Em minha concepção, que expus em diversos lugares e que recapitularei brevemente aqui, o bebezinho sente amor assim como ódio por sua mãe, e, quando ele sente sua falta e suas necessidades não são satisfeitas, a ausência dela é sentida como sendo o resultado dos impulsos destrutivos dele. Daí resulta a ansiedade persecutória (de que a mãe boa possa ter-se transformado na mãe irada persecutória) e o luto, a culpa e a ansiedade (de que a mãe amada seja destruída por sua agressão). Essas ansiedades, que constituem a posição depressiva, são reiteradamente superadas, por exemplo, através de brincadeiras de natureza consoladora.

Tendo considerado algumas diferenças de opinião em relação à vida emocional e às ansiedades do bebezinho, eu chamaria a atenção para uma passagem no mesmo contexto da citação acima, na qual Freud parece restringir suas conclusões sobre o assunto do luto. Diz ele "... quando a separação de um objeto produz ansiedade, quando produz luto e quando pode ser que produza apenas dor? Deixe-me dizer de imediato que não há perspectiva em vista de responder a essas questões. Devemos nos contentar com extrair certas distinções e esboçar certas possibilidades" (*ib.* pág. 169).