



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - DOUTORADO

**Anna Costa Pinto Ribeiro**

DAS CRISES DO DESENVOLVIMENTO À PATOLOGIA DA PSICOSE NA PRIMEIRA  
INFÂNCIA: REVISITANDO A TEORIA DE MARGARET MAHLER

**Orientador (a): Profa. Dra. Fatima Siqueira Caropreso**

JUIZ DE FORA

2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - DOUTORADO

**Anna Costa Pinto Ribeiro**

DAS CRISES DO DESENVOLVIMENTO À PATOLOGIA DA PSICOSE NA PRIMEIRA  
INFÂNCIA: REVISITANDO A TEORIA DE MARGARET MAHLER

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Psicologia por Anna Costa Pinto Ribeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Fatima Siqueira Caropreso.

Juiz de Fora

2018

## TERMO DE APROVAÇÃO

Tese defendida e aprovada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, pela banca constituída por:

**Autor: Anna Costa Pinto Ribeiro**

Banca Examinadora

---

Membro externo: Prof. Pós Dr. Leopoldo Fulgencio/USP

---

Membro externo: Prof. Dra. Ângela Maria Resende Vorcaro/UFMG

---

Orientadora: Profa. Dra. Fatima Siqueira Caropreso/UFJF

---

Membro interno: Profa. Dra. Alinne Nogueira Silva Coppus/UFJF

---

Membro interno: Profa. Pós Dra. Elena Pagni/UFJF

## **AGRADECIMENTOS**

Enfim, concluindo...

Muitas coisas aconteceram nestes últimos quatro anos. Muitas mudanças e um renascer que culmina nesta tese. Foram dias e anos de muita angústia e insegurança, mas que foram suportáveis pela presença incansável e pelo acolhimento à minha alma.

Agradeço imensamente aos meus filhos, Gabriel e Maria Clara, por toda a compreensão nas minhas ausências físicas e psíquicas.

À Julia, minha eterna filha do coração, agradeço por todo o carinho

## RESUMO

Entre os principais autores que investigaram o desenvolvimento psíquico precoce, partindo de um referencial psicanalítico, e formularam hipóteses para tentar esclarecer quais são os fatores relacionados ao surgimento de patologias mentais, podemos citar a pediatra e psiquiatra húngara Margaret Mahler (1897-1985). Sua principal contribuição para a psicanálise infantil foi a inovadora técnica de atendimento à criança pequena e sua extensa teoria sobre o desenvolvimento psíquico precoce, conhecida como a teoria da simbiose e separação-individuação. Mahler descreveu patologias decorrentes das vivências não satisfatórias nas fases iniciais do desenvolvimento, como a psicose autística e a psicose simbiótica, e caracterizou momentos de perturbações naturais e inerentes ao desenvolvimento emocional precoce, que podem, equivocadamente, ser interpretados como patologias. Apesar da grande contribuição que ela trouxe para a compreensão do desenvolvimento mental infantil, pouca atenção é dada ao seu pensamento teórico e clínico. O presente trabalho consiste em uma investigação teórico-conceitual, que tem como objetivo analisar os conceitos de “desenvolvimento normal”, “crises inerentes ao desenvolvimento” e “psicoses” na teoria de Margaret Mahler. Como suporte teórico, foram usados os três livros publicados pela autora e colaboradores: *The Psychological Birth of the Human Infant* (1975), *Infantile Psychosis and Early Contributions* (1979), *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation* (1968), bem como suas publicações em forma de artigos e suas comunicações orais.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento psíquico; Margaret Mahler; Psicanálise; Psicose.

## Abstract

Among the main authors who investigated the early mental development from a psychoanalytic viewpoint, and elaborated hypotheses trying to clarify which factors are related to the emergence of mental illnesses, the Hungarian pediatrician and psychiatrist Margaret Mahler (1897-1985) should be mentioned. Her main contribution to child psychoanalysis was her innovative technique for the treatment of young children and her extensive theory of early mental development, known as the symbiosis and separation-individuation theory. Mahler described pathologies resulting from unsatisfactory experiences in the early stages of development, such as autistic and symbiotic psychosis. She also described moments of disturbance that are natural and intrinsic to early emotional development and may incorrectly be perceived as mental pathologies. Despite her great contribution to the understanding of child mental development, little attention has been given to her theoretical and clinical thinking. This dissertation presents a theoretical-conceptual research, aiming to analyze the concepts of “normal development”, “crisis intrinsic to development” and “psychosis” in Margaret Mahler's theory. Content from the three books published by the author and contributors were used as theoretical support: *The Psychological Birth of the Human Infant* (1975), *Infantile Psychosis and Early Contributions* (1979), *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation* (1968), as well as her published articles and lectures.

**Keywords:** Mental development; Margaret Mahler; Psychoanalysis; Psychosis

## SUMÁRIO

## Introdução

Esta tese tem como objetivo fazer uma análise da teoria de Margaret Mahler (1897-1985), tendo em vista delimitar o que a autora considera como “desenvolvimento normal”, o que conceitua como “crises” inerentes ao desenvolvimento normal e o que teoriza como “psicose”.

Margaret Mahler foi uma pediatra e psicanalista húngara, que se dedicou, sobretudo, à compreensão do psiquismo infantil, fundamentada em um longo trabalho de pesquisa observacional e de campo com crianças pequenas e suas mães. Elaborou uma rica teoria sobre as fases iniciais do desenvolvimento emocional precoce, a partir de observações terapêuticas e de uma densa teoria pediátrica, psiquiátrica e psicanalítica disponíveis. Sua formação tríplice em pediatria, psiquiatria e psicanálise lhe permitiu compreender o bebê e a criança pequena, indo além das teorias psicanalíticas clássicas.

Uma de suas grandes contribuições para a psicanálise infantil foi sua inovadora técnica de atendimento a crianças pequenas, que, segundo Geissmann e Geissmann (2005), revolucionou o atendimento psicanalítico clássico. O atendimento do bebê e da criança pequena, juntamente com os pais, no mesmo ambiente terapêutico, ampliou a compreensão do desenvolvimento emocional primitivo, bem como possibilitou a Mahler desenvolver sua teoria sobre as psicoses nos bebês. Construiu uma extensa teoria sobre o desenvolvimento psíquico precoce, conhecida como a teoria da simbiose e separação-individuação, e descreveu patologias decorrentes das vivências não satisfatórias das fases iniciais do desenvolvimento, como a psicose autística e a psicose simbiótica.

Teodoro (1997) observa que Mahler enfatizou o papel do ambiente no desenvolvimento da criança, especialmente da relação mãe-bebê, e os impactos das primeiras separações dessa relação simbiótica. Segundo o autor, a contribuição de Mahler sobre o processo de separação-individuação foi a mais significativa para a psicanálise com criança pequena, principalmente por repousar na teoria freudiana das pulsões e nos estágios do desenvolvimento da libido.

Há, no entorno do nome de Mahler, muita especulação sobre sua tendência teórica, visto que sua formação se fez na psicanálise ortodoxa, mas suas maiores publicações foram próximas e em conjunto com autores da Psicologia do Ego. No entanto, Clair (1986) nos coloca que, apesar de toda a relação de Mahler com teóricos psicanalíticos, não devemos enquadrá-la em nenhuma categoria, pois sua teoria

aponta para um caminho desenvolvimentista, enfatizando a relação de objeto para pensar sobre o nascimento psicológico da criança pequena.

A escolha da teoria de Mahler como objeto de estudo se justifica por motivos relevantes ao meio acadêmico e clínico, embora esta pesquisa priorize o primeiro aspecto. Apesar da rica contribuição que trouxe para a compreensão do psiquismo infantil e para a prática psicanalítica com crianças, ainda permanece pouco estudada.

Na bibliografia nacional, encontramos poucos trabalhos sobre Mahler. No meio internacional, ela ganha destaque em publicações e estudos americanos. No entanto, tendo em vista a história da psicanálise mundial, é uma autora pouco lembrada ou mencionada no cenário sobre psicanálise infantil, de forma que as contribuições de outros psicanalistas como Anna Freud, Melanie Klein e Winnicott permanecem em primeiro plano.

Esse desconhecimento da autora talvez possa ser explicado pelo fato de que a história da psicanálise no Brasil está inserida na história da medicina, especificamente nas especialidades de psiquiatria e neurologia. A teoria de Freud chegou ao Brasil por volta de 1899, mas o primeiro grupo de estudos data de 1920. Por conta dos médicos que faziam formação na Europa, o Brasil absorveu a psicanálise europeia com mais impacto do que as produções americanas sobre o tema (Salim, 2010).

Podemos especular que, devido ao fato de Margaret Mahler ter migrado para os Estados Unidos, no fim da década de 40, sua teoria não teve significativa entrada na psicanálise brasileira. Nem mesmo na história da psicanálise com crianças no Brasil o nome de Mahler é citado como uma autora relevante. Nesse cenário, também os nomes de Anna Freud e Melanie Klein se destacam (Abrão, 2001).

A partir de uma análise da teoria da autora em questão, propomos que sua concepção sobre o desenvolvimento psíquico permite a diferenciação entre três tipos de fenômenos e processos: aqueles que dizem respeito ao desenvolvimento psíquico precoce normal, ou seja, que podem ser considerados como saudáveis e típicos; os que configuram crises do desenvolvimento, ou seja, que caracterizam momentos aparentemente patológicos, mas que podem ser superados com os cuidados maternos, de forma a poderem ser incluídos dentro do desenvolvimento normal; e os que caracterizam formas precoces de psicoses, decorrentes de falhas, de origem genética ou ambiental no desenvolvimento psíquico precoce.

A ideia inovadora que esta tese pretende apresentar é a possibilidade de que certos aspectos aparentemente patológicos do comportamento da criança pequena

estejam dentro de um espectro de desenvolvimento normal. Tendo em vista a possibilidade de identificação de crises inerentes ao desenvolvimento, apontamos os riscos, para a saúde mental, de cuidados insatisfatórios nesses momentos de vulnerabilidade. Procuramos caracterizar o que é considerado como normal no desenvolvimento psíquico e em quais momentos é possível observar as maiores fragilidades psíquicas, de forma a poder melhor identificar e caracterizar as patologias do desenvolvimento.

O presente trabalho consiste em um estudo teórico-conceitual, baseado na análise estrutural de textos (Laurenti, C., & Lopes, C.E. 2016). Utilizamos, como fontes primárias, os três livros publicados pela autora e colaboradores: *The Psychological Birth of the Human Infant* (1975), *Infantile Psychosis and Early Contributions* (1979), *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation* (1968), assim como suas publicações em forma de artigos e suas comunicações orais. Complementamos e buscamos melhor fundamentar a exposição das hipóteses de Mahler com apresentação de conceitos de autores e colaboradores que trabalharam diretamente com a autora, especialmente Manuel Furer, Fred Pine e Anni Bergman, bem como de autores que deram subsídios à Mahler. Realizamos também levantamento e análise da bibliografia secundária sobre o tema e integramos os dados relevantes encontrados no conteúdo da pesquisa.

A tese será composta de cinco capítulos. No primeiro, expomos a biografia da autora e os principais acontecimentos que, de certa forma, contribuíram para o desenvolvimento de sua teoria. No segundo capítulo, apresentamos a metodologia de pesquisa utilizada pela autora e seus colaboradores na construção de sua teoria. No terceiro capítulo, a teoria do desenvolvimento normal é explorada detalhadamente em cada fase e subfase, mostrando as características inerentes a cada etapa. No quarto, pretendemos circunscrever e caracterizar os momentos que a autora chama de “crises” normais do desenvolvimento e quais as consequências dessas crises, quando não ultrapassadas. No quinto e último capítulo, será abordada a teorização da psicose autística e simbiótica, bem como seus diagnósticos e prognósticos.

## Capítulo 1 – Contextualização da autora

But Margaret Mahler was not just a thinker. She was also a person of Action (Bergman, 1987, p. 307).

Sempre que nos propomos a estudar uma teoria, é importante que conheçamos um pouco a vida do autor em questão, para que as influências e tendências de sua formação possam ser esclarecidas e justificadas. Neste capítulo, pretendemos mostrar alguns importantes momentos da vida de Margaret Mahler e como seu percurso pessoal influenciou sua formação profissional.

A vida de Margaret Mahler foi relatada em uma biografia autorizada pela autora em 1977, mas também é contada e comentada por outros autores como Coates (2004), Bond (2008), George (2012), Stepansky (1988), Maxwell (1986), Loewald (1984), William Fried (2012), Sandler (1976), bem como seus colaboradores de pesquisa Anni Bergman, Fred Pine e Manuel Furer, estes últimos em diversas publicações pessoais e em conjunto. Entretanto, é preciso ter em mente que há diversas inconsistências quando as biografias são comparadas.

Mesmo sem termos a dimensão efetiva da veracidade de todos os fatos e eventos da vida da autora, não há como estudar a teoria de Mahler sem conhecer os caminhos que a levaram a construí-la e suas maiores influências diretas. Afinal, a relação entre sua teoria e sua história de vida, especialmente sua história familiar, é clara (Stepansky, 1988).

Mahler nasceu em Sopron, uma cidade pequena do leste da Hungria próxima à divisa com a Áustria, em 10 de maio de 1897, e faleceu em 2 de outubro de 1985, em Nova York, aos 88 anos. De origem judia, Margareth Schonberger Mahler é uma figura central na teoria do desenvolvimento infantil na psicanálise (Maxwell, 1986). Sobre sua importância, Sandler diz que “Margaret Mahler é uma das maiores observadoras psicanalíticas dos nossos tempos” (Sandler, 1976, p. 308).

Margaret é a primeira filha do casal Schonberger e nasceu nove meses e seis dias após o casamento dos pais. A família habitava um apartamento chamado “*Gyoery Palota Palais of the Rail Road Co*”, onde, por anos, também moraram executivos de ferrovias. Seu pai, Gustav Schonberger, nasceu em um vilarejo próximo a Sopron chamado Ferto-Szent Nikos e foi educado no idioma alemão. Graduou-se em Medicina, na Universidade de Viena, tornando-se clínico geral de sucesso. Foi chefe

da saúde pública do distrito e Presidente da comunidade judaica de Sopron, além de professor de matemática nas horas vagas (Coates, 2004).

Sua mãe, Eugenia Weiner-Schonberger, nascida em Lakenbach, Hungria, casou-se com Gustav aos dezenove anos. Segundo relatos de arquivos da *Faculty Webster*, Eugenia sentia-se jovem demais para se casar e ter filhos, tornando-se uma dona de casa infeliz no casamento e pouco envolvida nos cuidados maternos com Margaret. Quando a primogênita completou quatro anos, a segunda filha do casal Schonberger nasceu e a mãe se fechou ainda mais nesse relacionamento com o novo bebê de nome Suzanne, deixando Margaret ainda mais aos cuidados do pai (Coates, 2004). Em suas memórias, Margaret se refere à mãe como muito bonita, porém, narcisista e mimada (Stepansky, 1988).

Ainda sobre a história familiar, Coates (2004) faz algumas considerações importantes:

Mahler foi bastante doente em seu primeiro ano de vida e era seu pai, em vez de sua mãe, quem se levantava para cuidar dela durante a noite. Mais tarde, ela veio a sentir que sua mãe a queria morta. No entanto, quando sua irmã mais nova Suzanne chegou quatro anos depois, o instinto maternal da mãe pareceu saltar para a vida. Suzanne foi recebida no âmbito familiar, amada e aceita e isto, Mahler observou mais tarde, só agravou seu sentimento de rejeição materna por causa do enorme contraste com que foram tratadas. Ela direcionou a raiva para a mãe e o desprezo para a irmã (Coates, 2004, p. 581).

Especula-se que a constituição familiar de Margaret tenha afetado diretamente seu interesse por pesquisar o relacionamento da criança pequena com seus pais, especialmente a relação mãe-bebê (Bond, 2008). Megan George (2011) afirma, em seu artigo, que o relacionamento atípico de Mahler com seus pais impactou diretamente suas escolhas profissionais. Também, nesse sentido, Stepansky (1988) cita uma afirmação de Mahler, em uma de suas entrevistas, que confirma a relação entre a estrutura familiar da autora e sua trajetória profissional:

Eu acredito que foram minhas observações da interação amorosa da minha mãe com minha irmã – e a maneira como esta contrastava com sua interação comigo – que me guiaram para a pediatria e para a psicanálise e, mais especificamente, para a

investigação subsequente da unidade dual mãe-bebê (Stepansky, 1988, p.4).

Diante dessa relação distante com a mãe e de sucessivos episódios familiares conturbados<sup>1</sup>, Margaret e o pai se aproximaram cada vez mais. Ao ver a filha se destacar em matemática e ciências, Gustav a incentivara a discutir assuntos, na época, estritamente masculinos, como política, a ponto de, mais madura, Margaret assumir que abriu mão de sua autoestima feminina para assumir uma postura intelectual diante da sociedade (Coates, 2004). Ou como bem coloca Coates (2004), “Mahler virou-se para o mundo de seu pai: o mundo do intelecto, da medicina e da ciência” (Coates, 2004, p. 581).

Após concluir seis anos colegiais numa escola para mulheres, em Sopron, Margaret pede ao pai para seguir seus estudos em Budapeste, no *Vaci Utaci Gimnazium*, o que mais uma vez não era habitual na época. Seu pai aceita prontamente a proposta, pois seu maior orgulho era ter uma filha em quem poderia confiar como a um filho (Coates, 2004). Stepansky (1988), citando uma colocação da própria autora sobre esse episódio com o pai, diz que “era algo que lhe convinha, afinal de contas, que eu tivesse a carreira de menino. Apesar de tudo, eu era seu ‘filho’. Eu certamente tinha cérebro e personalidade para estudar à maneira de um filho homem” (Stepansky, 1988, p.11).

Em Budapeste, Margaret foi morar com uma tia, irmã de sua mãe, que também não foi muito materna com a sobrinha. Entretanto, Budapeste foi fundamental para sua carreira, principalmente pela amizade com a outra única mulher no *Vaci Utaci Gimnazium*, Alice Szekely-Kovacs.

Alice Szekely-Kovacs, psicanalista e antropóloga, foi quem apresentou a psicanálise à Margaret, ainda com 16 anos, ao convidá-la para participar dos primeiros encontros de psicanálise de Budapeste, que aconteciam em sua casa. Mais tarde, esses encontros deram início ao Círculo Psicanalítico de Budapeste. Seus participantes mais importantes foram Sandor Ferenczi, Imre Hermann, Michael Balint e Therese Benedeck (Coates, 2004).

Alice Kovacs foi aluna de Ferenczi e mais tarde tornou-se esposa de Michael Balint. Seu principal interesse era por psicanálise com crianças, apesar de ter sido reconhecida efetivamente na área da pedagogia. Morreu nova, em 1939, aos 40 anos, subitamente. Escreveu artigos importantes e originais em psicanálise que

---

<sup>1</sup>Uma única festa de aniversário na vida, aos oito anos, rompantes desmedidos da mãe, quando Suzanne se machucava e nunca podia levar amigas em casa.

influenciaram Margaret, como *The Psychoanalysis of the Nursery* (1931). Foi a primeira professora de psicanálise de Mahler (Bond, 2008).

Sandor Ferenczi foi um médico psicanalista nascido em Miskolc, Hungria, em 1873, e falecido em Budapeste, em 1933. Um dos primeiros psicanalistas da história do movimento psicanalítico na Europa, foi colaborador de Freud e integrante do seleto grupo de homens da primeira geração de psicanalistas ortodoxos. Foi analisando de Freud e analista de expoentes da psicanálise, como Melanie Klein e Ernest Jones. Em 1913, Ferenczi fundou a Associação Psicanalítica Húngara. Dedicou-se ao estudo de casos de psicoses e limítrofes, bem como ao papel do objeto externo no desenvolvimento psíquico e à importância do vínculo mãe-bebê na constituição do psiquismo infantil (Chemouni, 1991).

Michael Balint, marido de Alice Kovacs, nasceu em Budapeste, em 3 de dezembro de 1896, e morreu em 31 de dezembro de 1970. Após um tempo em Berlim, retornou a Budapeste e foi analisar-se com Ferenczi. Foi um psicanalista húngaro que, à época, propunha as primeiras ideias sobre as relações objetais em psicanálise. Tais ideias impactaram, sobremaneira, o trabalho de Mahler décadas mais tarde, comprovadamente, pelas inúmeras citações de Balint nas publicações da autora (Chemouni, 1991).

Imre Hermann, também nascido em Budapeste, em 1889 e morto em 1984, foi um médico e psicanalista particularmente interessado nas relações mãe-filho. Participante dos seminários de psicanálise de Ferenczi, foi analisando de Elisabeth Revesz-rado e Vilma Kovacs (Chemouni, 1991). Além de escrever sobre o antisemitismo, pesquisou, por tempos, a psicologia das relações primordiais no bebê e descreveu o que ele chamou de *lathéorie de l'agrippement*<sup>2</sup>. Ao observar primatas “agarrados” às suas mães e comparar aos seres humanos que são separados de suas genitoras ao nascer, Hermann desenvolve uma teoria sobre a importância do contato entre mãe e filho e a busca permanente da criança por esse contato, que evolui para outros objetos de amor (Papilloud, 2004).

Therese Friedmann Benedeck, citada diversas vezes nos artigos e livros de Mahler, foi uma das pioneiras da psicanálise na Alemanha. Médica pediatra, de família judia, nasceu em 1892, na Hungria, mas terminou sua vida nos Estados Unidos. Suas

---

<sup>2</sup>O termo em húngaro, língua de origem de Imre, é *elmélet markolat*, cuja tradução quer dizer Teoria do Contato.

áreas de estudo e publicação em psicanálise foram psicossomática, disfunções sexuais, desenvolvimento psicosexual feminino e dinâmica familiar, tema este pelo qual Mahler se interessava especialmente (Strauss & Roeder, 1983).

Sobre a importância desse momento de encontros do Círculo Psicanalítico de Budapeste e o impacto desses autores em sua carreira, Stepansky (1988) cita uma passagem de Mahler que diz o seguinte:

A influência duradoura do Círculo de Budapeste na minha vida e carreira foi além do suporte e aceitação conseguidos durante os difíceis anos do meu treinamento analítico. Não menos importante foi o papel desse círculo na formação tanto da minha perspectiva desenvolvimentista quanto das minhas preocupações clínicas. Os influentes analistas húngaros com quem eu interagira na *Kovac's Villa* – Ferenczi, Hermann, Bak, Benedek – deram uma contribuição muito especial para a psicanálise e que permanece até agora insuficientemente apreciada. Toda a ideia de uma unidade dual mãe-bebê, por exemplo, origina-se destas perspectivas teóricas e clínicas (Stepansky, 1988, p. 15).

O círculo de psicanálise de Budapeste foi, então, o primeiro contato de Mahler com a teoria de Freud e a concepção do inconsciente, mas ainda não foi suficiente para que ela comesçasse seus estudos formais em psicanálise. Em setembro de 1916, Margaret entrou para a universidade de Budapeste, aos 19 anos, no curso de História da Arte.

Um ano após iniciar seus estudos em Artes, Mahler percebeu que sua vocação científica era mais forte que sua habilidade artística e mudou para o curso de Medicina, em janeiro de 1917. Ela permaneceu em Budapeste mais três semestres e transferiu-se, então, para a Universidade de Munich para iniciar seus estágios clínicos em Pediatria no Hospital Universitário (Coates, 2004).

Nesta época, entre os anos de 1917 e 1920, o antissemitismo foi ganhando força. Mahler e sua irmã Suzanne, que fazia carreira de musicista em Munich, começaram a ser ameaçadas. Certa vez, foram levadas de dentro de suas casas e detidas por cerca de três horas, causando em Margaret certo desconforto e intimidação. Assim, na primavera de 1920, ela, novamente, decide transferir sua faculdade para Jena, indo estudar pediatria com Dr. Ibrahim, famoso médico

neurologista pediátrico. Suzanne, não disposta a mudar-se para Jena, volta para Viena (George, 2012).

Segundo Stepansky (1988), foi com o Doutor Ibrahim que Margaret aprendeu a importância do brincar e das relações afetivas para o desenvolvimento sadio físico e psíquico. No estágio de pediatria com aquele médico, Margaret vivenciou uma de suas experiências decisivas para sua carreira. Certa noite, em um plantão no departamento de pediatria em Jena, um pai deixou seu filho com aparente dificuldade de crescimento, porém sadio, aos cuidados dos serviços médico e de enfermagem. A criança e seu pai nunca tinham se separado. Na manhã seguinte, quando o pai voltou para buscar o filho, este havia falecido sem nenhuma razão médica ou causa aparente. Esse fato impulsionou Margaret a pensar sobre a relação simbiótica existente entre o bebê e seus pais e sobre a importância disto na sobrevivência física e psíquica da criança (Coates, 2004).

O momento, entretanto, ainda não estava favorável para iniciar suas teorias. Apesar do excelente desempenho na Universidade, Mahler continuou sendo perseguida por ser judia. Para se proteger, precisou cursar seu último semestre de faculdade em Heidelberg, graduando-se em 1922 (Stepansky, 1988).

Uma passagem interessante de sua vida, que mostra uma de suas características pessoais, foi sua ausência nos exames finais da faculdade e na solenidade de recebimento de menção honrosa, como nos mostra a passagem a seguir:

Em 1921, ela voltou para Jena para prestar seus exames escritos e orais e foi um dos dois estudantes graduados *Magna Cum Laude* em 1922. Margaret tinha um medo de falhar e, portanto, não apareceu para o exame final. Ibrahim a convenceu a fazer um exame especial aplicado por ele, o que ela fez e passou. Ela escreveu sua tese de doutoramento sobre 'púrpura trombocitopênica na Infância' (<http://faculty.webster.edu/woolfilm/mahler.html>).

Mesmo depois de graduada, a situação política em que vivia não a ajudou de imediato. Por não ser uma cidadã alemã, foi impedida de exercer a medicina em território alemão, e também de permanecer como cidadã. Margaret viu-se obrigada a retornar a Viena, indo trabalhar no *Moll's Institute for Mother child care* (Coates, 2004). Este Instituto tinha por convicção que os cuidados deveriam ser destinados igualmente

às mães e aos bebês, incluindo internações conjuntas. Mahler comenta que o *Molls* estava na vanguarda das pesquisas pediátricas e psicanalíticas, ainda que o próprio instituto afirmasse não admitir a psicanálise, como indica a citação a seguir (Coates, 2004):

Quase duas décadas mais cedo, Moll declarou-se abertamente contrário à psicanálise, embora suas ideias sobre desenvolvimento libidinal, especificamente sobre a conexão entre a libido e o objeto, influenciassem fortemente Hermann e, através dele, o resto do Círculo de Budapeste. Mais tarde, Mahler descreveu Moll como na vanguarda das pesquisas pediátricas que destacaram quão importante é ‘ajudar a mãe a fim de ajudar o bebê’ (Coates, 2004, p. 583).

Uma outra clínica especializada para mulheres e crianças que Mahler pôde trabalhar foi a *von Piquet*. Segundo a autora, era impressionante a magnitude de tratamentos melhor sucedidos na *Molls* em detrimento da *von Piquet* para as mesmas afecções. A autora atribuiu esse sucesso ao método adotado na *Molls* de manter sempre o bebê e a mãe juntos durante a internação (Coates, 2004). Essas observações refletem posteriormente nas teorizações de Mahler.

Trabalhando na clínica *von Piquet*, Mahler aproximou-se de Willi Hoffer. Hoffer editava uma revista chamada *Journal for Psychoanalytic Pedagogy* convidou Mahler a contribuir com seus conhecimentos em pediatria. Hoffer apresentou a Mahler, August Aichhorn, educador e psicanalista austríaco, que teve também significativa importância nos rumos psicanalíticos da carreira de Margaret. Comenta Stepansky que a própria Mahler disse que Aichhorn “foi a influência mais poderosa dos meus anos de formação e minha perspectiva sobre as crianças e seus problemas deve-se mais a ele do que a qualquer outra pessoa” (Stepansky, 1988, p. 54).

Entre 1926 e 1933, Margaret se analisou com Aichhorn e, posteriormente, com Hoffer. Sob tantas influências e a insistência de Ferenczi, Margaret iniciou em Viena seus estudos em psicanálise, em 1926, tendo Helene Deutsch como analista e supervisora. Helene Deutsch, nascida em 1884, na Áustria, sempre foi uma mulher à frente de seu tempo. Engajada em questões políticas, apesar da formação em medicina e psiquiatria, foi pupila e assistente de Freud e importante teórica sobre a psicanálise com mulheres. Por questões judaicas, mudou-se para Cambridge em 1935 (Bond, 2008).

Após alguns anos de estudo e análise, enfim, em 1933, Mahler tornou-se efetivamente membro da Sociedade Psicanalítica de Viena, apesar dos argumentos insistentes de Helene Deutsch de que ela era inalisável por suas constantes faltas às sessões de análise. Mahler soube mais tarde por outra psicanalista, de nome Editha Sterba, que Helene a achava melancólica e paranoica (Coates, 2004).

Logo após se tornar membro efetivo da Sociedade Psicanalítica de Viena, Margaret teve como supervisora de sua formação Grete Bibring, uma psicanalista vienense da segunda geração de Freud. Em 1938, Bibring fugiu dos nazistas para Londres, juntamente com Freud e Anna Freud, mudando-se, novamente, em 1941, para Boston e terminando sua vida em 1977, em Cambridge.

Segundo Stepansky (1988), Bibring ficou surpresa com a capacidade de sua pupila em absorver a comunicação inconsciente existente entre mãe e bebê, como se fosse um sexto sentido. Dizia ela que, já, no fim dos anos 30, Margaret anunciava as bases de sua teoria simbiótica. Engajada em suas comunicações em seminários, juntamente a Anna Freud, Margaret conheceu Paul Mahler, um químico, filho único e sócio minoritário da *Viennese Cordial Factory*, que apresentava uma personalidade carente, como a própria Margaret afirmava (Mahler, 1977).

Ao mesmo tempo em que a vida profissional em pediatria e psicanálise se consolidava, a vida pessoal não parecia estar assim. Margaret conta (1977) que seu pai, repetidas vezes, a aconselhava a não se casar, focando sua energia na vida profissional, o que parece ser interessante e delicado de um pai dizer. Entretanto, contrariando os pedidos do pai, Margaret casou-se com Paul, em 1936, aos 39 anos e adotou o nome Margaret Mahler para suas publicações. Ela dizia ser grata por não ter tido filhos por causa das tensões que o casamento trouxe à sua vida (Mahler, 1977). O casamento de Mahler é um ponto obscuro nas biografias disponíveis. Algumas dizem que ela divorciou-se e outras não mencionam nada sobre essa questão.

Dois anos após o casamento, a Áustria foi anexada à Alemanha e a tensão contra os judeus tornou-se insustentável. Mahler tinha sido médica analista da sobrinha do vice-rei da Índia e foi ele quem pediu ao império britânico que acolhesse o casal Mahler na Inglaterra, em 1938. Entretanto, mesmo na Inglaterra, as tensões apontavam para um futuro difícil, levando o casal Mahler a novamente se mudar, agora, para Nova Iorque, em outubro de 1938 (Coates, 2004).

Ao chegar aos Estados Unidos, o casal passou um tempo num apartamento pequeno nos arredores de Manhattan, fixando residência, posteriormente, no lado oeste do Central Park. Mahler ficou extremamente descontente com a recepção da

Sociedade Psicanalítica Americana que, na época, estava recebendo diversos psicanalistas refugiados da Guerra na Europa.

Mahler foi aconselhada por alguns psicanalistas americanos, dentre eles Stern, a clinicar no interior e sair da competitividade do centro urbano. Rado, um dos psicanalistas americanos envolvidos nesse movimento de interiorização dos “refugiados”, aproveitou o momento para resolver brigas pessoais e entregou a Mahler a responsabilidade dos seminários de psicanálise com crianças da Sociedade Americana. Este fato causou profunda insatisfação em David Levy, até então o responsável pelos seminários, levando Levy a retirar-se da Sociedade e a formar o *Columbia University Center for Psychoanalytic Training and Research* (Coates, 2004).

Em 1939, depois de um período de transição traumático, Mahler recebe uma licença médica para trabalhar em Nova Iorque e começa a atender em consultório particular. Nesse mesmo ano, recebe de Benjamin Spock um convite para falar num seminário sobre análise de crianças, que ocorreria no ano seguinte, em 1940.

Benjamin McLane Spock foi um pediatra americano, nascido em 2 de maio de 1903 e falecido em 15 de março de 1998. Seu livro *Baby and child care* (1946) foi um *best-seller* da época. Sua mensagem principal direcionada às mães era “você sabe mais do que pensa saber” – *you know more than you think you do*. Foi o primeiro pediatra a estudar psicanálise nos EUA e tentar entender as necessidades da criança e a influência da dinâmica familiar em seu desenvolvimento. Suas ideias influenciaram diversas gerações de pais a serem mais flexíveis e afetuosos com seus filhos (Maier, 1988).

Mahler prontamente aceitou o convite de Spock. No seminário de psicanálise com criança, chamado *On pseudo imbecility*, ela apresentou uma comunicação com seus esboços sobre a teoria da separação-indivuação, sendo então convidada a publicá-la na revista *Psychoanalytic Quarterly*. Este artigo possibilitou seu ingresso na *Columbia Associates in Psychiatry*, tornando-se consultora no setor de psiquiatria infantil (Coates, 2004), e também no *Institute of Human Development*.

Enquanto isso, na Hungria, a Guerra maltratava seus familiares. Mahler tentou trazer a família para os EUA, mas o pai faleceu pouco antes da invasão alemã. Em 1946, ela recebeu uma carta informando que sua mãe fora levada a *Auschwitz* e morta e que Suzanne vivia escondida em Budapeste (Stepansky, 1988). Em outro material biográfico, consta que Suzanne também foi levada à *Auschwitz* e morta com a mãe (Mahler, 1977).

Arrasada com os fatos ocorridos com sua família, Mahler procura Edith Jacobson como possível analista e suporte emocional. Jacobson foi uma alemã judia, nascida no mesmo ano que Mahler e que também chegou aos Estados Unidos, fugindo do Holocausto. Na época que Margaret a procurou, Jacobson trabalhava em seu livro intitulado *The Self and the Object World*, publicado em 1964. Esta obra, bem como esta autora, teve grande influência nas pesquisas de Mahler sobre o processo de separação-individuação (Coates, 2004).

Coates (2004) retoma algumas considerações de Mahler sobre a importância de Jacobson para seu trabalho de pesquisa:

Ao discutir a importância da contribuição de Jacobson para sua maneira de pensar, Mahler disse que quando conheceu Jacobson não tinha ideia do que o conceito de uma 'representação mental' significava. Ela não tinha ideia do que Jacobson estava falando. Em determinado momento Mahler iniciou uma análise com Jacobson, uma análise que considerou ter tido mais sucesso do que a que ela teve anteriormente com Willi Hoffer: 'ela me ajudou a trabalhar e, finalmente, abandonar certa tendência a formar ideias paranoides (Coates, 2004, p. 586).

Em 1950, Mahler começou a lecionar no *Philadelphia Psychoanalytic Institute*, recebendo um lugar de destaque no *Child Analytic Program*. Esses dois institutos possibilitaram à autora aliar suas duas paixões, psicanálise e desenvolvimento infantil. Foi também, nessa época, que começou a chefiar o serviço de treinamento de jovens médicos em psiquiatria pediátrica no *Albert Einstein School of Medicine*.

No *Einstein*, Margaret fundou uma creche terapêutica, cujo objetivo principal era estudar se o distúrbio da psicose aconteceria de fato entre as idades de um ano e meio a dois anos. Quem esteve junto a ela, nesse momento inicial, foi Manuel Furer, psiquiatra americano. Furer trabalhou como colaborador na pesquisa de Mahler com crianças psicóticas e também na pesquisa comparativa com crianças com desenvolvimento normal. Juntos, ao final da década de 50, fundaram o *Master Children Center*, em Manhattan.

Foi no *Master Center* que Mahler desenvolveu o que é considerado como sua inovação psicanalítica na época, um tratamento ao qual chamou Tripartite e cuja técnica de atendimento trazia os pais, especialmente, a mãe, junto da criança pequena para análise, tal qual era feito no *Molls Institute*. O método tripartite revolucionou o

atendimento psicanalítico de crianças pequenas nos Estados Unidos. Sobre o trabalho de Mahler e Furer, comenta Coates (2004) o seguinte:

No centro, Furer e Mahler estavam particularmente impressionados com a sintomatologia da psicose infantil simbiótica, que viam como um descarrilamento dos processos normais pelos quais self e objeto das representações se tornam distintos. Logo, porém, Mahler começou a reconhecer que suas hipóteses nascentes acerca da separação-individação precisavam ser validadas com populações normais. Ela não acreditava mais que somente o estudo das crianças com perturbações em tratamento podiam nos dizer o que precisávamos saber sobre o desenvolvimento normal (Coates, 2004, p. 587).

Anos mais tarde, outros três pesquisadores se juntaram a Mahler e Furer: Fred Pine, Anni Bergman e John McDevitt. Entre os anos 1958 e 1977, muitas comunicações foram publicadas em conjunto e um livro foi elaborado, talvez o mais importante sobre a teoria da separação-individação, intitulado *The Psychological Birth of the Human Infant* e publicado em 1975.

De fato, como bem coloca Coates (2004), “ela e seus colegas publicaram mais de trinta artigos que revolucionaram a maneira como a teoria psicanalítica do desenvolvimento era entendida na América do Norte” (Coates, 2004, p. 587).

Alma Bond (2008), escritora responsável por uma biografia de Mahler, a descreve da seguinte maneira:

Mahler foi uma pesquisadora do desenvolvimento e psicanalista. Sua delimitação do processo de separação-individação mudou dramaticamente a teoria psicanalítica do desenvolvimento, alterando a compreensão psicanalítica acerca da patologia e do tratamento. Sua compreensão da matriz materno-infantil, bem como a sua abordagem para estudá-la, afetou diretamente a terapia psicanalítica infantil, concentrando a atenção clínica nas vicissitudes pontuais do desenvolvimento precoce e também sobre a possibilidade de alterar o seu curso através de uma intervenção terapêutica na relação mãe-filho (Bond, 2008, p. 397).

Mahler e seus colaboradores tiveram uma grande influência na psicanálise com crianças pequenas e um papel pioneiro e inovador na observação e descrição do desenvolvimento infantil precoce, através de uma metodologia passível de replicação, até então, não utilizada pela psicanálise (Clair, 1986).

Passemos, então, ao próximo capítulo, com a descrição do método de pesquisa de Margaret Mahler.

## Capítulo 2 – Método de Pesquisa<sup>3</sup>:

Dr. Mahler pertence a um grupo pioneiro da psicanálise que acreditava que a observação naturalística fora da situação analítica podia revelar conhecimentos importantes aos psicanalistas (Bergman, 1987, p.307).

A pesquisa de Margaret Mahler, bem como sua teoria, foi considerada revolucionária para seu tempo. Ao se propor a observar quase diariamente pares de mães com seus bebês, Mahler tinha como objetivo compreender como se dava o desenvolvimento das capacidades cognitivas e emocionais em crianças em idades pré-verbais (Bergman, 2004).

Entretanto, seu projeto de pesquisa não foi pensado e executado de forma aleatória. Seguindo os ensinamentos recebidos do pai, quando ainda criança e jovem, sobre ciência e métodos experimentais e, motivada pelo pioneirismo de Spitz, nas pesquisas de observação dos fenômenos, envolvendo mães e bebês, Mahler delineou uma pesquisa longitudinal fora dos padrões psicanalíticos ortodoxos à época (Bergman, 2000).

Neste capítulo, nos voltaremos à exposição dos aspectos mais relevantes da pesquisa de Mahler, que possibilitou a construção de uma teoria sobre o desenvolvimento psíquico precoce e a psicopatologia da psicose na criança pequena.

No fim da década de 40 e início da década de 50, ao fundar a creche terapêutica *Albert Einstein School of Medicine*, Mahler pôde, enfim, começar suas observações mais apuradas sobre o desenvolvimento infantil, assim, apoiar e complementar suas ideias e teorizações sobre as síndromes psicóticas em crianças pequenas. Em 1949, Mahler publicou um ensaio intitulado *Clinical studies in benign and malignant cases of childhood psychosis* no *American Journal of Orthopsychiatry* sobre algumas observações clínicas acerca das psicoses.

Mahler e Furer, motivados pelas hipóteses de que tanto as psicoses autísticas quanto a simbiótica tinham suas etiologias na relação inicial com a mãe, decidem fundar o *Master Children's Center*, em 1949. Neste centro, Mahler instalou, a princípio, uma creche escola e, posteriormente, um centro terapêutico para crianças psicóticas e em desenvolvimento normal.

Inicialmente o foco de maior interesse de Mahler eram as crianças psicóticas. Pretendia-se, a partir de uma orientação denominada “esquema tríplice (criança, mãe e terapeuta)” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 26), ou tripartite, observar a interação da unidade mãe bebê, a fim de se compreender qual a dinâmica dessa relação que

---

<sup>3</sup> Os conceitos teóricos apresentados neste capítulo serão explicitados nos três próximos capítulos da tese.

influenciaria diretamente na estruturação psicopatológica da criança pequena. Mahler (1983) comenta o seguinte sobre as formas de tratamento que justificaram a escolha do esquema tríplice no *Master Children's*:

[...] tínhamos à nossa disposição, e a princípio não pudemos deixar de utilizá-los, os métodos de abordagem empregados nas instituições convencionais para o tratamento de crianças psicóticas, todos requerendo a exposição da criança pré-escolar psicótica a situações de grupo. Nossa experiência com esses métodos convenceu-nos serem prejudiciais os esforços prematuros em expor tais crianças a situações de grupo, pois isto interferia com a experiência simbiótica corretiva, ou a diluía, mesmo na enfermaria terapêutica mais cuidadosamente planejada. Não somente o progresso era impedido como, em muitos casos, houve efeitos traumáticos prejudiciais (Mahler, 1983, p. 93).

Dessa preocupação e interesse em observar e melhor compreender o desenvolvimento da criança psicótica nasceu um projeto de pesquisa intitulado “A História Natural da Psicose Simbiótica Normal” (Mahler, 1977, p. 9), tendo Mahler e Furer como diretores do projeto e coinvestigadores principais. A pesquisa foi patrocinada pelo *National Institute of Mental Health* (USPHS).

Segundo Mahler (1977), o projeto “tinha como objetivo principal estudar os desvios mais graves da fase simbiótica considerada normal, e o fracasso completo do processo intrapsíquico obrigatório de separação-individualização” (Mahler, 1977, p. 9). Além disso, Mahler propunha auxiliar as mães, sobre o desenvolvimento das crianças psicóticas, como traz o relato abaixo:

São múltiplas as vantagens desse projeto. Nossa compreensão inicial da criança vem não somente das observações, mas também da informação e das explicações fornecidas pela mãe. Através desse método, pode haver trocas recíprocas de informação e compreensão entre o terapeuta, o psiquiatra supervisor e a mãe, já que o comportamento da criança está sendo observado pelos três. A mãe é primeiramente gratificada pelo nosso interesse e, a seguir, encorajada pelo sentimento,

gradualmente adquirido, de que alguém acredita que seu filho pode ser auxiliado (Mahler, 1983, p. 96).

Pouco mais tarde, em 1955, outra publicação é feita no periódico *The Psychoanalytic Study of the Child*, introduzindo a hipótese de que a condição simbiótica na criança pequena não seria exclusividade daquelas com distúrbios psicóticos, mas uma condição universal do desenvolvimento (Mahler, 1975).

Ou seja, se num primeiro momento o interesse estava voltado para o distúrbio psicótico do tipo esquizofrênico e seus desdobramentos, a partir da relação dual entre mãe e bebê, no momento em que a autora acredita ser a condição simbiótica algo universal, torna-se necessário ampliar as pesquisas às crianças com desenvolvimento normal. Mahler (1977) faz as seguintes argumentações sobre essa necessidade que se firmava:

Em seus primeiros estágios, a pesquisa se limitava ao estudo de crianças com psicose simbiótica e suas mães. No entanto, a necessidade de ampliar a validação das hipóteses acima citadas para o desenvolvimento normal tornou-se cada vez mais evidente para os dois principais investigadores do projeto. Fez-se necessário um estudo comparativo paralelo com bebês normais e suas mães, a fim de substanciar a universalidade da hipótese (Mahler, Pine & Begman, 1977, pp. 9-10).

Antes de iniciar a pesquisa de fato com as crianças e suas mães normais, houve um estudo piloto financiado pelas *Field Foundation e Taconic Foundation*. Este estudo tinha como principal objetivo “verificar como a criança sadia obtém seu sentido de ‘identidade individual’ (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 10). Juntamente com Mahler e Furer nele trabalharam Anni Bergman e Edith Atkin.

Foi, então, em 1959, que o projeto intitulado “O desenvolvimento da identidade do eu e seus distúrbios” teve início no *Master Children’s Center* com grupos controles de mães medianas e seus bebês normais. Um ano depois, em 1960, a *National Association of Mental Health* demonstrou interesse em financiar um estudo comparativo entre o grupo da primeira pesquisa e o da segunda pesquisa de Mahler, ou seja, comparar o desenvolvimento das crianças com psicose esquizofrênica do tipo simbiótica com as crianças com desenvolvimento normal (Mahler, 1975).

Desse interesse de financiamento surgiu uma pesquisa mais ampla de nome “O desenvolvimento da inteligência em crianças esquizofrênicas e um grupo de

controle de *toddlers* normais” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 10). Nesse momento, muitos outros psiquiatras e psicanalistas se juntaram ao grupo inicial de pesquisadores, formando uma equipe respeitada nos Estados Unidos. Em 1961, Dr. Fred Pine se juntou à equipe e trouxe contribuições importantes para o refinamento da metodologia que estava sendo utilizada.

A dimensão da pesquisa inicial com crianças psicóticas foi cada vez mais sendo alargada por essa busca por comparação entre o desenvolvimento normal e o patológico, contando, cada vez mais, com profissionais que pensavam o desenvolvimento infantil. Em dois anos, de 1959 a 1961, algumas hipóteses importantes puderam ser formuladas, o que trouxe implicações significativas para o cenário do *Master Children's Center*, conforme comenta Mahler (1977):

À medida que a metodologia evoluía, levando a observações de orientação psicanalítica mais sistemática, os esforços conjuntos de Mahler, Furer, Pine, Bergman e vários colaboradores resultaram em construções adicionais; a hipótese complementar de quatro subfases do processo de separação-indivuação normal ou quase normal foi formulada. Após a formulação dessa hipótese adicional, tornou-se claro que sua validade teria de ser checada através da repetição e extensão do estudo a outro grupo de mães médias e seus bebês normais (Mahler, Pine & Bergman, 1977, pp. 10-11).

Ao perceber tal necessidade, Mahler solicita novamente ao *National Institute of Mental Health*, em 1963, financiamento para uma nova pesquisa, que pudesse dar consistência aos argumentos, que estavam sendo teorizados, a partir das observações que já vinham sendo feitas. O financiamento foi concedido por cinco anos, sendo renovado posteriormente por um prazo não determinado.

A justificativa da autora para o pedido de subsídio era de que havia sido identificada, na idade de dois anos, a fase clímax para a estruturação psicopatológica da psicose, fase esta chamada de separação-indivuação. Isso porque, ao observar crianças por volta de dois anos, a autora se convenceu de que as observações sobre a interação do bebê com a mãe antes dessa idade seriam de grande valia nas indicações de conteúdos intrapsíquicos em desenvolvimento e que, aos dois anos, a qualidade dessa interação já havia impactado o comportamento da criança pequena. Mahler acreditava que “um conhecimento adicional sistemático sobre esse período

pouco conhecido do desenvolvimento poderia ser aplicável na prevenção de distúrbios emocionais graves” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, pp. 11).

A pesquisadora queria, em última instância, “defender [...] a suposição de que a evolução ótima das funções parciais do ego do bebê é facilitada ou retardada pelas atitudes conscientes e, mais particularmente, inconscientes da mãe” (Mahler, 1982, p. 16).

As publicações sobre a teoria da separação-individuação ganharam expressão após os anos de 1963. O desenvolvimento normal da criança pequena tornou-se importante para Mahler, bem como a observação e sistematização de suas hipóteses. Em 1965, a equipe de pesquisadores recebeu Dr. John B. McDevitt, que ficou responsável por melhor sistematizar a metodologia utilizada nos acompanhamentos de *follow-up*.

Antes de passarmos à metodologia de pesquisa utilizada pela equipe, julgamos necessário trazer algumas preocupações da autora em explicar em que consiste a observação em psicanálise, especialmente por sua pesquisa lidar com um período de investigação pré-verbal, o que, de certa forma, poderia contrariar a premissa inicial da psicanálise em se respeitar a associação livre e a atenção livre flutuante.

Mahler (1982) começa suas considerações, alertando para as controvérsias que os psicanalistas mostram quanto ao trabalho e a pesquisa, com um período da vida pré-verbal. Apesar de perceber uma crescente tendência dos psicanalistas em aliar a pesquisa observacional ao método clínico, ainda assim algumas ressalvas são feitas. Diz ela:

No que concerne aos esforços para entender o período pré-verbal, os analistas têm tomado posições que variam ao longo de um amplo espectro. Em um extremo se encontram aqueles que acreditam em fantasias edipianas complexas e inatas – aqueles que, como Melanie Klein e seus seguidores, atribuem à vida mental extrauterina do homem, em seus primórdios, uma memória semifilogenética, um processo simbólico inato. No outro extremo do espectro estão os analistas freudianos, que são a favor da evidência estritamente verbal e proveniente de reconstrução – organizada com base nos constructos metapsicológicos de Freud – e que, no entanto, não parecem conceder ao material pré-verbal qualquer direito de servir como base para mesmo a mais

cautelosa e experimental extensão de nosso corpo central de hipótese. Exigem que também essas hipóteses sejam sustentadas pela reconstrução – isto quer dizer, por material clínico e, de certo, predominantemente verbal. Nós acreditamos na existência de um amplo terreno médio entre os analistas que, com a necessária cautela, estão prontos a explorar as contribuições à teoria que possam vir de inferências concernentes ao período pré-verbal (Mahler, Pine & Bergman, 1977, pp. 27-28).

A autora critica que o estudo dos eventos pré-verbais sejam somente tomados como importantes depois que foram rememorados na análise adulta, ao passo que, segundo seus argumentos, há possibilidade de se estabelecer uma observação e intervenção analíticas já na idade pré-verbal, sem, com isso, ferir os constructos teóricos da psicanálise (Mahler, 1975).

Isso porque, no trabalho com crianças pré-verbais, há a possibilidade de observá-las não só pela palavra, mas também pelo corpo em movimento, pois “a observação de fenômenos motores, cinestésicos e gestuais (afetomotores) de todo o corpo pode ser de grande valor, pois permite a inferência do que acontece no interior da criança, isto é, os fenômenos motores são correlatos aos eventos intrapsíquicos” (Mahler, 1977, pp. 28-29). Ou seja, o corpo do bebê é sua maior fonte de comunicação e expressão das descargas e das defesas, sendo ele sua maneira substitutiva da comunicação verbal.

Observar e compreender o desenvolvimento da fase simbiótica na criança pequena não é fácil, segundo a autora. Há inúmeras interferências relacionais que a “obrigaram” a seguir suas observações até as fases posteriores a simbióticas, chegando nas suposições da fase de separação-indivuação, pois somente numa perspectiva regressiva é possível investigar “os fenômenos da emergência do bebê da relação simbiótica” (Mahler, 1982, p.14). Isso porque “o estudo do período simbiótico normal, e de processos de individuação e separação normais, ajuda a compreender melhor os fracassos de desenvolvimento em crianças psicóticas” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 20).

Outro apontamento que Mahler (1977) faz, e que parece ser mais uma vez uma justificativa à sua escolha em pesquisar crianças em fases pré-verbais pelo olhar da psicanálise, é a seguinte:

Do ponto de vista da Psicanálise, nossas observações de bebês que estão aprendendo a andar não nos dão a oportunidade de confirmação através de autorrelatórios, da emergência de memórias confirmativas ou de mudanças no sistema – os indicadores da confirmação de uma interpretação com os quais, geralmente, se conta na Psicanálise clínica. Mas, embora nos faltem relatórios subjetivos (com crianças muito novas – tal não acontecendo com crianças um pouco mais velhas e com mães) e não mantenhamos com os sujeitos de nossa pesquisa uma relação de transferência nos moldes tradicionais (na qual o analista é como uma tela em branco), nós observamos, contudo, com um ‘olho psicanalítico’ – educado por todos nossos encontros passados com a vida intrapsíquica, deixando que nossa atenção siga os caminhos sugeridos pelos fenômenos que se encontram diante de nós (Mahler, Pine & Bergman, 1977, pp. 31-32).

Se no começo da pesquisa o método utilizado parecia assistemático e de lenta evolução, após 1963, o trabalho tornou-se de tal forma sistematizado que, muitas vezes, a coleta de dados se afastava da capacidade de observação natural dos fenômenos da unidade mãe-bebê (1975). Segundo Mahler (1977), o grande desafio na pesquisa clínica observacional era “encontrar uma forma de trabalho que nos parecesse atingir um equilíbrio apropriado entre observações psicanalíticas livres e flutuantes e um esquema experimental prefixado” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 31).

Sobre a pesquisa em si, Mahler (1977) diz que “o método utilizado, em sua maior parte, contou com uma abordagem clínica e descritiva que incluía observações de pares de mãe-criança numa situação essencialmente naturalista” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 36).

Mahler sabia que o fenômeno que ela e seus colaboradores pesquisavam não poderia ser acessado diretamente, ainda mais na criança pequena e, por isso, precisava observar as crianças juntamente com suas mães, maiores responsáveis pela qualidade do desenvolvimento psíquico de seus filhos (1975). Algumas perguntas foram basilares para o início das observações e serão transcritas a seguir:

Como a mãe carrega seu filho quando chega: como uma parte de si mesma? Como outro ser humano? Como um objeto inanimado?  
Como o bebê reage ao fato de a mãe tirar as vestimentas que o

cobrem? Uma vez na sala, a mãe se separa física e/ou emocionalmente do filho, ou existe um 'elo invisível' entre o bebê e mãe, mesmo quando estão distantes um do outro? Por acaso a mãe sabe o que está acontecendo com seu filho, mesmo quando ele está longe? Quão rápida, pronta e oportuna é sua resposta às necessidades do filho? A criança é mantida em seus braços durante muito tempo? A mãe faz uma transição gradual, levando a criança para o cercado aos poucos, por exemplo, ou ficando com ela até que se acostume, talvez oferecendo-lhe um brinquedo? Ou não pode esperar para se livrar dela, despejando-a no cercado assim que chega e desviando sua atenção para outras coisas, talvez o jornal ou a conversa, voltando-se para a criança e superestimulando-a apenas quando suas próprias necessidades assim o exigem? (Mahler, Pine & Bergman, 1977, pp. 38-39).

Fred Pine e Manuel Furer (1963) também fazem algumas colocações sobre o desafio de se fazer uma pesquisa clínica observacional. Dizem eles:

As observações clínicas e as conferências sobre pesquisa clínica nelas baseadas têm sido nossa maior fonte de novas formulações até agora. Nós tentamos equilibrar a nossa abordagem para os dados com estratégias de investigação mais focadas [...] e as últimas observações clínicas e discussões têm proporcionado uma base para o desenvolvimento de algumas experiências, tanto para a clínica quanto para o trabalho quantitativo (Pine & Furer, 1963, p.331).

Uma questão interessante que Mahler e seus colaboradores (1975) enfatizam como influência direta na qualidade das observações e da coleta de dados é o espaço físico em que a interação tripartite acontecia, ou seja, como a disposição das salas e banheiros interferia no manejo das observações. Por exemplo, num primeiro local do *Master Children's Center*, o banheiro dos bebês se posicionava dentro da sala das crianças, sendo facilmente observado o momento de troca de fralda, momento este em que há muito material a respeito da qualidade da interação entre a mãe e o bebê. Após uma mudança de andar do *Master Children's Center*, o banheiro passou a ser no final do corredor, não possibilitando mais o acompanhamento em tal momento

importante. Havia, então, um funcionamento lógico e proposital para que o ambiente físico das salas e dos banheiros fosse de tal forma e não de outra (Mahler, 1975).

Dentre os colaboradores de Mahler, os que ficaram responsáveis por pensar, planejar e constantemente rever as necessidades de modificações do setting foram Pine e Furer. Segundo os autores (1963),

“nosso ambiente de pesquisa nos oferece certas vantagens distintas. Ele nos permite ver fenômenos que não são normalmente observáveis durante a análise. Nós não conseguimos fantasias inconscientes da mãe, mas nós temos a chance de ver o relacionamento mãe-criança ocorrendo. Esta situação especial de observação clínica nos leva a tipos especiais de dados e hipóteses” (Pine, Furer, 1963, pp. 331-332).

Havia, então, duas pesquisas em andamento ao mesmo tempo, uma contemplando crianças entre 3 a 5 anos com psicoses esquizofrênicas simbióticas e uma abrangendo a idade de 6 meses a 3 anos com bebês e crianças normais e suas mães medianas. Para cada grupo havia um espaço físico determinado, a partir das necessidades observacionais que o projeto piloto mostrou. Os autores Pine e Furer (1963) esclarecem essa divisão das pesquisas:

Atualmente, temos dois projetos de pesquisa inter-relacionados em andamento no *Master Children's Center*, em Nova York, cada um em uma fase do estágio de separação-indivuação. O primeiro é um estudo da história natural da psicose simbiótica infantil. Mahler tentou mostrar a incapacidade destas crianças em satisfazer as crises de desenvolvimento da fase de separação-indivuação. O segundo projeto é um estudo de crianças normais a partir de seis meses de idade até o terceiro ano, o período geral da fase de separação-indivuação. Assim, a pesquisa, de modo geral, está configurada de forma a podermos estudar dois grupos de crianças: (1) as crianças que estão presumivelmente vivendo a fase de separação-indivuação normalmente, e (2) crianças psicóticas simbióticas (de três a cinco anos de idade) em que algo presumivelmente deu errado durante esta mesma fase (Pine & Furer, 1963, p.326).

O espaço físico do *Master Children's Center* foi cuidadosamente detalhado nas publicações de Mahler e colaboradores, bem como as motivações para a separação de ambientes adequados a cada idade.

Assim, havia uma sala destinada ao grupo de bebês normais com um grande cercado central cujo chão era recoberto com mantas e colchões onde o locomover livre, seja arrastando ou engatinhando, era facilitado. Os brinquedos eram dispostos livremente e sua escolha por parte do bebê não era orientada pelos pesquisadores observadores. As mães podiam ficar na sala de recreação junto de seus bebês, interagindo ou conversando com outras mães, sendo também livre o acesso às outras dependências do centro (Mahler, 1977). O objetivo principal dessa dinâmica nesse *setting* com os bebês era o seguinte:

Nós queríamos, e aparentemente conseguimos criar, uma situação onde o relacionamento espontâneo do dia-a-dia entre mãe e criança pudesse ser observado num *setting* natural. Na sala de recreação havia uma pequena área que servia de sala de estar para as mães, onde elas conversavam, bebiam café ou liam e de onde tinham uma visão completa das crianças e livre acesso a elas (Mahler, 1977, pp. 36-37).

Para as crianças maiores, já em locomoção vertical, chamadas de *toddler*(1977), havia outra sala ao lado da dos bebês com brinquedos mais coloridos e atraentes. As crianças podiam ir e vir entre essas duas salas sem restrição, não havendo nessa disposição física uma separação completa entre mãe e criança pequena, como acontece em creches e escolas ou em situações hospitalares. A ideia era de que a criança pudesse experimentar ir e vir para longe e perto da mãe de uma maneira livre, além de testar sua capacidade de ir ao encontro do brinquedo desejado, numa posição ativa em seu desenvolvimento. As mães mantinham-se por perto para atender o filho quando solicitadas (Mahler, 1977).

Pine e Furer (1963) descrevem com tanta clareza o espaço físico em que os atendimentos eram feitos com as crianças normais, que podemos transcrevê-lo:

O trabalho com as crianças normais ocorre em um ambiente de uma sala de jogos, onde um grupo de bebês e suas mães é livre para falar, tocar e interagir como quiser. Queríamos, e aparentemente conseguimos criar uma situação onde a relação espontânea do dia-a-dia da mãe com a criança possaser observada em um ambiente natural. A sala de jogos tem uma área menor reservada, como uma sala de estar para as mães, onde

podem conversar, tomar café ou ler e de onde têm uma visão completa e acesso livre às crianças (Pine & Furer, 1963, p.329).

Nessa disposição das salas, Mahler e seus colaboradores (1975) puderam observar alguns fatores importantes às suas teorizações como em que momento da tenra infância o bebê começa a tomar consciência sobre a existência materna; o papel da mãe no desenvolvimento do bebê; as primeiras características de comunicação na díade; a maneira como cada mãe conduz o colo e o segurar; a partir de quais movimentos maternos a criança começa a se interessar por outros adultos; as reações da mãe frente aos movimentos iniciais de separação; as formações de fronteiras de contato entre a mãe e o bebê; os treinos de afastamento que o bebê faz indo para longe e voltando ao encontro materno; a reação da criança frente a seus iguais; a maneira como a relação dual facilitava ou não o estabelecimento de relação com substitutos maternos e como era a reação da criança em momentos de separação total da mãe.

As crianças maiores de dois anos tinham uma sala de recreação separada da sala dos menores por questão de segurança dos pequenos bebês e porque suas necessidades psíquicas demandavam, que ficassem, em alguns momentos, sem as mães por perto, somente aos cuidados da recreadora observadora e da professora observadora com experiência em escola maternal.

A presença da mãe nessa idade já não era mais frequente e constante como no grupo de bebês, muitas vezes, havendo a saída da mãe não só do campo de visão do filho, mas das dependências do *Master Children's Center*. Esse amadurecimento psíquico de estar sem as mães foi alvo de muitas observações em crianças dessa idade.

Interessante ressaltar um comentário de Pine e Furer (1963) sobre o desenvolvimento da criança psicótica, a partir desses itens colocados anteriormente sobre a interação bebê normal e mãe mediana. Os autores assim colocam:

“No estudo da psicose simbiótica, há as lacunas na comunicação entre mãe e filho como um processo em que eles não poderiam responder a sinais uns dos outros, sugerindo um descasamento comunicativo como um fenômeno recorrente. Isso levou-nos a transformar a observação intensiva do processo de sinalização e cuidado entre mãe e filho nas crianças normais” (Pine, Furer, 1963, p.327).

A captação dessas mães e dessas crianças foi feita inicialmente com as mães que já possuíam filhos mais velhos frequentando a creche do *Master Children's Center*. De forma surpreendente, em pouco tempo, outras mães foram tomando

conhecimento do projeto e espontaneamente entrando em contato para participarem. Isso aconteceu devido à boa fama na vizinhança por causa da sua creche escola de alta qualidade já existente no Centro e também do alto nível sócio econômico da região, o que facilitou a entrada de jovens pais esclarecidos com relação aos objetivos do projeto. Mahler (1977) cita o seguinte:

Podemos dizer que não buscamos de maneira ativa uma amostra representativa de qualquer grupo em particular. Esforçamo-nos, no entanto, por trabalhar com mães mais ou menos normais; e, de fato, submetíamos as mães a uma seleção superficial, deixando de fora aquelas que pareciam mostrar uma patologia flagrante no contato inicial. Selecionamos apenas famílias intactas (com mãe, pai e filhos) e tentamos evitar a entrada de mães que sentíamos não serem capazes de manter a frequência desejada (por exemplo, se moravam muito longe, não podendo vir a pé ao Centro) (Mahler, 1977, p. 45).

Na seleção das mães foi aplicada uma bateria de testes psicológicos na época identificados como *Wechsler Adult Intelligence Scale*, *Rorschach*, *Thematic Apperception Test* (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 290).

No início, antes mesmo das crianças chegarem ao Centro, as mães foram vistas e entrevistadas individualmente, o que denunciou que muitas delas se mostravam apreensivas em serem objeto de pesquisa. Decidiu-se, então, por volta de 1966, que as mães e as crianças deveriam vir juntas pela primeira vez e, já, nesse momento, adentrarem ao grupo de que fariam parte. Desse modo de proceder, muitos equívocos e fantasmas foram minimizados e as mães puderam, semanas após iniciarem na pesquisa, serem ouvidas individualmente (Mahler, 1977).

Havia uma preocupação por parte dos pesquisadores de que as observações fossem naturalistas, ou seja, que a díade mãe-bebê reproduzisse naturalmente os cuidados e hábitos mesmo sendo observada. O fato de estarem fora do ambiente familiar às crianças e às mães poderia enviesar as observações, mas, segundo os autores principais, isso não ocorreu (Pine & Furer, 1963).

A coleta de dados sobre crianças normais foi feita inicialmente com bebês de 9 meses até crianças de três anos. Em 1962, percebeu-se a necessidade de observar crianças ainda mais novas, para que as hipóteses que surgissem pudessem ser melhor trabalhadas. Passou-se, então, a observar bebês com 6 meses. Por volta de

1966, houve novamente necessidade de readequação amostral e a idade foi reduzida para quatro meses, mantendo-se a idade limite de três anos (Mahler, 1982).

A coleta de dados do outro grupo foi feita com crianças psicóticas simbióticas na idade de 3 a 5 anos, e suas mães ativamente participantes do processo (Mahler, 1982).

Algumas crianças puderam ser observadas, desde o nascimento, pois eram irmãs de outras crianças que já faziam parte da pesquisa. Isso foi extremamente importante para as observações, não só pela capacidade de vivenciar as primeiras fases do desenvolvimento, o que torna a teoria mais abrangente, como observar as diferenças de desenvolvimento de cada criança tendo o mesmo par simbiótico.

A díade dos bebês e crianças pequenas frequentava as sessões de observações em grupo durante várias horas de duas a quatro vezes na semana. Nesse tempo, as mães interagiam livremente com os filhos. As mães eram entrevistadas semanalmente e as casas eram visitadas duas vezes ao mês. Cada díade tinha um observador responsável, um entrevistador principal e um investigador principal, que podia coincidir com o entrevistador. Mahler (1977) faz os seguintes comentários sobre a relação íntima que pôde ser estabelecida entre os pares e a equipe de colaboradores do *Master Children's Center*:

Embora não tenhamos chegado ao ponto de construir um lar para onde as famílias se mudassem, conseguimos fazer com que o Centro se tornasse quase uma extensão de seus lares. Impressionou-nos o relaxamento e a naturalidade com os quais nossos sujeitos utilizavam nossas acomodações e se comportavam nelas, especialmente ao compararmos seu comportamento com o comportamento de mães em situações experimentais de observações anteriores (Mahler, 1977, p. 51).

As crianças psicóticas simbióticas eram vistas também no método tripartite, ou seja, criança, mãe e terapeuta juntos no mesmo *setting*. Os encontros aconteciam de 3 a 5 vezes por semana com duração de duas horas em média (Pine, Furer, 1963). As entrevistas com a mãe e as visitas domiciliares seguiam o mesmo esquema das crianças normais.

Os profissionais que ajudaram Mahler nesta pesquisa, treinados pela autora, eram responsáveis por observar a dinâmica de interação da díade cuja entrevista tinha efetuado. Dois outros observadores faziam relatos clínicos gerais e específicos sobre

peculiaridades do processo de separação-individuação, sendo esses relatos feitos após cada sessão de observação.

Ou seja, havia observadores participantes e observadores não participantes, que ficavam atrás de uma tela unidirecional. A cada dia, dois observadores anotavam criteriosamente o que ocorria, durante o período em que a díade era observada, dando especial atenção à linguagem corporal. Outro recurso utilizado pela equipe foram as filmagens que, juntamente com as anotações dos observadores, eram discutidas nas conferências que aconteciam com a equipe (Bergman, 2004).

As observações gerais e específicas feitas pelos observadores e o material de filmagem foram comparados às anotações das entrevistas individuais e, gradualmente, foi tecida a teoria sobre o desenvolvimento emocional normal.

O treinamento da equipe de pesquisadores também seguiu uma rigorosa sistematização. Conferências clínicas aconteciam duas vezes por semana. Nelas os observadores participantes discutiam suas impressões a respeito das díades observadas, ora sobre um par específico, ora sobre hipóteses gerais sobre o desenvolvimento. Mahler (1975) justifica a necessidade dessas conferências pelo fato de várias pessoas observarem as mesmas situações e, segundo ela, as discussões livres e espontâneas ajudavam os observadores a melhor lembrar dos fatos, permitindo uma comparação das impressões para a formulação de um quadro geral.

Os colaboradores principais ainda se reuniam em conferências de pesquisa, além das conferências clínicas que tinham duração de três horas cada. O objetivo dessas conferências de pesquisa era discutir a metodologia e as estratégias de pesquisa. Nessas conferências, também eram discutidos e comparados os materiais de observação do desenvolvimento normal e as observações do desenvolvimento das crianças psicóticas simbióticas (Pine, Furer, 1963).

A unidade mãe-bebê foi tomada pelos pesquisadores como um único sujeito de pesquisa, sendo a orientação do estudo bifocal. As crianças foram filmadas em todos os encontros, seja individualmente ou em interação com a mãe. Mahler (1977) lamenta, entretanto, não ter conseguido financiamento suficiente para que a pesquisa pudesse ser levada da mesma maneira para a fase de entrevistas com o pai e as visitas domiciliares. Algumas iniciativas foram implementadas como o Dia dos Pais no Centro, evento para o qual os pais deveriam levar seus filhos. A dinâmica de observação foi mantida nesse dia e os relatórios também, mas um único dia no ano era insuficiente, para que as hipóteses sobre a importância do pai no desenvolvimento

da criança pequena, especialmente próximo aos 3 anos, pudessem ser devidamente sustentadas. Entre 1959 e 1968, foram estudadas 38 crianças e 22 mães longitudinalmente.

Após apresentar toda a sistematização e metodologia da pesquisa, passemos à parte sobre como os dados foram trabalhados, como coloca Pine e Furer (1963) “Como lidar com a massa de dados disponível? Nós empregamos uma variedade das estratégias de investigação, tentando explorar no que for possível as questões em estudo” (Pine & Furer, 1963, p.330).

A grande preocupação da autora era em como padronizar as observações sem perder a característica individual de cada díade. Diz Mahler (1977) o seguinte:

Desta maneira, levando em conta que mesmo os mais clássicos processos de pesquisa experimental frequentemente não produzem resultados que podem ser simplesmente lidos de maneira estatística, a forma que utilizamos para chegar às formulações a partir dos dados envolveu um processo ainda mais ‘ativo’. Nossos modos de estudo em diversas fases do trabalho eram tanto o resultado de nossas formulações quanto uma contribuição a elas, num processo ‘bola de neve’ de desenvolvimento de ideias. Não desenvolvemos um método para depois ‘descobrir’ resultados através dele. Ao invés disto, partimos de vagas noções, ou às vezes mesmo convicções moderadamente fortes, às vezes incertezas internamente contraditórias, sobre um fenômeno particular ou uma área do funcionamento mãe-criança, e coisas do gênero. Com os mesmos construíamos modos de organizar, reunir, e olhar segmentos relevantes dos dados, que poderiam então ser utilizados para expandir, conformar, clarificar, ou alterar nossas concepções iniciais (Mahler, Pine & Bergman, 1977, pp. 294-195).

Em termos práticos, num primeiro momento da pesquisa, as crianças normais e suas mães eram enquadradas numa “classificação de comportamentos” (Mahler, 1977, p. 302), que consistia numa escala de 58 variáveis sobre o comportamento da díade. Essas variáveis foram estabelecidas, a partir das observações do estudo piloto. Assim, os bebês e crianças pequenas e suas mães eram observados em três sessões de meia hora e, ao final, o observador deveria preencher os quesitos das 58 variáveis

comportamentais. Passado algum tempo o procedimento era replicado e os resultados das variáveis comparados, a fim de se obter resultados no desenvolvimento.

As variáveis estavam relacionadas àquelas perguntas que foram apresentadas pouco antes no texto sobre o que observar numa interação mãe-bebê, abrangendo a reação da criança na presença ou ausência da mãe, a comunicação entre elas, a qualidade da assistência materna, enfim, pontos que já foram apresentados anteriormente.

Uma segunda tentativa de sistematizar os dados foi transformar os 58 itens em grandes subgrupos de comportamento e interação, descritos em categorias descritivas específicas. Inicialmente pensou-se em 17 categorias, finalizando a pesquisa em 4, sendo que cada colaborador principal ficou responsável por estudar e aprofundar uma dada categoria. Foram elas a relação de objeto, disposição, desenvolvimento da pulsão libidinal e agressiva e desenvolvimento cognitivo (Mahler, 1975).

Mahler (1977) fez algumas considerações interessantes acerca da dificuldade em se classificar comportamentos e reações intrapsíquicas e sobre o tipo de pesquisa que pretendia. Diz ela que “enquanto no trabalho clínico, os processos de coleta de informações e de descoberta estão intimamente ligados no tempo, no caso das classificações de comportamento e das análises correlacionais subsequentes, os dois processos encontram-se bastante distantes” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 305).

A maneira que Mahler e seus colaboradores encontraram para minimizar a distância entre o que era observado e a capacidade de sistematização do dado foi dividir o desenvolvimento psíquico em algumas subfases. Ou seja, ao invés de estudar o desenvolvimento, a partir de respostas do primeiro ano, segundo ano e terceiros anos de vida, Mahler dividiu os três primeiros anos de vida em subfases, buscando respostas específicas para o primeiro mês de vida, para a fase entre dois e cinco meses de vida e assim sucessivamente. Dessa maneira, fracionado o desenvolvimento em pequenos espaços de tempo, foi possível identificar características específicas a cada fase do desenvolvimento (Mahler, 1975).

Com as crianças maiores de 24 meses, além das respostas esperadas, quando em interação com a mãe, foram acrescentadas outras seis áreas de análise: jogo, nível de atenção, compreensão e utilização da linguagem, habilidades motoras refinadas e grosseiras (Mahler, 1975).

Após 1966, Mahler e Furer decidiram que a primeira ficaria responsável pelos dados da pesquisa com os bebês e crianças normais e suas mães medianas e, o

segundo autor seria responsável pelos dados das crianças psicóticas simbióticas. Assim, sobre a pesquisa com crianças psicóticas simbióticas, Manuel Furer (1963) nos coloca as seguintes considerações:

Nosso material sobre as crianças psicóticas simbióticas deriva das seguintes fontes: (a) relatórios diários dos terapeutas; (b) relatórios dos psiquiatras supervisores (incluindo relatórios de entrevistas semanais com a mãe, observações da criança e entrevistas semanais com o terapeuta); (c) relatórios do assistente social sobre as entrevistas semanais ou quinzenais com a mãe e com o pai em casos especiais, quando a dinâmica intrafamiliar requer que ele seja visto; (d) resumos mensais relativos ao progresso terapêutico da dupla mãe – criança bem como o progresso dos pais; (e) atas das reuniões clínicas semanais. Além disso, temos as observações não-participantes e os relatórios dos testes psicológicos das crianças e suas mães (Pine & Furer, 1963, pp.328-329).

Por fim, vale trazer uma passagem de Mahler (1975) sobre as possibilidades de críticas a seu método de pesquisa:

Sabemos que nossos procedimentos estão sujeitos a uma crítica séria vinda de ambas as partes, e nós mesmos somos capazes de atingir um nível de crítica equivalente em relação ao nosso próprio trabalho. Somos bastante conscientes, em especial, de nossos problemas relacionados à evidência, ao estabelecimento, senão de provas, ao menos de algo que se aproxime disso. Do ponto de vista da Psicanálise, nossas observações de bebês que estão aprendendo a andar não nos dão a oportunidade de confirmação através de autorrelatórios, da emergência de memórias confirmativas ou de mudanças no sintoma – os indicadores da confirmação de uma interpretação com os quais, geralmente, se conta na psicanálise clínica (Mahler, 1977, pp. 31-32).

Anni Bergman (1987), em suas memórias a Margaret Mahler, diz duas coisas muito interessantes sobre a pesquisa pensada pela autora principal e sua personalidade. A primeira é que parecia inacreditável, ao final da pesquisa, que tudo tivesse começado com as hipóteses individuais de Mahler acerca do desenvolvimento

normal da criança pequena e seu processo de nascimento psicológico, bem como a partir de sua certeza de que os processos intrapsíquicos poderiam ser observados de forma naturalística, através da interação entre mãe-bebê. A outra era seu espanto frente à capacidade de Mahler de não deixar nada passar despercebido. Segundo Bergman, não havia nada sem importância para Margaret, uma mulher incansável e de opiniões fortes, mas que nunca se mostrou fechada às questões que as observações apresentavam.

Todo o trabalho de pesquisa de Mahler e seus colaboradores foi compilado e publicado em 1975, em um livro de nome *The Psychological Birth of the Human Infant*. Segundo Sandler (1976), esta publicação “fornece uma riqueza de dados observacionais e conclusões teóricas que demonstram inequivocamente que o período mais importante do desenvolvimento da criança não está confinado ao primeiro ano de vida, nem apenas ao período edipiano” (Sandler, 1976, p. 360).

Finalmente, e concluindo, o projeto de pesquisa que Margaret Mahler idealizou, inicialmente com Manuel Furer, teve sua origem num trabalho de consultores de uma creche escola em que os autores puderam presenciar certas crianças com comportamentos tidos como “desviantes”, sugerindo um quadro autístico. Segundo William Fried (2012), “sua suposição era de que alguma coisa tinha corrido mal no processo de fixação, que o comportamento autista das crianças era uma defesa contra esta desconexão, e que o objetivo terapêutico era para reparar o vínculo quebrado entre mãe e filho” (Fried, 2012, p. 22).

Suas sucessivas publicações ao longo de 40 anos de desenvolvimento de teoria derivam, segundo Loewald (1984), de sua “capacidade de combinar, em primeira mão, a experiência analítica com as crianças e adultos com a ampla base de investigação clínica a longo prazo no desenvolvimento da criança, culminando em generalizações significativas que ultrapassam as ideias tradicionais de desenvolvimento e formulações” (Loewald, 1984, p.165).

Margaret Mahler se tornou, enfim, uma referência no cenário internacional sobre as teorias psicanalíticas do desenvolvimento infantil, merecendo, portanto, uma atenção maior ao seu método de pesquisa que possibilitou que seus argumentos ganhassem validação (Maxwell, 1986).

Nos três próximos capítulos, vamos elucidar a teoria sobre o desenvolvimento normal, as crises do desenvolvimento e as duas formas de patologias psicóticas propostas por Mahler.

### 3 – O Desenvolvimento Normal

Poucas teorias que se debruçam sobre o psiquismo infantil, especificamente do bebê, descrevem, com tanta clareza e detalhes, o que se passa mês a mês no desenvolvimento emocional precoce. Sobre o primeiro mês de vida, especificamente, há pouca literatura, apesar da afirmação de Eugene Mahon (1981) de que “o nascimento psicológico da criança tem mantido um fascínio especial para gerações de analistas” (Mahon, 1981, p. 696).

Winnicott (2000) traz a ideia de “não-integração” e “desintegração” como característica do início da vida psíquica do bebê, mas esta fase, acontecendo, durante os três a seis primeiros meses de vida. Spitz (1987) fala um pouco do desenvolvimento biológico e neurofisiomotor nos primeiros meses de vida, mas concentra suas teorizações no primeiro organizador psíquico, que acredita ser o sorriso, ocorrendo por volta do terceiro mês. Inclusive, a teoria de Spitz sobre o sorriso é parte importante das hipóteses de Mahler no desenvolvimento psíquico do terceiro mês de vida do bebê.

Melanie Klein (1981) divide o primeiro ano de vida em fases, ou como diz a autora, em estágios. Suas hipóteses são de que do nascimento ao oitavo mês de vida, o bebê vive duas posições diante do objeto de amor (a mãe): a posição paranoide e a posição depressiva. Klein subdivide as características dessas duas posições em dois estágios: do nascimento aos cinco meses e posterior a cinco meses. Entretanto, não há uma caracterização do desenvolvimento do primeiro ano de vida com detalhamento.

É Margaret Mahler quem primeiro traz o desenvolvimento emocional precoce, passo a passo, apresentando as características e aquisições psíquicas mês a mês.

Em 1959, quando Mahler começou suas observações naturalistas com a díade mãe-bebê, ainda havia receio de que a compreensão do mundo interior somente fosse acessível na situação psicanalítica, mas a pesquisa mostrou o contrário, que os olhos e ouvidos dos observadores de orientação psicanalítica eram capazes de perceber os processos intrapsíquicos envolvidos das representações de self e de objeto da criança na vivência da separação-indivuação (Bergman, 2004).

A teoria evolucionista de Mahler sobre o desenvolvimento psíquico é baseada em três funcionamentos ou comportamentos: normalidade (o que se espera), crises inerentes ao desenvolvimento (ainda que pareçam patologias não o são) e a patologia das psicoses.

Segundo Margaret Mahler (1975), o desenvolvimento biológico do homem e o nascimento psicológico do indivíduo não coincidem no tempo, “pois o primeiro é um evento bem delimitado, dramático e observável; o último, um processo intrapsíquico de lento desdobrar” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p.15). Esse processo intrapsíquico a que se refere Mahler é dividido pela autora em três fases distintas que se sucedem ao longo dos três primeiros anos de vida da criança: a fase autística normal, a fase de simbiose e a fase de individuação-separação.

A autora ainda divide o desenvolvimento emocional infantil precoce, segundo as aquisições psíquicas, em fase não objetual, que corresponde à fase autística normal; fase de gratificação de necessidades, correspondendo à fase simbiótica, e fase de consolidação da imagem corporal, da individualidade e da constância do objeto emocional, estas aquisições correspondendo à fase de separação-individuação. Esta última fase, por sua vez, é subdividida em outras quatro subfases: diferenciação, treinamento, reaproximação e consolidação da individualidade.

Neste capítulo, iremos estudar o desenvolvimento psíquico precoce normal, delineando as evoluções por que o psiquismo deve passar, para que alcance a diferenciação, a constância de objeto e, conseqüentemente, constitua um self. Para isso, vamos percorrer a fase autística normal, a fase simbiótica e três das quatro subfases da separação e individuação com precisão. A terceira subfase, chamada crise de reaproximação, será caracterizada neste capítulo, mas por se tratar de aspectos de crises inerentes ao desenvolvimento, será melhor aprofundada no capítulo 4.

### **3.1 – Fase autística normal**

Quando o bebê nasce, suas primeiras semanas extrauterinas foram chamadas por Mahler de fase autística normal. Autística pela incapacidade de distinguir dentro e fora de si mesmo, ou seja, realidades interna e externa não são reconhecíveis. Diz ela (1967) que, nesta fase autística, “a criança parece estar em um estado de desorientação alucinatória primitivo, no qual a satisfação pertence a sua própria órbita onipotente, autista” (Mahler, 1967, p. 741).

Entretanto, a autora ressalta que, apesar de não haver diferenciação entre self e não-self, há suscetibilidade à recepção de estímulos, diferentemente do que ocorre com a patologia do autismo<sup>4</sup>. Citando a própria Mahler (1965), temos o seguinte:

As primeiras semanas de vida extrauterinas do lactente foram designadas como a fase de autismo normal. Esta fase autística normal, desde o nascimento até aproximadamente o segundo mês de vida, corresponde à 'fase indiferenciada' de Hartmann, Kris e Loewenstein. Durante esta fase, não há distinção discernível para a criança entre a realidade interna e externa, nem parece haver nenhuma distinção por ele entre si e seu entorno inanimados (Mahler, 1965, p. 483).

Nesse período que, segundo Mahler, dura em torno de um mês, o estado de sono é consideravelmente maior que o período de vigília, alternando o bebê entre a sonolência e satisfação das necessidades. A autora explica esse comportamento como sendo "reminiscências daquele estado primitivo de distribuição da libido predominante na vida intrauterina" (Mahler, 1982, p. 66). Ou seja, durante a gestação, toda a economia libidinal parece estar num equilíbrio "perfeito", como um sistema fechado no qual a catexia está voltada para a satisfação alucinatória do bebê, não carecendo de esforços para amenizar excessos de qualquer ordem.

É devido a essas duas características citadas, a sobreposição de sono à vigília e o sistema libidinal fechado, que a autora nomeia a primeira fase do desenvolvimento do bebê como "autismo normal". Segundo Mahler, esse nome se dá pelo fato do bebê estar imerso numa satisfação alucinatória de suas necessidades como provenientes dele mesmo, mas em nenhum momento de sua obra ela equivale tal fase à patologia do autismo. Em suas palavras, temos as seguintes afirmações (1977):

Conceituando metaforicamente o estado do sensório, aplicamos o termo autismo normal às primeiras semanas de vida porque nesse estágio o bebê parece estar num estado de desorientação alucinatória primitiva, no qual a satisfação da necessidade se dá no âmbito da sua própria órbita autivista, onipotente e 'incondicional (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 60).

---

<sup>4</sup> A patologia do autismo, à época das publicações de Mahler, tinha suas teorias muito incipientes, não sendo hoje possível, segundo Marie-Christine Laznic, se falar em fase autística normal, pois seria um equívoco teórico.

Comenta Mahler (1977) o seguinte, retomando alguns conceitos freudianos dos textos Projeto para uma psicologia científica (1895) e Além do princípio do prazer (1920):

Na fase autística normal há uma ausência relativa de catexia dos estímulos externos (especialmente os perceptíveis à distância). Esse é o período no qual a barreira contra estímulos (Freud, 1895), a falta de receptividade inata da criança, é mais evidente. O bebê passa a maior parte do dia num estado de semisonolência e semivigília: acorda, principalmente, quando a fome ou outras tensões de necessidade o fazem chorar, e mergulha ou cai de novo no sono quando é satisfeito, isto é, aliviado da sobrecarga de tensão (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 59).

O que Mahler traz é a ideia de que o bebê busca, a todo momento dessa fase, recuperar ou adquirir a homeostase de seu organismo, tentando aliviar os estados de tensão através de suas capacidades fisiológicas ainda em maturação (controle de esfíncter, reflexos de tosse, choro...). Nessa breve fase do desenvolvimento, os aspectos fisiológicos dominam sobre os aspectos psicológicos.

A autora alerta para que o bebê seja protegido contra excessos de estímulos externos durante esse período, a fim de que ainda se mantenha num estado semelhante à gestação a ponto de facilitar o amadurecimento fisiológico.

Apesar de protegido, o bebê não está isolado de receber tais estímulos e essa tendência inata do estado vegetativo e conseqüente estado psíquico de alucinação primária deve ser gradualmente substituída por uma consciência sensório-motora. Em termos econômicos, novamente retomando Freud (1895), o que se espera é que com o desenvolvimento ocorra um deslocamento da catexia dos órgãos, usada para manutenção das funções fisiológicas, em direção à periferia.

Os estudos de Mahler (1975) apontam que, nas primeiras fases do desenvolvimento, o bebê deve adaptar-se ao ambiente simbiótico ainda não diferenciado, ou seja, seus ritmos são adaptados aos ritmos que a mãe lhe fornece.

É por meio dos cuidados maternos, cuidados que o bebê ainda não é capaz de diferenciar de si mesmo, que há o desenvolvimento da capacidade sensório-motora e emocional, ou seja, este deslocamento da libido a que Freud se refere é impulsionado pelos cuidados maternos. É pela libido da mãe investida no filho que há um

deslocamento da libido do bebê do interior do corpo para a periferia e, conseqüentemente, para o ambiente.

O deslocamento libidinal, juntamente com o gradativo aumento da capacidade sensorial, leva a autora a identificar, na fase autística normal, dois estágios do funcionamento do narcisismo primário. As primeiras semanas extrauterinas, nas quais não há consciência do agente materno, o bebê está imerso num narcisismo primário absoluto ou incondicional, conceito desenvolvido por Ferenczi (1913), em que tudo o que percebe acredita ser fruto de si mesmo.

Uma característica do narcisismo primário absoluto de grande importância para se compreender esta fase é a “criatividade primária”, conceito desenvolvido por Winnicott (2000). Tal criatividade consiste na crença, por parte do bebê, de que tudo que o satisfaz é fruto de sua criação. Por exemplo, quando sente o desconforto orgânico da fome e sua mãe o alimenta, julga que o seio foi produto de sua criação, mesmo sem compreender o que é o seio e nem mesmo que exista a mãe.

Num segundo momento, o bebê começa a ter alguma percepção de algo que é exterior a si, mas ainda como uma consciência turva desse exterior. Nesse segundo momento da fase autística, o bebê oscila entre o narcisismo absoluto e a onipotência alucinatória condicional. Na onipotência alucinatória condicional, a satisfação começa a ser percebida como algo que vem de fora e os registros de memória entre necessidade e objeto de satisfação começam a serem percebidos, ainda que o objeto dessa satisfação não seja identificável com clareza.

Essa alternância na série prazer-desprazer, tensão-alívio, que se estabelece entre o desconforto orgânico e o objeto de satisfação, vai sendo percebida pelo ego rudimentar do bebê, por meio das sensações corporais. Os traços de memória que vão sendo inscritos, através dessas experiências corporais, vão formando representações da imagem corporal do bebê e para o bebê. Mahler diz o seguinte sobre essas sensações corporais:

A mais antiga noção de si mesmo da criança é transmitida, desde o início, através de sensações de dentro de seu próprio corpo, especialmente por propriocepção... O que queremos salientar, no entanto, é que as evidências observacionais disponíveis apontam para a conclusão de que neste exato estágio inicial de desenvolvimento, a propriocepção, com influência mínima de entradas sensoriais, transmite

os primeiros vislumbres de um núcleo primitivo de um autocorpo (Mahler, 1982 p. 829).

Ou seja, a imagem corporal, que começa a ser formada já na fase autística normal, é muito importante no processo de separação-individuação, pois é precursora de um self-corporal, de uma unidade individuada da criança, que a autora chama senso de identidade. Mahler (1982) faz o seguinte comentário:

[...] as representações do corpo contidas no ego rudimentar servem de mediador entre as percepções internas e externas. O ego é moldado sob o impacto da realidade por um lado e das percepções instintuais pelo outro. O ego corporal contém duas espécies de autorrepresentação: há um núcleo interno da imagem corporal, com um marco delimitador voltado para o interior do corpo, separando-o do ego, e um extrato externo de 'engramas' sensório-perceptivos, que contribui para os limites do 'self-corporal' (Mahler, 1982, p. 68).

A passagem da fase autística normal para a simbiótica, segundo Mahler (1977), se dá pela percepção do bebê, ainda que não muito clara, de que há algo para além de sua criatividade primária, que traz alívio ao seu desprazer, destituindo o bebê do narcisismo primário absoluto e iniciando uma nova maneira de compreender os fenômenos que ocorrem com ele.

Entretanto, para que o psiquismo possa se desenvolver e chegar nesse ponto de percepção do mundo externo é necessário que os aspectos fisiológicos se desenvolvam em conjunto.

Sobre o amadurecimento fisiológico, podemos trazer as pesquisas de John Benjamin, citado por Mahler (1982), que estudou exames eletroencefalográficos de bebês por volta de 3 a 4 semanas de vida e descobriu um quadro que denominou "crise fisiológica da maturação" (Mahler, 1982, p. 123). Essa crise mostra um aumento significativo das percepções externas por parte do recém-nascido e que, do ponto de vista desenvolvimentista, marca o rompimento da condição autística e o início da condição simbiótica com a mãe.

Segundo Benjamin (1961), "sem a intervenção de uma figura materna para ajudar na redução da tensão, a criança tende a tornar-se oprimida pelos estímulos, com aumento de choro e outras manifestações motoras" (Benjamin, 1961, p. 27). As ideias de Benjamin foram tão significativas à Mahler que anos depois ela retoma as considerações do autor para dizer o seguinte:

Anos atrás (1968), chamamos a atenção para a importância deste primeiro turno da catexia do interior do corpo para a casca sensório perceptiva do ego, a que se refere Benjamin em 1961. Destacamos que esta mudança é uma condição *sine qua non* de formação de autolimites e delimitação da imagem corporal a partir do 'outro' - do cuidador e do entorno. Também é o primeiro passo na diferenciação do objeto simbiótico original (Mahler, 1982, p. 830).

Temos, então, que o amadurecimento fisiológico juntamente com o deslocamento da libido do centro para a periferia, este fenômeno estando diretamente relacionado aos cuidados maternos, leva o bebê a tomar consciência do mundo através de duas qualidades sensoriais: o que é bom e prazeroso e o que é mal e desprazeroso (Mahler, 1982). Essas duas qualidades de estímulos são percebidas pelo ego primitivo do bebê e vão gradativamente sendo marcadas em seu psiquismo sob a forma de traços de memória.

Mahler (1977), para exemplificar esses traços de memória, apresenta a situação de um bebê que nasce com reflexos específicos, mas, que, a partir de uma resposta prazerosa, vai além de suas respostas reflexas e passa a um comportamento de busca pelo prazer. Segundo a autora, "trata-se de um padrão de recepção adquirido, semicinestesicamente, a serviço de uma importante 'motivação para o prazer'" (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 60).

Ou seja, a procura pelo seio, que foi notadamente identificada por Freud em 1895, deixa de ser meramente um reflexo e passa a ser uma resposta mnêmica motivada por uma "identidade perceptual entre um estímulo externo e uma memória prazerosa correspondente" (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 61).

Concomitante ao desenvolvimento desses "reflexos" correspondentes vê-se um declínio significativo dos reflexos primordiais, como o de preensão, reflexo plantar e de Moro. Isso ratifica a ideia de que na fase autística o bebê não está isento da recepção dos estímulos externos. Mahler (1977) cita alguns autores que aprofundaram seus estudos nesse aspecto, na seguinte passagem:

Embora a fase autística se caracterize por uma ausência relativa de catexia do estímulo externo, isso não significa que não possa haver receptividade a esse estímulo. Wolff (1969) e Fantz (1961), entre outros, demonstraram claramente a presença de receptividade no recém-nascido. Wolff descreve ainda os estados transitórios de 'inatividade

alerta', nos quais a receptividade tende a ocorrer. É essa receptividade transitória ao estímulo externo que responde pela continuidade entre a fase autística normal e as outras que se seguem (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 61).

A partir do segundo mês, há uma fraca consciência de um objeto externo que satisfaz a necessidade, marcando o início da fase de simbiose normal, em que a criança se comporta e funciona como num sistema onipotente com sua mãe, configurando uma unidade dual dentro de um limite comum (Mahler, 1967). Ou seja, a capacidade mínima do bebê em perceber algo do mundo exterior o impulsiona à fase subsequente no desenvolvimento emocional primitivo, chamada por Spitz (1965) de estágio pré-objetal e por Mahler (1977) de fase simbiótica, assunto do item que segue.

### **3.2 – Fase simbiótica normal**

O objetivo de Margaret Mahler, estudando bebês e suas mães, é o de compreender melhor as crianças e adultos neuróticos e psicóticos. Observar e compreender o desenvolvimento da fase simbiótica na criança pequena não é fácil, segundo a autora. Há inúmeras interferências relacionais que a “obrigaram” a seguir suas observações até a fase de separação-individuação, pois somente numa perspectiva regressiva é possível investigar “os fenômenos da emergência do bebê da relação simbiótica” (Mahler, 1982, p.14).

Motivada pela suposição de Sigmund Freud de ser “... verdade universal da existência humana a dependência emocional, ainda que reduzida, por toda a vida” (Mahler, 1982, p. 13), a autora enfatiza seus estudos nessa fase inicial do desenvolvimento psíquico chamada simbiose mãe-bebê.

As hipóteses de Mahler acerca da simbiose são baseadas em dois pressupostos de S. Freud (1895). O primeiro é que o bebê humano nasce prematuro do ponto de vista biológico, sendo num primeiro momento absolutamente dependente da mãe, evoluindo para um estado de relativa dependência a um cuidador. O segundo é sobre a relação de objeto que o ser humano estabelece com o outro.

A relação simbiótica é a única garantia de saúde emocional e física do bebê e também a possibilidade que a autora vê para o tratamento psíquico acontecer, pois é dessa relação de objeto que o enlace social é possível. Mahler (1982) comenta que “a

relação de objeto se desenvolve *pari passu* com a diferenciação da unidade dual normal mãe-bebê e nela se fundamenta” (Mahler, 1982, p. 96).

E continua explicando o porquê do uso do termo simbiose:

O termo simbiose, usado neste contexto, é uma metáfora. Não descreve o conceito biológico de simbiose, o que realmente acontece entre dois indivíduos distintos. Foi escolhido para descrever aquele estado indiferenciado de fusão com a mãe, no qual o ‘eu’ ainda não está diferenciado do ‘não-eu’ e em que ‘dentro’ e ‘fora’ estão gradualmente começando a ser percebidos como diferentes (Mahler, 1967, p. 742).

Citando novamente Mahler (1967) sobre a necessidade da fusão mãe-bebê:

Na espécie humana, a função e o equipamento para autopreservação estão atrofiados. O ego rudimentar no bebê recém-nascido e da criança pequena tem de ser complementado pela relação emocional dos cuidados de enfermagem da mãe, uma espécie de simbiose social. É dentro desta matriz de dependência fisiológica e sociobiológica sobre a mãe que ocorre a diferenciação estrutural que conduz a organização do indivíduo para a adaptação: o ego (Mahler, 1967, p.742).

Ou seja, na fase simbiótica, há uma fusão entre mãe e bebê, não havendo limites bem definidos para a criança acerca de seu corpo e do não-corpo, ou corpo da mãe. É através de atividades lúdicas, como esconder o rosto e explorar a fisionomia da mãe que essas bordas vão se estabelecendo, sendo, somente, no final do 3º. ano de vida, depois de processados a maturação das funções egoicas, a linguagem e a motilidade, que há uma definição estável entre self e não-self.

A simbiose mãe-bebê se justifica, então, segundo a autora, pela imaturidade biológica de todo bebê humano, pois isto faz com que haja uma dependência prolongada com um outro adulto. Acredita Mahler ser essa relação simbiótica com a mãe fator determinante de características somáticas e psíquicas do indivíduo ao longo da vida.

Segundo Mahler (1967), a simbiose catalisa os processos organizacionais e estruturantes da criança. A estrutura de relação da unidade simbiótica cria um quadro de referência do qual derivam representações para todas as experiências futuras relacionadas, antes que haja representações claras e completas no ego. A autora descreve a função da simbiose da seguinte maneira:

A unidade mãe-filho original como um campo de interagir forças psicológicas: das interações de tais forças, há uma diferenciação gradual de impulsos instintivos, objetos e estruturas internas. A criança mais e mais se constitui e se constitui como um campo independente, embora ainda na interação com os centros de atividade no seu ambiente (Mahler, 1982, p. 829).

Para a confirmação das hipóteses sobre a existência de uma fase simbiótica, a autora precisou estudar díades normais e patológicas, desde a mais tenra idade dos bebês até fases posteriores à simbiose. Assim, foi, a partir dos primeiros sinais de uma diferenciação entre mãe e bebê que a inferência sobre uma relação dual pré-existente foi possível, posto que, nesta fase, o bebê começa a reconhecer minimamente que o alívio de suas tensões internas é feito através de algo que está fora dele, o que aponta para um rudimentar desenvolvimento das funções egoicas.

Segundo a autora, a fase simbiótica é assim definida:

A fase simbiótica é assinalada pelo aumento da atenção do bebê e seu investimento afeto-perceptivo nos estímulos por nós (os observadores adultos) reconhecidos como do mundo externo e dos quais o bebê (é nosso postulado) não compreende claramente a origem externa. Nesse momento, começam a estabelecer-se as 'ilhas de memória', mas não ainda uma diferenciação entre interno e externo, o self e o outro. A principal realização psicológica da fase simbiótica é a criação do vínculo específico entre a mãe e o bebê, indicada pela característica resposta sorridente (Mahler, 1974, p. 123).

A resposta sorridente que Mahler faz referência é hipótese do médico psicanalista austríaco Renè Spitz (1987). A questão mnêmica foi estudada por este autor, a partir do sorriso do bebê frente à figura da mãe, numa resposta de reconhecimento àquele que estava na sua frente. Isso possibilitou a conclusão de que a mãe é eleita pelo filho como primeiro objeto de amor, considerando que o amor a si mesmo, que o bebê apresenta na vivência do narcisismo primário absoluto, não o faz objeto de amor dele mesmo. Posteriormente, a mãe é substituída pelo "objeto transicional" teorizado por Winnicott (2000), que será estudado mais adiante neste trabalho. Assim, Spitz (1987) denomina a fase simbiótica como pré-objetal ou precursora do objeto, por ser nela a ocorrência do primeiro contato do bebê com o mundo, mundo este que começa e termina na relação dual estabelecida com seu objeto, a mãe.

Ainda sobre a resposta sorridente do bebê, a autora cita Freud (1895) quando este diz sobre “massas em movimento”. A analogia proposta pela autora é de que a hipótese das massas em movimento de Freud seja justamente o rosto humano e que o reconhecimento de ambos, rosto humano ou massas em movimentos, na verdade dizem sobre um início de uma comunicação e atividade social no bebê. Segundo Mahler (1977), essa atividade social expressa pelo sorriso marca a entrada efetiva do bebê na fase simbiótica.

As explicações da autora são as seguintes:

O encontro olho-a-olho, mesmo com um rosto mascarado movimentando-se em direção vertical, é o que origina, organiza ou faz eclodir a chamada resposta social do sorriso. Esta resposta marca a entrada no estágio da relação de objeto que satisfaz a necessidade. Há uma catexia temporária da mãe e/ou dos cuidados por ela ministrados através da pressão da necessidade, o que corresponde à entrada no período que denominamos a fase simbiótica. [...] A necessidade transforma-se gradualmente, em desejo e mais tarde no afeto específico, ligado ao objeto de desejar (Mahler, Pine & Bergman, 1977, pp. 64-65).

Um dos aspectos essenciais da fase simbiótica é a fusão operada entre bebê e mãe, fusão essa que Mahler (1966) diz ser “onipotente, psicossomática ou ilusória com a representação da mãe e, particularmente, a ilusão de limites comuns dos dois indivíduos real e fisicamente separados”(Mahler, 1982, p. 68). É para esse funcionamento psíquico fusional que o ego regride nos casos graves de patologias da psicose simbiótica.

Assim como na fase autística, o parceiro simbiótico também deve proteger o bebê de altas tensões internas nos primeiros cinco meses de vida extrauterina. Caso essa proteção não ocorra ou seja significativamente falha, as consequências de trauma de stress no bebê podem ser em alto grau, obrigando o pequeno a desenvolver prematuramente seus recursos egoicos. Há implicações importantes no desenvolvimento psíquico normal, quando o ego se estabelece prematuramente, mas esse assunto será abordado no próximo capítulo.

Durante essa fase simbiótica, a mãe é parte ativa e fundamental do processo de desenvolvimento da criança, podendo interferir de modo a facilitá-lo ou a prejudicá-

lo, dependendo de sua capacidade de se colocar como suficientemente boa (Winnicott, 2000).

Vamos abordar, agora, como é o desenvolvimento em si dos fenômenos psíquicos na fase simbiótica, que duram entre o segundo e o oitavo mês do primeiro ano de vida, sendo que o final da fase simbiótica e o início da fase de separação se sobrepõem.

A marca do início da fase simbiótica, por volta do segundo mês de vida, é a consciência difusa de que há um objeto gratificador. Este objeto não é, neste momento, identificado perfeitamente, pois o bebê se encontra numa unidade onipotente com a mãe, ou seja, o objeto gratificador faz parte dessa fronteira comum mãe-bebê.

Mahler apodera-se de uma hipótese de Freud (1930) para explicar o sentido dessa fronteira comum. Segundo a autora, podemos entender a unidade mãe-bebê tal qual Freud define o sentimento oceânico em *O mal estar na civilização*, ou seja, “como uma sensação de eternidade, um sentimento de algo ilimitado, sem fronteiras – ‘oceânico’, por assim dizer” (S.Freud, 1930/1982, p. 73).

Nesse início da simbiose, há o estabelecimento mais pleno de um fenômeno psíquico que se iniciou na fase autística, que são as “ilhas de memória” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 67), conceito já citado anteriormente. Ou seja, à medida que o objeto gratificador alivia a tensão no bebê, uma memória é estabelecida entre a tensão e o objeto, levando à diminuição dos reflexos e ao estabelecimento da busca por tal objeto específico.

Mahler (1977) admite que “as imagens do objeto de amor, assim como as imagens do eu inicialmente corporal e depois psíquico, emergem dos traços mnêmicos, cada vez mais abundantes, das experiências instintivas e emocionais prazerosas (boas) e desprazerosas (más), e das percepções a elas associadas” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 68).

A mãe é a maior responsável nessa fase em fazer o bebê ir reconhecendo os estímulos externos e formando as ilhas de memória. Segundo Mahler (1977), “a catexia da mãe é a principal aquisição psicológica dessa fase” (Mahler, 1977, p. 67). Não há, para a autora, ideias inatas sobre o mundo, há um aprendizado, por parte do bebê, sobre o que é interno e o que é externo. Até mesmo a mãe, parceira simbiótica, é um objeto parcial (não claramente reconhecido na totalidade de sua *Gestalt*) para o bebê.

A consciência do mundo exterior se dá, gradativamente, à medida que o escudo protetor contra os estímulos externos vai se rompendo graças ao deslocamento da catexia do centro para a periferia sensório-perceptiva. Mahler (1977) explica que “através do deslocamento de catexia em direção à periferia sensório-perceptiva, um escudo contra estímulos com catexia positiva, protetor, mas também receptivo e seletivo, começa a se formar e a envolver a órbita simbiótica da unidade dual” (Mahler, 1977, p. 62).

Apesar de, na simbiose, necessitar da fusão psíquica entre mãe e bebê, esta fase não tem a mesma significação para ambos, pois a necessidade da criança diante do adulto é absoluta, ao passo que a necessidade que a mãe tem de estar fusionada ao seu bebê é relativa e pode durar menos tempo que a necessidade da criança. Assim, para que a demanda simbiótica da mãe e do bebê possa ser satisfeita para ambos, e a separação possa se efetuar de forma saudável, precisa haver uma comunicação entre as unidades individuais da díade (Mahler, 1967).

A maneira como a comunicação do bebê é recebida, interpretada e atendida pela mãe cria um código complexo – *leitmotif* – que identifica cada filho à sua mãe. Esse código dado ao bebê pela mãe, e que carrega fortemente as vivências maternas, que são ajustadas ao self primitivo do bebê como um “fenômeno de eco” (Mahler, 1982, p. 73).

O início da comunicação se dá ainda na fase autística, quando a mãe precisa ser capaz de identificar os padrões de comportamento do bebê, que a autora chama de padrões de descarga, e responder de maneira adequada. Esse mecanismo simples vai gerando padronizações adaptativas ao bebê e fornecendo subsídios às ilhas de memória.

Uma importante forma de comunicação e que ganha status de organizador simbiótico do nascimento psicológico nas hipóteses de Mahler é o segurar materno, chamado *leitmotif*, que deriva da preocupação materna primária (Winnicott, 2000).

Outra observação importante sobre a qualidade da interação entre mãe-bebê foi a variedade de códigos usados pela criança para indicar necessidade, prazer e tensões e a maneira de decodificação da mãe para cada forma de comunicação vinda do filho. Essa dinâmica mostrou como “o bebê altera gradualmente sua conduta em relação a esta resposta seletiva, de um modo característico, resultante de seus dotes congênitos e do relacionamento com a mãe” (Mahler, 1982, p. 27). Dessa relação

interna do bebê surgem seus padrões de comportamento e qualidades gerais de personalidade.

Muito embora nem todos os códigos de necessidades sejam corretamente respondidos e interpretados pela mãe, a pesquisa de Mahler mostrou que há no bebê e na criança pequena uma incrível capacidade de adaptar-se a esses equívocos e faltas maternas. Esses equívocos vindos da mãe foram postulados pela autora e seus colaboradores sob a hipótese de que não é somente o bebê que se separa da mãe, esta também está num movimento de separação de seu filho (Mahler, 1977).

Mesmo assim, aponta Mahler (1982) que, em geral, enquanto as crianças crescem e sua personalidade se desenvolve, mostrando crescente complexidade, continuamos a encontrar, como seu núcleo central e impregnando-a inteiramente, o resíduo da mais primitiva relação mãe-filhos (Mahler, 1982, p. 34).

É nessa troca de comunicação e interpretação própria da fase simbiótica, bem como na dependência psicológica e sociobiológica do bebê em relação à mãe, que a autora identifica a matriz da “diferenciação estrutural que vai levar à organização do indivíduo: o ego em funcionamento, visando, sua adaptação” (Mahler, 1977, p. 63).

Um importante aspecto do desenvolvimento das funções egoicas no bebê e que também está inserido no contexto simbiótico é como o ego corporal forma suas ilhas de memória, a partir da relação estabelecida entre prazer e dor. Segundo Freud (1923), o ego corporal faz a mediação entre as percepções internas e as externas e é, ao mesmo tempo, moldado pelo impacto da realidade sobre a superfície corporal e pelos impulsos instintivos internos ao corpo.

O núcleo do eu, ou núcleo interno da imagem do corpo, segundo a autora, é a base para a consolidação do que mais tarde vai emergir no desenvolvimento emocional como sentimento de eu ou senso de identidade.

Como senso de identidade podemos entender a “catexia coesa de nossa autoimagem seguramente individualizada e diferenciada...” (Mahler, 1982, p. 15). Ou seja, é pela imagem do objeto mãe que a criança desenvolve seu senso de identidade, podendo admitir, segundo a autora, que a demarcação da imagem corporal da criança sobre si coincide com a imagem dada pelo objeto mãe.

Para que a criança desenvolva essa noção de identidade, algo na relação entre ela e a mãe deve acontecer primeiramente na fase simbiótica, e mais tarde na fase de separação-individuação. Na fase simbiótica, são as experiências sensório-motoras

vividas entre a necessidade e a satisfação, experienciadas ritmicamente entre frustração-gratificação vindas do objeto de amor, que possibilitam o desenvolvimento da constância objetual (Mahler, 1982).

Digamos que a disponibilidade consciente e inconsciente do objeto de amor, a mãe, para atender e frustrar as necessidades do bebê na fase simbiótica é que facilitará ou retardará a maturação das funções egoicas no bebê. A qualidade dessa interação levará a um desenvolvimento normal ou patológico da personalidade.

Anni Bergman (1985) comenta que “o que observamos durante a fase simbiótica, como tem sido tão bem demonstrado por pesquisadores infantis, é a mutualidade, reciprocidade e sintonização” (Bergman, 1985, p. 544).

Ao final da fase simbiótica é fato que o ego rudimentar do bebê se incline contra o aprisionamento da simbiose, indicando a diferenciação. Mas esse movimento não é naturalmente simples, ele é conflitivo. O bebê encontra-se numa situação emocional de não mais querer estar fusionado, mas também não se sente seguro o suficiente para se afastar. Essa conduta conflitiva é facilmente observada aos cinco meses, segundo Mahler (1982).

Coloca a autora:

A necessidade de evitar envolvimento em exclusiva simbiose com a mãe pode ser observada logo aos cinco meses. Tal conduta não apenas inclui a escolha do enrijecimento de preferência ao amoldamento do corpo ao ser o bebê levado ao colo, mas também o voltar-se, o olhar afastado, o rechaço do corpo da mãe ou outras condutas de gesticulação e afetomotoras (Mahler, 1982, p. 84).

Aos sete, oito meses há um esforço do bebê em desligar-se da mãe, deslocando sua libido para objetos externos que são substitutivos da representação materna, como o objeto transicional de Winnicott (2000). Esse aspecto protege o bebê de ser novamente engolfado pela membrana simbiótica.

Quando a locomoção está estabelecida, seja arrastando ou engatinhando, há um movimento ativo do bebê explorando sua realidade. Com isso, a separação física da mãe está sendo treinada pela criança, sendo este o momento de um primeiro rompimento da membrana simbiótica. Novamente, Mahler diz que “quanto mais perto de ótima a simbiose e a ‘conduta protetora’ da mãe, mais o parceiro simbiótico terá

ajudado o bebê a ficar pronto para irromper da órbita simbiótica suave e gradualmente” (Mahler, 1982, p. 73).

Se tudo correr bem na fase simbiótica, a curiosidade será o tema da fase subsequente, havendo boa exploração do ambiente. Em contrapartida, quando a confiança básica não é capaz de assegurar à criança o movimento de separação, pode haver acentuadas crises de ansiedade frente a estranhos, comprometendo a evolução psíquica em direção à constância de objeto.

Ao fim do primeiro ano, a criança já passou por inúmeras experimentações frente a estranhos e objetos, podendo ser capaz de comparar o que é familiar e o que se diferencia da mãe. Com essa discriminação, torna-se capaz de seguir seu processo de individuação.

O crescimento emocional, que impulsiona a criança a separar-se e abandonar o estado de simbiose, ou de unidade dual, é mais rápido e menos doloroso no aspecto físico que no aspecto emocional e psíquico. No aspecto físico, o bebê passa de colo para o chão e depois para o caminhar, mas, emocionalmente, o desenvolvimento autônomo do ego é gradual e dura toda a vida. Nesse sentido, pontua Mahler (1982):

O nascimento biológico do bebê humano e o nascimento psicológico do indivíduo não são coincidentes. O primeiro constitui acontecimento dramático, prontamente visível e bem delimitado; o último, processo intrapsíquico desenvolvendo-se lentamente (Mahler, 1982, p. 97).

E acrescentamos outro comentário da autora:

Crescer implica um gradual afastamento do estado normal de simbiose humana, de *one-ness* com a mãe. Este processo é muito mais lento na área emocional e psíquica que na física (Mahler, 1972, p. 333).

Um segundo sinal do fim da fase simbiótica, já apontando para um início da diferenciação e, conseqüentemente, entrada na fase de separação-individuação, é a distinção sutil entre os estímulos internos ao corpo e os externos, chamada período de exploração. Isso acontece no auge da fase de exploração tátil, por volta dos cinco a sete meses. É notável o interesse do bebê em manusear o rosto da mãe em contrapartida à sua própria face e corpo.

O período de exploração foi localizado no clímax da fase simbiótica, em torno do 5º. mês de vida, havendo um sobreposição da primeira fase de separação ( fase de diferenciação) com as etapas finais da simbiose. Ou seja, a transição da fase

simbiótica para a fase seguinte ainda é marcada pela necessidade da permanência do estado fusional, embora haja também apontamentos para o rompimento dessa condição, nos levando, então, ao estudo da fase chamada separação-individuação na teoria de Mahler.

### **3.3 – Fase de separação-individuação**

Esta fase é composta por dois momentos distintos que se entrelaçam no processo do desenvolvimento psíquico. A autora conceitua separação como a saída da criança da condição fusional com a mãe, enquanto individuação é o movimento de consolidação da individualidade, de um self. A separação advém da diferenciação e perdura durante todo o primeiro ano de vida, cedendo lugar, por volta do início dos dois anos, para que o processo de individuação aconteça.

Mahler (1966) alerta sobre o risco da compreensão equivocada acerca do termo “separação-individuação”, dizendo que “por separação-individuação queremos dizer sobre um processo intrapsíquico de desenvolvimento gradual da separação do self e os primórdios da formação da identidade individual. Nós definitivamente não quisemos dizer separação física em termos de comportamento...” (Mahler, 1966, p. 559).

Eugene Mahon (1981) comenta que a escolha do termo separação-individuação para se referir ao nascimento psicológico do indivíduo aguça o interesse dos psicanalistas, pois vai além dos processos intrapsíquicos conhecidos à época, quais sejam, que as primeiras relações reverberam ao longo da vida do indivíduo. O autor chama a atenção para esse processo começar tão precocemente na vida do bebê, por volta do terceiro, quarto mês de vida, e faz a ressalva de que não é um processo intrapsíquico concluído no terceiro ano de vida, mas um contínuo ao longo da existência humana, ou seja, “ele permanece sempre ativo; novas fases do ciclo de vida veem novos derivados dos processos mais antigos ainda em curso” (Mahon, 1981, p. 691).

Sobre o processo de elaboração das hipóteses acerca da fase de separação-individuação, Mahler comenta o seguinte (1982):

Minhas descobertas das subfases de separação-individuação desenvolveram-se gradualmente. De ano para ano, novas facetas dos dados observacionais reunidos tornavam-se suscetíveis de organização

mais exata. Em 1955, já começava eu a falar no processo de separação- individuação; no entanto, foi somente com meus dois artigos de 1965 que as primeiras descrições das subfases de separação- individuação foram publicadas (Mahler, 1982, p. 36).

Os dois artigos citados pela autora, publicados em 1965, são *On early infantile psychosis: the symbiotic and autistic syndromes* e *On the significance of the normal separation-individuation phase: with reference to research in symbiotic child psychosis*.

Os estudos psicanalíticos à época enfatizavam esse processo de separação- individuação numa perspectiva passiva do bebê, como se a saída física da mãe de perto do filho fosse o responsável por fazer a separação acontecer. Entretanto, Mahler discute em sua teoria uma posição ativa do bebê, sendo ele o responsável por operar esse distanciamento, principalmente quando começa a locomoção (Mahler, 1963).

Entretanto, para que essa função ativa possa ter qualidade e culminar num desenvolvimento ótimo, é necessário que a mãe esteja disponível emocionalmente para o filho sempre que solicitada. Nesse sentido, coloca a autora (1982):

A predominância do prazer no funcionamento com independência, em atmosfera de disponibilidade libidinal materna, permite à criança dominar aquela quantidade de ansiedade de separação que parece adquirir a cada novo passo em direção à atuação individual (Mahler, 1982, p. 26).

Mahler e seus colaboradores observaram as diferenças individuais de disponibilidade de cada mãe e os efeitos disso no desenvolvimento normal da criança na fase de separação- individuação, especialmente no caminho para chegar à constância de objeto (Bergman, 2004).

Na fase de separação- individuação, a adaptação do bebê ao mundo já não é exclusivamente feita pela mãe, mas, também, pelas aquisições cognitivas que o mundo externo possibilitou. Essa interação entre cuidados protetores, bagagem congênita e registro de estímulos contribuem tanto para a formação do caráter, como para as condutas defensivas. As condutas defensivas serão estudadas no próximo capítulo.

Para Mahler, o nascimento psicológico da criança não coincide com o nascimento fisiológico, sendo este um evento bem definido e aquele um processo de longo desenrolar que deveria chegar, na fase adulta, à capacidade de transitar de

maneira natural entre a consciência e a não consciência do self. Ou seja, pretende-se que na fase adulta pertencer ao mundo de fora e estar separado dele sejam aspectos psíquicos inerentes ao ser humano normal, não psicótico.

Para se chegar a este nível de individuação é preciso que o desenvolvimento psíquico se dê em relação ao próprio corpo e ao objeto primário de amor que é experimentado pelo bebê como sua representação de mundo. Esses dois processos intrapsíquicos estão diretamente relacionados à fase de separação-individuação e enquanto processo psíquico, não há um final bem delimitado.

Dessa fase podemos dizer que os principais eventos psicológicos ocorrem entre os 4-5 meses até os 30-36 meses. Alguns aspectos importantes no comportamento dos bebês nesse período de tempo foram observados pela autora em seus acompanhamentos no *Master Children's Center*.

Algumas dessas observações são descritas por Mahler (1971). Primeiro, como os objetos inanimados do berçário, aqueles com relativa relação com a mãe, serem tomados como substitutivos em sua ausência, como que assumindo um lugar de objeto transicional. Segundo, houve significativa modificação cenestésica das crianças normais, quando em contato com o corpo humano e pouca alteração quando manuseando objetos inanimados. Entretanto, nas crianças psicóticas, esse quadro foi observado ao inverso. Terceiro, entre irmãos foram observadas diferentes reações diante de estranhos, mostrando que, apesar de terem o mesmo objeto materno, a aquisição da expectativa confiante e da desconfiança básica dependem da maneira com que foram cuidados.

Então, Mahler (1982) faz as seguintes considerações:

Este fenômeno da 'expectativa confiante', bem como seu oposto – ansiedade a estranhos mais que ótima e 'desconfiança básica' – contribui e relaciona-se com atitudes posteriores na vida, embora a interferência de vicissitudes de drive e defesa exerçam, naturalmente, grande influência, podendo chegar a alterar tais padrões (Mahler, 1982, p. 137).

Tais observações, aliadas ao fato de haver uma sobreposição de fenômenos característicos, tanto da fase simbiótica quanto da fase de separação-individuação, e dada a complexidade de eventos psíquicos, Mahler e seus colaboradores subdividiram a fase de separação-individuação em quatro subfases. O objetivo dessa subdivisão foi

uma observação mais acurada dos processos de desenvolvimento emocional primitivo.

A primeira subfase foi chamada “diferenciação” e tem início por volta do 5º ou 6º mês. Nesta fase, as funções locomotoras, desde o engatinhar até o andar livremente, ganham destaque, bem como a coordenação motora e visual. Durante esses meses o bebê vai de uma completa dependência da mãe à independência para explorar o mundo ativamente. Ludicamente, o bebê se interessa por jogos de esconder e pela exploração do entorno aos pés da mãe.

A subfase de treinamento sobrepõe-se à fase anterior por volta dos 8-10 meses, seguindo até os 15-18 meses. Nessa fase, a exploração do mundo animado e inanimado se intensifica, mas sua intolerância quanto a ser frustrado ou machucar aumenta significativamente. É também nessa fase que a criança passa a aceitar substitutos de sua mãe, normalmente familiares conhecidos. Mesmo ativa e absorta em suas explorações, a criança ainda tem a necessidade de, de tempos em tempos, retornar ao contato com a mãe para “reabastecimento emocional”.

A terceira subfase é chamada de reaproximação e começa quando a criança está apta a caminhar livremente, indo normalmente dos 14-15 aos 22-24 meses. O caminhar livre é importante nessa fase porque marca o domínio do bebê sobre suas vontades, mas traz consigo a ansiedade de separação. Essa ansiedade causada pelo distanciamento da mãe é necessária para o processo de individuação, mas quando ocorre em excesso pode dificultar para a criança superar tal etapa.

Diferente do descrito na subfase anterior, nessa subfase, a criança não mais aceita com facilidade substitutos, mantendo domínio sobre a mãe que, muitas vezes, é manifestado de maneira agressiva, atirando objetos ou mesmo batendo. É também nessa etapa do desenvolvimento que os nomes “mim” e “meu” ganham força e adquirem sentido para a criança.

A quarta subfase, chamada individuação e consolidação da constância de objeto emocional, vai dos 22-24 meses aos 36 meses e cursa com um desenvolvimento de funções complexas como a comunicação, a fantasia e o critério de realidade. A presença constante da mãe ao final dessa subfase já não é mais necessária, pois as funções egoicas já estabeleceram a constância de objeto.

Para a autora, “essa fase de separação-individuação está próxima da experiência de um segundo nascimento, sendo [...] um rompimento da membrana simbiótica...” (Mahler, 1983, p.8).

Passemos, então, ao estudo da primeira subfase.

### **3.3.1 – Primeira subfase: diferenciação**

A subfase de diferenciação tem início no apogeu da fase simbiótica, por volta do 4º ou 5º mês, havendo uma sobreposição dessas duas fases. Na subfase de diferenciação, há uma maturação do aparelho locomotor nos bebês normais que os impulsiona às suas primeiras experiências de afastamento da mãe, saindo da condição de completa passividade de uma criança de colo. Esse afastamento faz a criança ter uma nova visão sobre a mãe, agora não mais misturada ao próprio bebê, mas misturada ao ambiente.

O nome dado a essa subfase remete à hipótese de Spitz (1987) sobre a resposta sorriso. Segundo o que já foi trabalhado na fase simbiótica, o sorriso social do bebê é primeiramente indiferenciado, ou pouco específico. Ou seja, o comportamento de sorrir pode ser dado a qualquer pessoa, até mesmo quando a pessoa está mascarada, como fez Spitz em sua pesquisa.

Os primeiros indícios de movimento de separação do bebê e sua mãe foram detectados, a partir das observações nas díades participantes da pesquisa. Ao final do 3º e início do 4º mês, Mahler cita o sorriso indiferenciado de Spitz, para alertar que algo para além da onipotência simbiótica está sendo percebido pelo bebê. Ao fim do 5º mês de vida, no ápice da fase simbiótica, começa a haver indícios de uma pequena diferenciação, ou seja, o bebê apresenta um sorriso diferenciado, direcionado à figura materna. Essa diferenciação ainda rudimentar mostra que a fase de separação-individuação está por vir.

Mahler também observa que aos 6 meses o bebê adquire uma ampla variedade de padrões de comportamentos simbioticamente reproduzidos. Ou seja, parece que os padrões de comportamentos do bebê sofreram influência de toda uma expectativa, ansiedades e idiosincrasias da mãe, componentes estes que “parecem ter agido sobre a bagagem inata, influenciando seus padrões de reação, tanto os herdados quanto os simbioticamente adquiridos” (Mahler, 1982, p. 16).

Por volta do quinto mês de vida, a resposta sorriso parece indicar uma certa diferenciação, sendo a mãe o objeto eleito para receber tal comportamento. Bowlby (1958) coloca que o sorriso diferenciado mostra que um elo específico entre mãe e bebê foi prontamente estabelecido. A resposta do sorriso específica a um

objeto externo mostra, também, que a atenção dirigida do bebê começa a deslocar-se da órbita simbiótica para o mundo externo, ainda que o bebê mantenha-se atento à figura protetora da mãe.

Interessante notar que o estabelecimento de um vínculo de reconhecimento específico por parte do bebê para com sua mãe o leva a separar-se dela, ou seja, a diferenciação e conseqüente reconhecimento do objeto mãe faz o bebê caminhar na direção do rompimento da membrana simbiótica.

Ao contrário da fase autística normal, na subfase de diferenciação, há uma “evolução ontogenética gradual do sensorio - o sistema perceptivo-consciente – que permite ao bebê ter um sensorio mais permanentemente alerta sempre que estiver acordado” (Mahler, 1977, p. 73). Isso quer dizer que, se nas fases anteriores a catexia do bebê estava direcionada para os fenômenos internos ao corpo, agora há um “processo de desabrochamento” (Mahler, 1977, p.73), voltando a atenção e o foco de percepção do bebê para os eventos que acontecem ao seu redor.

Esse processo de desabrochamento diz respeito a uma observação feita por Mahler de que nessa subfase de diferenciação as expressões faciais dos bebês se modificam, estando, constantemente num estado de alerta para as experiências do mundo externo.

Mahler (1977) pontua que essa modificação da atenção do bebê para o meio externo se dá num sentido de grau e não de espécie, pois o bebê na fase simbiótica já estava voltado para o mundo externo representado pela figura da mãe. Entretanto, por estar numa condição psíquica fusionada, a mãe não representava o mundo externo, mas um prolongamento do mundo interno do bebê. Na fase de diferenciação, o mundo externo em si passa a ser foco de atenção.

As memórias estabelecidas entre as idas e vindas da mãe e as experiências de satisfação e frustração a que o bebê é naturalmente imposto na relação simbiótica, são responsáveis psicologicamente por essa modificação no foco perceptivo.

Aos seis meses, diz a autora, há “sinais definidos de que o bebê começa a diferenciar seu próprio corpo daquele da mãe” (Mahler, 1977,p.74), isso ocorrendo por meio de explorações manuais, táteis e visuais. Esse aspecto parece explicar bem o termo diferenciação, rompendo literalmente com a ideia da fase simbiótica, em que dois corpos encontram-se fusionados.

Mahler (1977) diz que o puxar o cabelo da mãe, afastar-se do corpo da mãe, quando está no colo e observá-la a uma certa distância, explorar o corpo da mãe

vestida e por entre as roupas, enfim, todos esses movimentos apontam para uma tentativa ativa de separação. A autora comenta que “o desenvolvimento desses modelos de exploração vai mais tarde transformá-los numa função cognitiva de comparar o não-familiar com o já-familiar”(Mahler, 1977, p. 74).

O período da “exploração” tem seu ápice por volta dos 10 meses, seguindo até os 15 meses. Nesse período, a exploração do mundo animado e inanimado se intensifica, pois sua capacidade de locomoção está cada vez melhor. Segundo Mahler (1982), a principal característica dessa etapa é “o grande investimento narcisista da criança em suas próprias funções e no próprio corpo, bem como nos objetos e objetivos de seu critério de realidade em expansão” (Mahler, 1982, p. 49).

Mahler (1985) divide o período de exploração em dois momentos: exploração inicial e exploração propriamente dita.

Na exploração inicial, que se justapõe à diferenciação, o bebê inaugura suas capacidades de separar-se fisicamente da mãe, mesmo que para isso necessite de auxílio. Caracteriza-se pela capacidade inicial do bebê de movimentar-se, saindo e voltando para perto da mãe, engatinhando, endireitando-se e levantando-se, embora ainda necessitando de apoio.

Na exploração propriamente dita, o bebê avança livremente para longe da mãe, em postura vertical e sem auxílio. Este segundo momento, a exploração propriamente dita, justapõe-se à subfase de treinamento, tema do próximo subitem do capítulo.

Mahler (1982) faz os seguintes comentários às características do período de exploração:

Pelo menos três manifestações inter-relacionadas, ainda que diferenciáveis, contribuem e/ou interagem, de modo circular, com os primeiros passos da criança para a percepção de sua separação e para a individuação. São elas: a rápida diferenciação corporal entre ela e a mãe; o estabelecimento de um vínculo específico com a mesma; o crescimento e funcionamento dos aparelhos autônomos do ego em íntima proximidade com a mãe (Mahler, 1982, p. 100).

Sobre a exploração do aspecto familiar e não familiar, podemos identificar os seguintes comentários de Mahler:

O bebê começa a exploração comparativa. Ele passa a se interessar pela ‘mãe’ e parece compará-la com o ‘outro’, o não-familiar com o

familiar, ponto a ponto. Desta forma, parece familiarizar-se mais completamente com o que é a mãe: o que se assemelha à mãe na textura, no gosto, no cheiro, na aparência, e tem o 'sinal' dela. Ao mesmo tempo que aprende o que é a 'mãe enquanto mãe', ele também descobre o que pertence e o que não pertence ao corpo da mãe – um broche, os óculos, e assim por diante -, começando a discriminar entre a mãe e aquele, aquela ou aquilo que se diferencia ou se assemelha a ela na aparência, na textura e no movimento (Mahler, 1977, p. 76).

Esse comportamento comparativo entre o rosto da mãe e outros não familiares ou diferentes da mãe Mahler chama “padrão de confrontação”. A autora encaixa esse padrão nas idades de sete e oito meses e diz que a comparação “é o sinal mais importante e razoavelmente regular do início da diferenciação somatopsíquica” (Mahler, 1977, p. 76).

Novamente sobre os indícios da prontidão da criança para se separar, Mahler coloca que sabemos que um bebê está apto para se afastar da mãe e iniciar o processo de separação, quando ele a reconhece no ambiente, através do sorriso e demonstra preferência por seu colo em detrimento a outros.

Um pouco mais tarde, semanas após começar a se afastar da mãe, espera-se que a criança comece a observar com mais detalhamento os rostos dos demais, fixando sua atenção para aparência, textura, feições, a fim de compará-las com as da mãe. Diz-se que a criança compara a gestalt que tem da mãe com o ambiente. Entretanto, essa inspeção ao rosto estranho, muitas vezes, é seguida por reações de evitação aos estranhos ou familiares que não a mãe (Sptiz, 1987).

Na idade de seis a dez meses, os rudimentos de uma consciência corporal, que foram gradativamente sendo dados pela mãe, na fase simbiótica, levam o bebê a querer usar de seu corpo, que, agora, se movimenta ativamente numa pseudoautonomia.

Nessa subfase, as funções locomotoras parciais (arrastar, engatinhas, ficar de pé) e o andar livre ganham destaque, bem como a coordenação motora e visual (procurar os objetos). Nesse período, o bebê vai de uma completa dependência da mãe à independência para explorar o mundo ativamente.

Se na fase simbiótica é a mãe quem estabelece o ritmo e a proximidade com que a criança se locomove e reaproxima, quando o bebê entra na subfase de

diferenciação e no período de exploração, sua locomoção começa a ser mais autônoma com o engatinhar, sendo a própria criança a controlar seu distanciamento.

Aquelas crianças que tiveram uma vivência simbiótica ótima, com uma mãe disponível emocionalmente, a curiosidade e a exploração são características da relação com estranhos, mesmo que vivam a ansiedade de separação frente aos desconhecidos. Para aquelas que não tiveram experiência tão prazerosa na fase simbiótica, pode haver rompantes de intensa angústia diante de estranhos, principalmente nos momentos de exploração.

Essas hipóteses de Mahler (1977) vão ao encontro do que Spitz (1987) denominou “ansiedade dos oito meses”, entendendo esse fenômeno como aquele em que a criança rejeita um estranho por este não apresentar os traços de sua mãe. Assim, quando na presença de alguém que não consta de seu arsenal mnêmico é clarificada a ausência da mãe e conseqüente sentimento de que ela a deixou. A criança, então, passa a rejeitar tudo o que não é a sua mãe.

As reações de ansiedade relacionadas a estranhos nas vivências de exploração, bem como as conseqüências do processo de desabrochamento prematuro ou tardio serão estudadas no próximo capítulo, destinado exclusivamente às hipóteses sobre as crises inerentes ao desenvolvimento.

Colocada a questão de ser a criança a comandar esse afastar e reaproximar da mãe, entramos na segunda subfase da fase de separação-individação: a subfase de treinamento.

### **3.3.2 – Segunda subfase: treinamento**

A subfase de treinamento inicia antes mesmo da subfase de diferenciação acabar, havendo, mais uma vez, sobreposição entre as bordas etárias das fases do desenvolvimento psíquico precoce segundo Margaret Mahler. Estende-se dos 8-10 meses até por volta da idade de 15-18 meses.

A autora divide a subfase de treinamento em dois momentos: o treinamento inicial normal, indo do 8º – 10º mês, marcado pela habilidade inicial do bebê em manter-se afastado da mãe sem ainda desligar-se dela; e o treinamento propriamente dito, indo do 10º-12º mês ao 16º-18ºmês, em que o bebê já se locomove sozinho de maneira livre e em postura ereta.

O desenvolvimento da primeira subfase de treinamento é muito similar ao que observamos na subfase de diferenciação, embora a diferença seja significativa quanto ao distanciamento do bebê em relação à mãe.

Nessa subfase, o mundo externo parece ser cada vez mais interessante ao bebê. Este, por sua vez, está em plena expansão de suas habilidades locomotoras, num papel ativo crescente, tanto na capacidade de manter-se distante da mãe por um breve período de tempo, como em desenvolvimento motor (arrastar, engatinhar, ficar em pé com apoio). Anni Bergman (2004) cita Daniel Stern e nos traz o seguinte:

Daniel Stern (1985) enfatiza que entre sete e nove meses as crianças começam a perceber que as suas experiências subjetivas podem ser compartilhadas com outra pessoa. Ele coloca grande importância no início de um foco comum de atenção, intenção e afeto. Parece-nos que esta é de importância crucial para a separação-indivuação, como é a capacidade de ter esse foco conjunto que torna possível para a criança afastar-se durante a prática. A teoria da separação-indivuação enfatiza a realização de locomoção independente. Stern acrescenta a importante descoberta do bebê de suas mentes separadas. Praticar torna-se possível não apenas por causa da realização de capacidades motoras independentes, mas também por causa da nova consciência da criança da experiência intersubjetiva entre o eu e mãe (Bergman, 2004, p.559).

O desenvolvimento locomotor, segundo Mahler (1977), foi de extrema importância para os bebês de colo, que estavam experimentando uma relação simbiótica intensa, porém desconfortável. Ao irem ao chão, esses bebês puderam apoderar-se de suas intenções e não mais ficaram dependentes por completo dos comandos maternos.

Há, nessa subfase inicial do treinamento, um interesse crescente por objetos inanimados, especialmente aqueles oferecidos pela mãe, como cobertores, fraldinhas ou brinquedos. Mahler (1977) diz que “um ou outros desses objetos pode tornar-se um objeto de transição”(Mahler,Pine &Bregman, 1977, p. 87).

O objeto de transição a que Mahler faz referência foi conceituado por Winnicott (2000) e tem grande importância, tanto na subfase de treinamento quanto na subfase de reaproximação e será novamente estudado quando formos tratar das hipóteses de Mahler sobre a vivência da angústia de separação, no capítulo 4.

Mahler (1977) absorve, de maneira mais específica para suas hipóteses, o conceito “fenômeno transicional” de Winnicott, quando introduz uma visão motora a essa vivência, dizendo que, nesse momento, a criança está apta a engatinhar e o faz. Ela se movimenta para longe da mãe e retorna, quando a distância ou o tempo sem a presença da mãe se faz angustiante, numa tentativa de “reabastecimento emocional” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 92).

O termo reabastecimento emocional não foi teorizado por Mahler, mas por Manuel Furer, em 1964. A ideia deste termo é a de que quando começam a engatinhar, os bebês, cuja fase simbiótica foi satisfatória para o desenvolvimento emocional sadio, movimentam-se livremente, sem demandar, com frequência o contato corporal com a mãe. Eles estabelecem um comportamento de ir e vir ao encontro da mãe, de tempos em tempos, para um “abastecimento libidinal”.

Ou seja, mesmo a criança indo para longe da mãe, na subfase de treinamento inicial, a mãe não perde sua importância enquanto um ponto estável em que o contato físico possa ser operado, sempre que a criança sentir necessidade. Mahler (1977) comenta o seguinte:

A distância ideal dessa subfase de treinamento inicial seria aquela que fornecesse à criança que engatinha e se movimenta explorando o seu redor, a liberdade e a oportunidade de proceder a essa exploração a alguma distância física da mãe [...]. Vimos crianças de sete a dez meses de idade, engatinhando ou andando em volta à mãe, para se apoiarem em sua perna, para tocá-la de várias maneiras, ou apenas para encostar-senela. É fácil observar como o bebê murcho e fatigado se reanima rapidamente após tal contato, voltando logo às suas explorações [...] (Mahler, 1977, pp. 91-92).

Quanto mais as funções locomotoras amadurecem, mais a criança pode explorar os objetos e ir cada vez mais longe da mãe, podendo ficar de tal forma absorvida por suas observações e experiências que o reabastecimento emocional não seja necessário com tanta frequência. Seria ótimo, segundo a autora, que o bebê pudesse se manter a uma distância da mãe, que lhe fosse razoável explorar sem interferência materna, mas que esta se mantivesse tão próxima e disponível o suficiente para que, ao retornar para o reabastecimento emocional, pudesse ser acolhido por ela.

As atividades motoras e cognitivas da primeira etapa da subfase de treinamento, além de serem de grande valia por sua característica lúdica para o bebê, ampliam a extensão da compreensão de mundo da criança. A distância ótima a que o bebê deve ficar da mãe nessa fase inicial de treinos de afastamento é aquela em que ele possa ser livre para explorar, mas que possa, prontamente retornar ao contato materno ou ao menos tê-la ao alcance visual para seu reabastecimento emocional.

A necessidade que a criança tem de se reabastecer varia de díade para díade, parecendo, segundo Mahler (1975), haver uma íntima relação entre necessidade da criança e disponibilidade da mãe.

No caso de uma mãe não estar disponível, afetivamente, de maneira ótima para as solicitações de reabastecimento vindas da criança pequena, esta procurará por substitutos, evitando, cada vez mais, o contato com a mãe. Isso pode acarretar em desarmonia e irregularidade no desenvolvimento das funções primordiais do ego, sendo visto em comportamentos agressivos de bater e arremessar objetos, evoluindo para autoagressão, em casos mais graves.

Em contrapartida, o sentimento materno de que seu bebê adquira a posição vertical e que com isso o mundo externo possa ser plenamente explorado e conhecido, faz com que o filho se sinta mais seguro e possa passar ao próximo período da subfase de treinamento de maneira normal.

Passado, então, esse período de treino inicial, a criança de 10 a 12 meses entra na subfase de treinamento propriamente dito. Nessa subfase, espera-se que o bebê adquira a locomoção em posição ereta, ainda que, inicialmente, ajudada por um adulto. Sua característica principal é o bebê aventurar-se em separar-se fisicamente cada vez mais longe de sua mãe, mesmo retornando de tempos em tempos para reabastecer-se emocionalmente.

Mahler (1975) comenta que o andar na postura ereta dá ao bebê uma nova perspectiva visual sobre o mundo que até então ele explorava, permitindo novas experiências prazerosas e outras nem tanto. A autora ressalta que “a importância de começar a andar para o desenvolvimento emocional da criança não pode ser subestimada. O ato de andar proporciona ao *toddler* um aumento acentuado de sua descoberta da realidade e do ato de testá-la sob seu próprio controle e domínio” (Mahler, 1977, p. 94).

E sobre esse ato de testar a realidade e explorá-la, Mahler toma emprestada uma ideia de Greenacre (1957) ao dizer que o bebê estabelece nessa idade um caso de amor com o mundo.

A catexia que inicialmente estava a serviço do mundo interno e que foi gradativamente sendo levada à periferia do corpo para, posteriormente ser direcionada para o mundo externo, agora é canalizada para o pleno desenvolvimento e funcionamento da autonomia das funções egoicas.

Nas palavras de Mahler (1977) temos os seguintes comentários:

Durante esses preciosos 6 a 8 meses (dos 10/12 meses aos 16/18), o mundo torna-se a paixão do *toddler*. A catexia libidinal põe-se substancialmente a serviço do ego autônomo em crescimento acelerado e de suas funções, e a criança parece intoxicar-se com suas próprias faculdades e com a imensidão de seu próprio mundo (Mahler, 1977, p. 93).

A autora termina seus comentários sobre o investimento da catexia, afirmando que “a principal característica desse período de treinamento é o enorme investimento narcisista da criança em suas próprias funções, em seu próprio corpo, assim como nos objetos e objetivos de sua realidade em constante expansão” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 93).

Por tamanho investimento narcísico, observa-se nos bebês que estão vivenciando a subfase de treinamento propriamente dita, entre os 12-18 meses, uma intolerância quanto a ser frustrado ou machucar. Observa-se uma “impermeabilidade” (Mahler, 1977, p. 94) em relação a outra criança tomar objetos de sua mão ou a ter que compartilhar esses objetos. Isso corrobora a ideia de que, apesar de estar no processo de separação e individuação, há momentos de ansiedade frente a situações de perda de objeto. Essas reações do bebê em tais situações serão elaboradas no capítulo 4.

É somente depois que a criança começa a dar seus primeiros passos sem auxílio de um adulto e normalmente em direção oposta à da mãe, que a autora diz ter começado a subfase de treinamento por excelência, bem como o desenvolvimento do critério de realidade. A autora também comenta que a locomoção livre e ativa afeta diretamente o processo de individuação que, posteriormente, próximo à idade de 3 anos, culmina na formação de identidade.

A aquisição da livre locomoção é de tal forma importante para as hipóteses de individuação que os comentários da autora sobre o assunto merecem destaque. Diz Mahler (1977):

No curso do período de treinamento propriamente dito, ficamos impressionados com o efeito verdadeiramente dramático e extremamente estimulante da locomoção em posição vertical sobre a disposição geral do bebê, até então bastante ocupado e acostumado a engatinhar. Tomamos consciência de sua importância para que o bebê atingisse a 'experiência de nascimento psicológico'... (Mahler, 1977, p. 97).

Percebemos que o andar vertical livre possui um significado primordial nas hipóteses de Mahler, ressaltando que a mãe tem papel fundamental e decisivo na maneira como transmite segurança ou insegurança, encorajando ou não a criança nesse período de aquisição locomotora.

O movimento que se observa do bebê com sua mãe nessa etapa é parecido com um jogo de esconde-esconde, no qual a criança vai longe como que para esconder-se de sua mãe e retorna para os seus braços como que para receber novamente o reabastecimento emocional e ser absorto nos braços maternos.

Na livre locomoção, há uma inversão de funções entre bebê e mãe. Esta deixa de desempenhar uma função ativa na relação para que aquele possa assumir esse papel. À mãe cabe, nesse momento, estar atenta e compreender o processo primário da linguagem do bebê, que carrega em suas vocalizações e gestos conteúdos de sentidos secundários. Ou seja, a comunicação primitiva do bebê expressa juntamente os rudimentos da linguagem simbólica e uma variedade de afetos.

É também nessa fase que a criança passa a aceitar substitutos de sua mãe, normalmente familiares conhecidos. Mesmo ativa e absorta em suas explorações, a criança ainda tem a necessidade de, de tempos em tempos, retornar ao contato com a mãe para "reabastecimento emocional".

A partir dos 15 meses, a criança inicia uma subfase chamada reaproximação, prolongando-se até os 22-24 meses.

### 3.3.3 – Terceira subfase: reaproximação

Esta subfase inicia-se por volta da metade do segundo ano de vida, por volta de 15-18 meses. O nome dado a esta subfase foi explicado pela autora nos seguintes comentários:

A relativa falta de interesse pela presença da mãe, característica da segunda subfase, dá agora lugar à conduta ativa de aproximação e à preocupação, aparentemente constante com o seu paradeiro. Estimulado pela capacidade física, maturativamente adquirida, de afastar-se da mãe, bem como pelo progresso cognitivo, o bebê tem aumentada a consciência de sua separação. À medida que tal percepção se desenvolve, crescem a necessidade e o desejo de partilhar com a mãe as habilidades e experiências adquiridas. Por tais razões, a esta subfase de separação-indivuação denominei período de reaproximação (Mahler, 1982, p. 110).

Nessa subfase, então, o bebê que, na subfase anterior, treinava o afastamento da mãe, já se locomove livremente e em postura vertical, aproveitando cada vez mais sua capacidade em estar separado fisicamente da mãe.

Outra aquisição importante que marca o início dessa subfase diz respeito ao aspecto cognitivo. Mahler (1975) faz referência à teoria de Piaget, para dizer que, no segundo ano de vida, a criança começa a desenvolver os esquemas representativos. Estes são parte do período pré-operatório e dizem respeito à capacidade da criança em formular internamente suas ações. Os esquemas representativos são importantes para o desenvolvimento psíquico porque seus produtos finais são o jogo simbólico e a fala.

Espera-se que, ao final dessa subfase, a criança possa surgir psicologicamente como um ser humano separado e autônomo, marcando o final do processo de desabrochamento e dando indícios de um primeiro nível de identidade, qual seja, o de estar separado do objeto simbiótico.

Entretanto, à medida que a criança desenvolve sua capacidade cognitiva, adquirindo a consciência da separação e tomando contato cada vez mais com a distância física da mãe, há um retrocesso em processos que, na subfase anterior, pareciam já consolidados. Esse retrocesso pode ser percebido em comportamentos como uma diminuição sensível em sua capacidade de suportar

frustração e uma resposta de ansiedade de separação aumentada, não sendo mais possível simplesmente que o reabastecimento emocional se dê de tempos em tempos. Parece haver um temor na possibilidade de perder o objeto libidinal ou que ele fique fora do campo de visão da criança. Sobre isso, Mahler (1977) expõe o seguinte:

A relativa despreocupação com relação à presença da mãe, característica da subfase de treinamento, é agora substituída por uma preocupação aparentemente constante com o paradeiro da mãe, assim como pelo comportamento de aproximação ativa. À medida que cresce a consciência de separação do *toddler* – estimulada por sua habilidade adquirida maturacionalmente de se distanciar fisicamente de sua mãe, e por seu crescimento cognitivo – ele parece ter cada vez mais necessidade e desejo de que a mãe compartilhe com ele cada uma de suas novas habilidades e experiências, assim como uma grande necessidade de ter o amor do objeto (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 100).

Outro aspecto observado nesse retrocesso foi a não aceitação de estranhos. Se na subfase anterior, especialmente, no treinamento propriamente dito, o bebê estava aberto a contato com não familiares e estranhos, nessa subfase, a ansiedade de separação o faz não mais aceitar com tranquilidade outros que não a mãe.

Efetivamente, a marca dessa subfase é a ambivalência da criança. Ao mesmo tempo em que usa de sua habilidade da livre locomoção, para fugir da mãe e dela se afastar, a ansiedade de separação parece fazer um alerta de que sua autonomia está em perigo, fazendo-a evitar esse distanciamento, apesar de desejá-lo.

A ambiguidade psíquica da criança nessa subfase levou Mahler a identificar algumas crises importantes no desenvolvimento psíquico, sendo necessário, para melhor caracterizar cada momento dessas crises, novamente subdividir a subfase de reaproximação em três momentos: reaproximação inicial, crise de reaproximação, solução individual dessa crise. Mahler (1977) explica o porquê dessa divisão:

Chegamos a essas subdivisões através de uma comparação mensal das nove crianças estudadas em maior detalhe – o último grupo a entrar para o nosso estudo – considerando o desenvolvimento de suas relações de objeto, suas mudanças de humor, suas tendências psicossociais e agressivas, assim como seu desenvolvimento cognitivo (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 115).

O período da reaproximação inicial se sobrepõe à fase de treinamento, iniciando aos 15 meses de idade. Pode ser identificada pelo comportamento da criança em compartilhar com a mãe as descobertas que faz do mundo, enchendo o colo da mãe de objetos que foi capaz de alcançar pela livre locomoção. Identifica-se, nesse comportamento, uma consciência rudimentar por parte do bebê de que a mãe está efetivamente separada dele.

Outro ponto importante desse período e que também pode ser creditado ao fim da subfase anterior é a percepção do bebê de que seus desejos e intenções nem sempre coincidem com os desejos e intenções da mãe, sendo que a vontade desta última, ao prevalecer, golpeia brutalmente o senso de onipotência do filho.

Com a consciência da separação gradualmente crescendo, e agora já estamos efetivamente no período de reaproximação inicial, a criança vai substituindo o interesse em explorar os objetos por uma busca por interações sociais, imitando o que outra criança faz, querendo objetos que estão em posse de outro bebê e sentindo prazer em jogos interativos como o de esconder.

A interação social, que se torna foco da criança, traz consigo alguns aspectos importantes para o desenvolvimento psíquico. Alguns desses aspectos são positivos, como a inclusão do pai enquanto um objeto de amor e a capacidade de relacionar-se com outras pessoas. Outros aspectos, apesar de serem de grande valia para a consolidação de algumas importantes aquisições psíquicas, podem ser vistos como negativos. É o caso do surgimento da raiva específica, do comportamento de agressão e a crise precoce da ansiedade de separação. Tais pontos aparentemente patológicos serão trabalhados no próximo capítulo.

Por volta dos dezoito meses, estendendo até por volta de 24 meses, o bebê passa por um processo de vulnerabilidade psíquica em que sua autoconfiança e autonomia sofrem severa diminuição. Sua gradativa separação física da mãe é substituída por uma conduta de reaproximação constante, sendo este o período que Mahler identificou como “crise de separação” dentro da subfase de reaproximação.

É muito importante, segundo a autora, a disponibilidade emocional materna nesse período de crise, enfatizando que será a maneira como a mãe lida de forma amorosa com a ambivalência do filho o determinante para a formação da representação de eu na criança, evitando ou potencializando traços neuróticos. Mahler (1982) faz as seguintes colocações sobre a disponibilidade da mãe nesse momento de afastamento e retorno do bebê:

Dependendo de seu ajustamento, a mãe pode optar no período de reaproximação, que sucede ao domínio da locomoção pela criança, por contínua disponibilidade emocional e alegre participação ou por uma série de atitudes indesejáveis. [...] formulamos a hipótese de ser a disponibilidade emocional da mãe essencial para que o ego autônomo alcance capacidade ótima (Mahler, 1982, p. 20).

Mahler (1982) faz as seguintes considerações sobre a terceira subfase:

Esta terceira subfase de separação-individuação vem demonstrar com particular clareza que tal processo é constituído de duas partes complementares, a separação e a individuação. Nesta subfase, a individuação processa-se, por um lado, muito rapidamente e a criança percebe ser distinta da mãe, resistindo a esta separação por todos os tipos de mecanismos [...] Os sinais de perigo em potencial são os seguintes: ansiedade de separação maior que a média, 'perseguição' da mãe também maior que a média; ou seu oposto, contínua e impulsiva corrida para longe da mãe, com o objetivo de provocá-la a correr em sua perseguição; finalmente, perturbações excessivas do sono (perturbações excessivas do sono são características do segundo ano de vida) (Mahler, 1982, pp. 50-51).

O impulso de separar-se da mãe, ainda que angustiante, é necessário à criança que, em pleno desenvolvimento de sua potencialidade locomotora, testa sua capacidade de se manter longe do objeto libidinal. O continuar existindo sem a presença física aos olhos remete a um conceito de constância de objeto, que consiste na certeza da existência do objeto, mesmo que fora do campo de visão, por já haver uma imagem interna acerca desse objeto. Nesse sentido, Mahler diferencia constância de objeto emocional e constância do objeto libidinal, relativo ao objeto mãe. Tais assuntos são característicos da quarta subfase e serão melhores trabalhados a tempo.

Segundo a autora, esse período de crise de reaproximação é a base para uma saúde emocional normal (estável) ou o desenrolar de uma patologia. Diz Mahler (1977) que "no nosso estudo de observação, vimos por que a crise de reaproximação ocorre, assim como por que, em alguns casos, pode se tornar – e permanecer sendo – um conflito intrapsíquico não resolvido..." (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 135).

O fato é que depende da disponibilidade da mãe, nessa fase de crise, a condição psíquica e emocional da criança. "No final do segundo ano ou início do terceiro, a previsível participação emocional da mãe parece facilitar a rica evolução a

acontecer nos processos mentais, critérios de realidade e conduta defensiva do bebê” (Mahler, 1982, p. 111).

Se a qualidade da vivência da crise de reaproximação está relacionada à maneira como a mãe acolhe ou não a demanda de ansiedade da criança, pois para muitas esse “retorno” a uma necessidade materna, depois de uma autonomia motora parece não fazer sentido, há ainda um agravante para a situação. A comunicação entre mãe e filho nessa fase parece mais prejudicada do que antes, não havendo mais uma comunicação simbiótica e um ajustamento de intenções, como já fora colocado anteriormente. Torna-se necessário que agora o verbal tome conta dessa relação, pois somente a empatia pré-verbal não é mais suficiente.

A crise de reaproximação talvez seja um dos pontos mais importantes da subfase de reaproximação e da fase de separação-individação. Ela representa o que defendemos como crises inerentes ao desenvolvimento que, aparentemente, podem ser interpretadas como comportamentos patológicos, mas que Mahler coloca como necessárias e naturais ao desenvolvimento psíquico precoce. Por tamanha importância na constituição da conduta neurótica da criança, tal subfase será novamente explorada, em seus detalhes e características, no capítulo 4.

O terceiro e último período da subfase de reaproximação foi chamado resolução individual da crise de reaproximação. Ocorre por volta dos 21 meses, se estendendo aos 22-24 meses. Nota-se que a criança parece encontrar uma distância “ideal” da mãe, que leva a uma diminuição da resposta de ansiedade de separação. Mahler (1977) enumera as aquisições da criança para que o período de reconciliação possa emergir:

As etapas da crescente individuação que parecia tornar possível a habilidade de funcionar a uma distância maior, e sem a presença física da mãe, são as seguintes: (1) o desenvolvimento da linguagem, em termos de nomear objetos e expressar desejos com palavras específicas. A habilidade de nomear objetos parecia ter fornecido ao *toddler* uma maior sensação de ser capaz de controlar o meio. A utilização do pronome pessoal ‘eu’ também aparecia com frequência durante esse período, assim como a habilidade de reconhecer e nomear a si próprio e a pessoas familiares em fotografias; (2) o processo de internalização, que podia ser inferido através de internalizações de regras e exigências (início do superego); e (3) o progresso na habilidade de expressar desejos e fantasias através do jogo simbólico, assim como

a utilização do jogo para exercer domínio (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p.129).

A autora também observou que, nesse último período, não era mais possível agrupar as crianças segundo suas características em desenvolvimentos ou segundo as fases que estavam vivenciando. Já era possível identificar características individuais em cada uma delas, ou seja, o processo de individuação já estava se consolidando.

Outros dois dados importantes desse momento foram o estabelecimento, por parte da criança, de relacionamentos específicos com cada parental, mostrando que aos 21-24 meses o pai já é perceptivamente diferenciado da mãe e a identidade de gênero, com a descoberta das diferenças anatômicas.

Mesmo com tantas aquisições importantes, ainda estamos diante de um momento de crise. Entretanto, aponta Mahler que, diante de um comportamento de crise de ansiedade da criança no entorno de 23 meses, já não é mais possível identificar se o motivo seria o medo pela perda do objeto ou qualquer outro motivo que ameace sua integridade de individuação. Outras duas hipóteses que a autora cita como motivos para uma crise de ansiedade seriam relacionadas a algum desconforto corporal em zonas erógenas ou à capacidade de disponibilidade da mãe diante de alguma demanda da criança.

Comenta Mahler (1977) que, “em resumo, essa importante ‘fase final’ da reaproximação como desenvolvimento intrapsíquico, parecia ser a soma das soluções das muitas tarefas maturacionais do desenvolvimento dessa subfase particular, até o início da quarta subfase” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 132).

### **3.3.4 – Quarta subfase: individualidade e constância do objeto emocional**

A quarta subfase vai dos 22 meses aos 36 meses e cursa com a consolidação de funções como a comunicação, a fantasia e o critério de realidade. Nesta fase, a criança, gradualmente, vai conseguindo se separar cada vez mais da mãe até que sua presença já seja mais necessária, pois as funções egoicas já estabeleceram a constância de objeto.

A comunicação verbal nessa fase evolui e substitui a comunicação primitiva das fases anteriores. Entretanto, ainda é possível detectar comunicação corporal e

afetomotora. No aspecto lúdico, a criança já é capaz de fantasiar e brincar de faz-de-conta, tendo o universo adulto como seu maior interesse. Pelo fato de as funções cognitivas estarem bem desenvolvidas nessa subfase, o tempo já é melhor compreendido e, conseqüentemente, ao final da subfase, a criança já está apta a esperar e tolerar melhor as frustrações.

Mahler (1977) coloca que “do ponto de vista do processo de separação-individuação, a quarta subfase tem uma dupla tarefa a cumprir: (1) atingir uma individualidade definida e, em certos aspectos, por toda vida; (2) obter um certo grau de constância de objeto” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 138).

E mais, diz que “o sentimento de identidade pode ser definido como a coesão de nossa autoimagem segura, individualizada e diferenciada, e que as suas origens podem ser rastreadas até os dois primeiros anos de vida, momento em que a criança gradualmente emerge da membrana comum simbiótica” (Mahler, 1963, p. 309), sendo esse fenômeno comparado pela autora a um segundo nascimento.

Para poder, no entanto, construir uma imagem interna da mãe, a criança precisa passar por diversos momentos da díade. Na simbiose, a mãe, que satisfaz as necessidades do bebê, se coloca numa posição boa, tomando uma postura contrária, má, quando começa a frustrar o filho. Ultrapassada a fase simbiótica, a criança é capaz de perceber que a mãe boa e a mãe má são uma só, conseguindo compreender que pode ter sentimentos ambíguos pela mesma pessoa. A frustração e inscrição da criança no princípio da realidade é que possibilitarão, entre outras coisas já discutidas, que o “não” seja compreendido pela criança quando na fase de locomoção.

Spitz (1987) acredita que o “não” é um dos organizadores do psiquismo da criança, pois é a primeira representação efetiva da lei e, portanto, do outro, reforçando a ideia característica da fase de individuação de que ela e mãe são pessoas em separado, uma vez que a ordem vem de fora e “agride” seu narcisismo, sua vontade. Coloca o autor que, “como observamos, essa fase do desenvolvimento é marcada pelo conflito entre a iniciativa da criança e as apreensões da mãe” (Spitz, 1987, p.138).

A mãe torna-se o “ego externo” da criança e precisa orientá-la nessa busca de si mesma. A princípio essa interdição é feita por gestos e palavras e, à medida que a criança torna-se verbal, somente a palavra é necessária. Acredita Mahler (1975) que por todos esses processos de interdições, nessa quarta subfase, a individuação já esteja de tal forma estabelecida que o ego já atue de maneira autônoma em relação ao mundo externo. Junto a isso, a autora observa sinais de um superego em formação através da internalização das exigências parentais por parte da criança.

O ponto central dessa fase, entretanto, é a aquisição de uma constância de objeto que seria a internalização de uma imagem mental sobre o objeto, de tal maneira que, mesmo longe do campo visual, a criança ainda tivesse a tranquilidade de que ele continua a existir.

Na teoria em questão, mais do que obter uma constância de objeto, é preciso, para se separar e individualizar-se, que a criança adquira uma imagem mental interna e constante da mãe. Somente com essa aquisição é que estaria apta a se separar definitivamente.

Mahler (1975) diz que para a criança estabelecer uma constância de objeto emocional, precisaria, primeiramente, que adquirisse uma constância de objeto permanente. O objeto permanente, para Mahler, estaria relacionado ao conceito de permanência de objeto de Piaget. Ou seja, há uma diferença entre constância de objeto e constância de objeto libidinal ou emocional.

Segundo Piaget (1937), aos 18-20 meses, a criança já está com a constância de objeto internalizada, mas os objetos aos quais o autor faz referência são físicos e inanimados, embora possam ser transitoriamente catexizados, como o objeto transicional. O objeto libidinal não poderia, segundo Mahler (1975), ser comparado ao objeto de Piaget, mas admite que para que haja uma constância do objeto libidinal é preciso que, anteriormente, a criança já tenha adquirido a habilidade psíquica da constância de objeto físico e inanimado. A autora faz as seguintes colocações:

Existem pelo menos duas diferenças entre o objeto libidinal e o objeto estudado por Piaget: (1) a criança está em contato contínuo com o objeto libidinal, isto é, a mãe; e (2) estes contatos frequentemente ocorrem sob condições de grande estimulação – de desejo, frustração, gratificação, excitação. A mãe, um ‘objeto’, no sentido psicanalítico, isto é, algo através do qual se atinge a satisfação da pulsão, é muito mais que um ‘objeto’ no sentido meramente físico-descritivo (Mahler, Pine & Bergman, 1977).

Temos, então, que, na teoria do desenvolvimento psíquico precoce de Mahler, mais do que obter uma constância de objeto, é preciso, para se separar e individualizar-se, que a criança adquira uma imagem mental interna e constante da mãe. Somente com essa aquisição é que estaria apta a se separar definitivamente.

Enquanto aquisição psíquica, a constância de objeto libidinal vai além de uma imagem mental representativa da mãe em seus momentos de ausência. É importante que a mãe seja internalizada enquanto uma imagem que fosse unificada do objeto

bom e do objeto mau, que pudesse fusionar as pulsões agressivas e o ódio direcionado ao objeto de amor, quando este não se coloca a satisfazer a criança. Mahler (1977) cita as hipóteses de Hoffer (1955) e comenta o seguinte sobre essa unificação e fusão de pulsões:

Nossa visão de constância de objeto libidinal é bastante similar (acredito mesmo que seja idêntica) à de Hoffer, embora formulada de uma maneira diferente. Hoffer afirmou que a constância de objeto tem que ser encarada como o último estágio no desenvolvimento de uma relação de objeto maduro. Se apoia especialmente no destino das pulsões agressivas e hostis. No estado de constância de objeto, o objeto de amor não mais será rejeitado ou trocado por outro, caso não possa mais proporcionar satisfação; quando este estado predomina, o objeto ainda é desejado, e não rejeitado (odiado) como insatisfatório por estar ausente (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p.139).

Entretanto, Mahler observou em seus estudos que é possível a constância de objeto libidinal vir antes mesmo da consolidação da constância de objeto. Tal situação se dá quando o bebê mantém uma relação harmoniosa com sua mãe, sendo esta disponível às suas demandas, desde a subfase simbiótica até a subfase de reaproximação.

O fato é que a constância de objeto libidinal é uma aquisição de lento desdobrar, além de ser uma aquisição psíquica extremamente complexa e multideterminada. Seu início está ainda na subfase simbiótica, com a mãe sendo capaz de estar no lugar de satisfazer as necessidades do bebê e aliviar suas tensões de uma maneira segura e confiante. Nesse momento, a mãe ainda é identificada como objeto parcial. Na subfase de separação-indivuação, a mãe deixa de ser um objeto parcial e passa a ser identificada como um objeto total, muitas vezes, sendo identificada como a que frustra e, em outros momentos, sendo percebida como a que satisfaz.

Será por volta dos três anos de idade, depois de consolidada a constância de objeto físico e, conseqüentemente, a constância de objeto libidinal, isso no curso do desenvolvimento normal, é que a mãe poderá ser substituída por outro adulto, que a criança será capaz de estar separada fisicamente de sua mãe ausência. Ou seja, será por volta dos 3 anos de idade que a criança estará novamente pronta para se separar da mãe como ensaiou fazer na subfase de treinamento.

Um importante comentário de Mahler sobre as aquisições do terceiro ano de vida diz respeito à entrada na escola. Diz a autora o seguinte:

Tudo isso sugere que o desenvolvimento da constância do objeto libidinal é um processo complexo. Em geral, no entanto, a constância do objeto libidinal já é suficientemente permanente por volta dos 3 anos de idade, o que é representado socioculturalmente pela escolha da idade de 3 anos como o ponto a partir do qual as crianças estão aptas a entrar na escola maternal (Mahler, 1977, p. 141).

São características também dessa subfase os jogos de fantasia e das representações de faz de conta. Outros adultos que não a mãe são naturalmente requisitados para fazerem parte das relações sociais, durante as brincadeiras, bem como a noção de tempo começa a fazer algum sentido para a criança, isso sendo observado pelo comportamento de tolerar um pouco melhor o tempo certo para a gratificação ou satisfação de suas necessidades. Essa noção é internalizada pelas idas e vindas da mãe. Entretanto, coloca a autora que, “em casos ideais, durante a segunda metade do terceiro ano, o investimento libidinal persiste apesar da ausência de satisfação imediata e mantém o equilíbrio emocional da criança durante as ausências temporárias do objeto” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, pp. 146-147).

Em situações opostas a essas descritas, pode acontecer do objeto mau ser introjetado com maior força que o objeto bom, ocorrendo um desequilíbrio das pulsões, prevalecendo a pulsão agressiva, pois o objeto bom atua no sentido de neutralizar a agressividade. Essa situação, normalmente decorrente da disponibilidade insuficiente da mãe, pode ocasionar acessos de cólera na criança, bem como um sentimento distorcido sobre sua autoestima.

Outro comportamento observado nas crianças dessa subfase, especialmente por conta do processo de individuação, é a resistência ativa ao comando dos adultos juntamente com um negativismo especialmente diante desses adultos. Isso porque o senso de identidade está se consolidando e tudo o que difere do que a criança crê, mesmo que de forma primitiva, precisa ser negado por ela para não se tornar uma ameaça.

Podemos resumir as diversas aquisições dessa quarta subfase nas seguintes colocações de Mahler (1977):

As principais condições para a saúde mental, no que diz respeito ao desenvolvimento pré-edipiano, dependem da habilidade, que a criança

alcança e mantém, de reter ou restaurar a própria autoestima no contexto de uma relativa constância de objeto libidinal. Na quarta subfase, cujo final fica em aberto, ambas as estruturas internas – constância de objeto libidinal, assim como uma imagem do eu unificada, baseada em verdadeiras identificações do ego – deveriam ter início. Acreditamos, no entanto, que estas duas estruturas representam o início do processo contínuo de desenvolvimento (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 148).

Aos três anos de idade, já é possível predizer, portanto, se o desenvolvimento psíquico tende a evoluir para um estágio edípico normal ou para uma conduta neurótica.

#### Cap. 4 – As crises do desenvolvimento

Neste capítulo, abordaremos as “crises do desenvolvimento” ou “perturbações naturais do desenvolvimento”, descritas por Mahler. A partir da descrição e explicação do processo de desenvolvimento, a autora caracteriza perturbações típicas, as quais são pensadas como decorrentes de vulnerabilidades psíquicas inerentes ao desenvolvimento emocional precoce. Retomaremos algumas hipóteses apresentadas no capítulo anterior, tendo em vista delinear e localizar tais crises no curso dos eventos naturais do desenvolvimento.

As observações de Mahler (1975) sobre a relação mãe-bebê levaram a autora a descrever o desenvolvimento emocional, segundo duas hipóteses: o que se espera como normal e o que poder ser considerado patológico (1975). Entretanto, muito do que acontece, ao longo dos primeiros 36 meses de vida, apontava para uma fragilidade psíquica que, quando não conduzida de maneira satisfatória, pode gerar casos de neuroses ou limítrofes. Entretanto, a patologia da psicose, segundo os argumentos de Mahler, não seria fruto de tal condução insatisfatória, mas de um curso específico do desenvolvimento.

Como vimos, o desenvolvimento normal, compreendido pelas fases autística normal, simbiótica, separação e individuação, segue um percurso que vai, desde a dependência absoluta, tanto orgânica quanto psíquica, até um funcionamento autônomo e supostamente independente, por volta dos 36 meses de vida (Mahler, 1975). A ideia que permeia a teoria é a de que a criança deve constituir, ao longo dos três primeiros anos, uma constância de objeto emocional que a leve a “concretizar” a sua individuação.

Conforme já foi colocado no capítulo anterior, quando a autora utiliza fase simbiótica, não é a presença maciça da mãe junto ao bebê que o mantém na fusão, mas uma condição intrapsíquica em que a diferenciação entre eu e não-eu ainda não ocorreu, mantendo-se a criança num estado de indiferenciação eu-objeto. Ou seja, a mãe pode não estar presente fisicamente, mas a criança mantém-se no estado simbiótico ainda assim.

Também devemos ter cautela com o termo separação, pois não está se referindo a um desligamento físico da criança em relação à sua mãe, mas a um longo desdobrar psíquico que a constitui como individuada. Sem dúvida, em alguns momentos, as operações psíquicas de separação e individuação coincidirão com o

desligar e o afastar físico, mas não se deve reduzir tais conceitos ao afastamento de corpos.

Quando a autora fala da individuação, está se referindo à capacidade psíquica da criança de ter constância de objeto emocional, conceito já trabalhado no capítulo anterior. A construção da relação objetal é central na teoria de Mahler, como ela mesma reconhece na seguinte citação:

“Sentimos que nossa contribuição ocupa um lugar especial no estudo psicanalítico da história da relação de objeto. Os primeiros escritos psicanalíticos demonstraram que o desenvolvimento da relação de objeto dependia das pulsões. Conceitos tais como narcisismo (primário e secundário), ambivalência, sadomasoquismo, caráter oral e anal e triângulo edipiano são relativos simultaneamente a problemas de pulsão e de relação de objeto. Nossa contribuição deve ser encarada como suplementar a essas, ao mostrar o crescimento da relação de objeto, desde o narcisismo, em paralelo com a história de vida do ego em seus primeiros tempos, e no contexto do desenvolvimento libidinal concorrente” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 18).

Na teoria da separação-individuação proposta por Mahler (1975), há uma descrição minuciosa de como a relação de objeto se constitui, desde o narcisismo primário, fase identificada como simbiótica, passando por modificações, ao longo da fase de separação, e atingindo sua constância enquanto objeto emocional no narcisismo secundário, ao fim da fase de individuação.

Entretanto, esse desenvolvimento não é linear, nem tampouco acontece como uma sucessão encadeada de eventos. Ele é marcado por oscilações e deslocamentos de catexias no campo da experiência com o objeto, caracterizado por quadros inconstantes de tensões, ansiedades traumáticas, ansiedades intrapsíquicas, comportamentos regressivos, defesas exageradas ou humores depressivos (Mahler, 1975).

A partir das observações da díade, Mahler e seus colaboradores (1975) foram capazes de perceber determinados momentos do desenvolvimento normal em que essas respostas de oscilação de catexia aconteciam com mais vigor em termos comportamentais e adaptativos na criança. Segundo a autora, “como clínicos psicanalistas, queríamos descobrir que curso toma o processo de separação-individuação ‘normal’. Mas também esperávamos descobrir que tipo de variações, pequenos desvios fronteiriços, iriam exibir estes bebês normais com suas ‘mães

costumeiras e zelosas' no seu desenvolvimento mais inicial" (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 240).

Além disso, Mahler estava preocupada em decifrar como os processos adaptativos da criança aconteciam diante das oscilações tensionais em cada fase e subfase do desenvolvimento normal. Buscava identificar em quais momentos desse desenvolvimento normal as vulnerabilidades eram mais evidentes e o que atrapalhava ou contribuía para a adaptação da criança na subfase posterior.

Dessa forma, a autora admite haver, dentro das subfases do desenvolvimento normal e inerente a elas, crises específicas. Estas podem se apresentar com características aparentemente patológicas, mas deixam de assumir tal caráter, quando se identifica que o comportamento considerado como desvio pode ser equilibrado pelos cuidados maternos. Ou seja, à medida que a catexia se equilibra, o comportamento adaptativo retorna.

Esses momentos de vulnerabilidade apontam para um sinal de perigo no desenvolvimento devido ao aumento significativo de tensão e acúmulo de catexia, potencializando a ocorrência de traumas. Entretanto, não devem ser considerados patológicos, pois se trata de um curso natural do desenvolvimento da libido de objeto.

Mahler comenta que "em nosso trabalho clínico assim como em nossas observações dos pares mãe-criança, para nossa própria surpresa, nos deparamos com conflitos de desenvolvimento específico de uma fase, apesar de individualmente variáveis." (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 270). A autora acrescenta que o desenvolvimento normal, especificamente a fase de separação-individuação, permite que a criança seja sucessivamente confrontada com situações de mínimas perdas de objeto, em contraponto ao temor patológico das grandes perdas de objeto. O temor patológico pode acarretar o pânico de aniquilamento, experienciado, por exemplo, na psicose. Margaret Mahler reconhece que tal fenômeno já havia sido descrito por Melanie Klein.

Mahler diz que "a predominância do prazer no funcionamento com interdependência, em atmosfera de disponibilidade libidinal materna, permite à criança dominar aquela quantidade de ansiedade de separação que parece adquirir, a cada novo passo, em direção à atuação individual" (Mahler, 1963, p. 26).

Assim, para Mahler (1975), a relação materna teria um potencial de superação desses momentos de crises, o qual dependeria da "capacidade" da díade de acolher,

estar emocionalmente disponível, facilitar o avançar da criança para a próxima etapa do desenvolvimento. Segundo ela:

“Três variáveis envolvendo a mãe são de particular importância para a formação, promoção ou impedimento do desenvolvimento da adaptabilidade, da pulsão e do ego em cada criança, e da estruturalização inicial dos precursores de seu superego: 1) a estruturação da personalidade da mãe; 2) o processo de desenvolvimento de sua função parental; 3) a fantasia consciente, mas particularmente inconsciente da mãe com relação à criança” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 241).

Sobre a estruturação da personalidade da mãe, Mahler comenta que uma mãe psicoticamente perturbada ou depressiva, dificilmente estará disponível emocionalmente para traduzir e compreender as demandas do bebê. Ela considera que o bebê precisa estar de tal forma apto a preencher a fantasia inconsciente da mãe para que ela possa se disponibilizar para ele.

Neste capítulo, vamos nos deter a analisar esses momentos de conflitos que são identificados especificamente pela autora como “ansiedade de separação” e “crises de reaproximação”. Essas duas subfases se intercalariam entre as fases simbiótica e a individuação. Além das subfases identificadas, pretendemos também abordar respostas específicas que não revelam grandes distúrbios tensionais, mas que se apresentam como comportamentos aparentemente “desviantes”, como o negativismo e a agressividade (Mahler, 1965).

Antes de passarmos à análise das hipóteses acerca de cada subfase do desenvolvimento, pensamos ser importante uma breve análise de uma tendência natural da criança pequena que Mahler (1968) chama “ambitendência” (Mahler & McDevitt, 1968, p. 11). Segundo a autora, a ambitendência “parece ser manifestação superficial do enfrentamento, pela criança, de conflitos evolutivos obrigatórios, indicando passos no caminho de soluções de compromisso intrapsíquicos e assim para a internalização” (Mahler & McDevitt, 1968, p. 11).

Ou seja, há na criança pequena, comportamentos espontâneos dirigidos a um mesmo objeto e que se manifestam de maneiras opostas, como beijar e morder, acariciar e bater, afastar-se e reaproximar-se da mãe. Tais polaridades são entendidas como naturais ao desenvolvimento, dada a característica de ambivalência das pulsões, já apontada por outros autores como Bleuler, Freud, Klein e outros. Portanto, a aparente bipolaridade na criança não deve ser compreendida como patológica, mas

como característica natural do desenvolvimento intrapsíquico (Mahler & Mc Devitt, 1968).

#### **4.1 – Ansiedade de separação**

A separação é um movimento inato da criança, pois sua primeira experiência de separação acontece com o nascimento. A capacidade libidinal da mãe de estar disponível emocionalmente ao filho dependente é que facilitaria o desenvolvimento dessa potencialidade inata. Assim, espera-se que a evolução psíquica nesse sentido aconteça naturalmente, nos apontando para alguma falha no desenvolvimento quando, de alguma forma, isso não ocorre ou paralisa (Mahler, 1963). Mahler esclarece que:

“Mantemos o ponto de vista segundo o qual essa fase de separação-individuação é crucial em relação ao ego e ao desenvolvimento das relações de objeto. Alegamos também que o medo característico deste período é a ansiedade de separação. Esta ansiedade de separação não é sinônimo do medo de aniquilação pelo abandono. É uma ansiedade menos abruptamente esmagadora do que a ansiedade da fase anterior. No entanto, é mais complexa, e mais tarde esperamos elaborar melhor essa complexidade” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 22).

O medo de aniquilação mencionado pela autora diz respeito a quadros de perturbações psicóticas da fase simbiótica, nos quais a criança não é capaz de avançar rumo à separação, nem mesmo chegando a experimentar a ansiedade de separação. Esse tema será trabalhado no capítulo 5.

Spitz (1987) argumenta que há uma diferença entre medo e ansiedade, sendo o medo um sentimento que não está dirigido a objetos intrapsíquicos, mas a eventos supostamente difíceis, como nascimento. A ansiedade estaria relacionada a um objeto intrapsíquico, ainda que este esteja em constituição. O autor localiza a ansiedade de separação como a primeira experiência real de ansiedade, pois ela acontece depois da fase de diferenciação.

Há uma ambivalência intrínseca à ansiedade de separação. De um lado, o bebê encontra-se numa unidade gratificadora, sob movimentos adaptativos mínimos e pouca demanda intrapsíquica. De outro lado, o bebê precisa lançar-se à separação para sair dessa condição fusionada supostamente aprisionadora. Para isso, precisa romper a barreira simbiótica com o objeto mãe, abrir mão da fantasia onipotente existente e das gratificações vindas dessa fusão, em busca de uma autonomia secundária (Mahler, 1966).

O movimento ambivalente do bebê em relação à simbiose, estar fusionado e sair dessa condição acontece com desgaste energético à economia psíquica. Justamente por esse desgaste mais expressivo é que tais momentos são identificados como fases de maior tensão ao desenvolvimento e de maior vulnerabilidade.

Retomando algumas hipóteses já colocadas no capítulo 3, temos um período na fase simbiótica denominado “desabrochamento”. Nessa fase, o bebê está mais alerta aos estímulos externos e sua capacidade sensório-perceptiva expande de dentro do próprio organismo para o mundo externo. Com isso, a mãe passa a ser objeto reconhecido pela criança, que caminha rumo à subfase de diferenciação.

Por volta dos seis meses, o bebê inicia efetivamente um movimento de separação, diferenciando o corpo da mãe de seu corpo. Tal movimento é expresso em termos comportamentais pelos atos da criança de empurrar o corpo da mãe para melhor observá-la, puxar seu cabelo e passar longos períodos a focalizar o rosto materno, quase que o decifrando (Mahler, 1975).

Anni Bergman (1993) coloca que, nessa fase, o brincar prazeroso do bebê está no jogo “peek-a-boo” (Bergman, 1993, p.362), que consiste em esconder o rosto para depois ser encontrado quando o rosto for destampado. Dessa forma, ele experimenta os primeiros indícios da separação. Se tudo se desenvolver de maneira saudável, após a ansiedade de separação e a locomoção estabelecida, essa experiência será retomada na brincadeira “hiding and finding” (Bergman, 1993, p. 362), ou pique esconde. Bergman, sobre a evolução lúdica relacionada à ansiedade da separação, diz o seguinte:

“Os jogos de esconder fomentam o estabelecimento da diferenciação eu-outro, mas ao mesmo tempo só podem ser jogados depois que a relação com a mãe tenha sido estabelecida de forma suficientemente segura para que o retorno dela, após uma separação, possa ser antecipado” (Bergman, 1993, p. 363).

Aberastury (1992), na mesma linha de argumentos de Bergman, diz que anterior à escolha objetal aos oito meses, a criança brinca consigo mesma na busca de respostas para sua “tese” de que existe sem a mãe. Assim, ela esconde o rosto na coberta para depois descobri-la e perceber que nada aconteceu, brincadeira típica do quarto mês. Acredita a autora que há, nesse jogo, uma elaboração da angústia do início da separação da mãe. Outra atividade é jogar os brinquedos no chão e tê-los de volta após alguém pegá-los, descobrindo que os objetos podem ir e voltar sem que

nada ocorra para o bebê, entendendo o “poder perder e recuperar o que ama” (Aberastury, 1992, p.30).

Na fase de diferenciação, o bebê vivencia sua primeira crise de ansiedade de separação denominada por Mahler de “baixa geral da atividade” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 250). A suposição é de que, na ausência da mãe, as crianças retornam a catexia para o próprio corpo, novamente identificando-se com o objeto eu, mantendo-se em estado de choro ou de mínimo contato com o mundo externo. Mahler chega a comparar o estado de baixa geral de atividade a uma “depressão anaclítica em miniatura” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 98), fazendo uma alusão ao conceito de depressão anaclítica de Spitz (1983).

Essa exploração do corpo da mãe (cabelo, nariz, boca...) e de seus objetos usuais (brinco, anéis...) forma ilhas de memórias afetivas e cognitivas, levando a criança à comparação do familiar com o não-familiar, e à criação de padrões de confrontação. Aos 7, 8 meses, o bebê adquire uma predileção por tudo o que é familiar à mãe e assume uma reação aversiva ao que não é familiar.

O desabrochamento e conseqüente reconhecimento da mãe, aliados ao processo exploratório e de confrontação do familiar e não familiar, fazem o desenvolvimento psíquico precoce chegar a um período de tensão denominado por Mahler e seus colaboradores de “reações e ansiedade relacionados a estranhos” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 76).

A ansiedade vivida pelo bebê próximo ao oitavo mês não é um fenômeno descrito apenas por Mahler. Está de acordo com o que Spitz (1987) denominou “ansiedade dos oito meses”, entendendo esse fenômeno como aquele em que a criança rejeita um estranho por este não apresentar os traços de sua mãe. Assim, quando, na presença de alguém, que não consta de seu arsenal mnêmico, é clarificada a ausência da mãe e emerge o sentimento de que ela a deixou. A criança, então, passa a rejeitar tudo o que não é a sua mãe.

Um comportamento que vemos claramente inadaptado nessa fase é a resposta sorriso. Descrita por Spitz (1987), a resposta sorriso vai desde a resposta intencional indiscriminada, direcionada a todos, até ser direcionada somente à mãe, estabelecendo uma relação quase de exclusividade e denunciando todos os aspectos teóricos que estamos esclarecendo.

Spitz (1987) comenta que a resposta de ansiedade da criança pode aparecer diante de estranhos com quem nunca viveu situações desagradáveis anteriormente. É

considerado estranho todo aquele diferente da mãe, mesmo que seja familiar ao convívio da criança, pois há, nesse movimento de rejeição, a partir do comparativo com a mãe, um reflexo do estabelecimento real da relação objetal, sendo a mãe, ou a função materna, o objeto de amor do filho. Pode ocorrer do bebê ter diversas experiências desagradáveis junto à mãe e, ainda assim, apresentar resposta de ansiedade frente a outros com quem não há esse tipo de registro.

Essas respostas podem se apresentar de diferentes maneiras e com qualidade e intensidade diversas. Spitz diz que a criança “pode abaixar os olhos timidamente, pode cobri-los com as mãos, levantar a roupa para cobrir o rosto, atirar-se de bruços no berço e esconder o rosto nas cobertas, pode chorar ou gritar” (Spitz, 1987, p. 111).

John Benjamim (1961) esboçou hipóteses acerca das variações em quantidade e qualidade dessa reação de ansiedade frente a estranhos, variações estas que Mahler concebeu, posteriormente, como consequência das experiências vividas pela criança ao longo das fases que antecedem o oitavo mês e que geram um sentimento de expectativa confiante ou desconfiança básica (Benedeck, 1938).

A ausência da mãe, causando desconforto e a necessidade da criança em separar-se dela, juntamente com todo o quadro de ansiedade frente a estranhos, impulsiona à vivência dos fenômenos transicionais descritos por Winnicott (2000) e situados por Mahler no momento limítrofe entre a simbiose e a fase de separação.

Para entendermos os conceitos winnicottianos é preciso que voltemos à fase infantil anterior aos oito meses, quando o bebê, após o nascimento, utiliza a mão na boca para se tranquilizar. Com o tempo, a criança passa a se interessar por bonecas, ursinhos ou outros objetos que se tornam especiais e estão com ela todo o tempo, ou grande parte dele, sendo preciso levar em viagens, na hora de dormir ou quando está sozinha. Acredita o autor que esses dois fenômenos, o chupar o dedo e a escolha do objeto estão intimamente ligados, apesar de separados por um determinado espaço de tempo.

“Introduzi as expressões ‘objeto transicional’ e ‘fenômeno transicional’ para designar a área intermediária da experiência oral e a verdadeira relação objetal, entre a atividade da criatividade primária e a projeção do que já teria sido introjetado...” (Winnicott, 2000, p.317).

Os fenômenos transicionais acontecem entre os 4 e 12 meses de idade, atingindo seu clímax por volta dos oito meses. Essas situações iniciam quando a mãe torna-se capaz de frustrar seu filho e inscrevê-lo na desilusão, no princípio de

realidade<sup>5</sup>. Isso ocorre porque a mãe, na fase autística normal (Mahler,1977), responde às necessidades do bebê imediatamente (princípio do prazer), nutrindo uma ilusão de que o querer e o poder são iguais e fruto de sua criatividade primária, fatos que perdurarão ainda na fase simbiótica até a criança perceber que o seio não é um prolongamento de seu corpo, mas parte integrante de um todo que é o corpo da mãe.

Nesse sentido, Mahler se apropria dos argumentos de Winnicott (2000), quando o autor diz que a frustração faz com que haja um tempo de espera entre a necessidade e a satisfação e, portanto, a percepção de que há algo para além da sua capacidade criativa, ou seja, um mundo externo. “A mãe suficientemente boa, [...], parte de uma adaptação quase total às necessidades de seu bebê, e com o passar do tempo adapta-se cada vez menos inteiramente, de acordo com a capacidade do bebê de lidar com suas falhas” (Winnicott, 2000, p. 326).

Todos esses acontecimentos preparam a criança para a chegada do oitavo mês, época que, de fato, a criança começa a se separar de sua mãe. Mahler (1975) contribui de maneira mais específica para o fenômeno transicional de Winnicott, quando introduz uma visão motora dessa fase, dizendo que nesse momento a criança está apta a engatinhar e o faz. Ela se movimenta para longe da mãe e retorna, quando a distância ou o tempo sem a presença da mãe se faz angustiante, numa tentativa de reabastecimento emocional. Assim também ocorre quando a mãe, por necessidades pessoais, se ausenta aos olhos do filho, da mesma maneira que o brinquedo sumia e aparecia, também causando desconforto, ansiedade e insegurança à criança.

No entanto, esses sentimentos precisam ser superados pelo bebê para que ele se separe da mãe e se individualize. É para ajudar nessa superação que há a escolha do “objeto transicional”, ou objeto “não-eu”, conceituado por Winnicott (2000).

O objeto transicional geralmente é aquele que esteve próximo da criança em momentos prévios de ansiedade e que trouxe conforto e prazer, podendo ser, como já dito anteriormente, um ursinho, um cobertor, uma boneca ou qualquer outro. Esses momentos ansiogênicos foram aqueles de frustração materna. Dessa forma, o objeto transicional vem para suprir uma lacuna no relacionamento mãe-bebê, trazendo segurança toda vez que a distância da mãe trazer sentimentos de desconforto, pois ele se constitui, de maneira simbólica, como a representação interna da presença materna. Winnicott esclarece que “não é o objeto, naturalmente, que é transicional. Ele

---

<sup>5</sup> Os conceitos princípio de prazer e princípio de realidade são argumentos de Freud (1895). O primeiro diz de um funcionamento mental que evita o desprazer e proporciona prazer. O segundo impõe-se como regulador e inibe o primeiro.

representa a transição do bebê de um estado fundido com a mãe para um estado em que está em relação com ela como algo externo e separado” (Winnicott, 1975, p. 30).

Feita a eleição do objeto transicional, este estará presente em todos os momentos de insegurança para a criança, principalmente na hora de dormir, quando há total falta de controle do mundo externo por estar em um estado de consciência diferente da vigília. O objeto inanimado assume vida para a criança, que o “batiza” e não deixa que ninguém o maltrate, nem mesmo que o lavem, pois pode tirar as características de cheiro e textura que o fazem objeto transicional.

A grande função do objeto transicional é proporcionar à criança segurança e alívio na vivência da angústia da separação com a mãe. Segundo Mahler (1966), “este objeto ou gesto estereotipado não faz mais que, enquanto objeto transicional, facilitar a constância do objeto” (Mahler & Furer, 1966, p. 560).

Benjamin Spock (1963), autor a que Mahler faz diversas referências ao longo de sua obra, comenta que a eleição do objeto transicional se dá por uma necessidade psíquica de prazer. Segundo ele, este objeto faz investir libidinalmente em representações que num momento anterior foram prazerosas, diminuindo o potencial ansiogêncio dessa fase. O autor diz o seguinte:

“A maior necessidade da criança é na hora de dormir, quando ela está regredida e separada de sua mãe. Sua dependência do outro pode ser quase desesperada. Ele desconfia de qualquer substituição. A mamadeira continua a fornecer o componente oral da situação de alimentação simbiótica anterior. O objeto de transição suave continua a proporcionar o prazer tátil que o bebê costumava ganhar, entre três e seis meses, acariciando suavemente a pele ou a roupa de sua mãe, ou a manta em que ele estava embrulhado, enquanto ele estava sendo alimentado em seus braços” (Spock, 1963, p. 363).

À medida que cresce e assume-se como diferenciada da mãe, vai havendo um desprendimento também do objeto transicional por não mais ser tão necessário, uma vez que estar longe da mãe não causa tanto desconforto quanto antes. Porém, acredita Winnicott (2000) que a qualquer momento da vida a criança pode retornar ao objeto transicional, o que ocorrerá quando alguma situação se fizer ameaçadora de tal forma que a fizer sentir a mesma angústia que sentira na vivência de separação.

O oitavo mês se faz, então, de grande importância no desenvolvimento da criança, visto que ele é marco de início de um movimento de separação e início do processo de individuação, que somente se fará completo, segundo Mahler (1975), por volta dos três anos de idade.

O impulso de separar-se da mãe, ainda que angustiante, é necessário à criança que, em pleno desenvolvimento de sua potencialidade locomotora, testa sua capacidade de se manter longe da mãe. Primeiro engatinhando e depois andando, ela vai para longe e retorna quando achar que precisa ter a figura da mãe real aos olhos. A autora chama isso de treinamento e reaproximação, somente tendo fim quando a criança estiver segura de que a mãe continua existindo mesmo sem que ela seja capaz de vê-la.

Com a locomoção acontecendo por volta de dez meses, através do engatinhar, a ansiedade de separação atinge níveis um pouco mais tensos, com a criança muitas vezes, se sentindo desconfortável ao se distanciar fisicamente da mãe. De tempos em tempos, ela retorna ao contato próximo da mãe num movimento já trabalhado no capítulo anterior de reabastecimento libidinal. É importante para a qualidade da ansiedade de separação a maneira como a mãe está disponível nesse reabastecimento, de modo a facilitar ou prejudicar o processo adaptativo para a criança.

Segundo Mahler (1982),

“quanto menos a mãe se tornar disponível emocionalmente, mais fará com que o bebê a solicite de maneira insistente e mesmo desesperada. Em alguns casos, esse processo exaure tanto da energia desenvolvimental disponível, que não deixa energia neutralizada suficiente para a evolução de muitas funções ascendentes do ego” (Mahler, 1982, p. 21).

Entretanto, como a satisfação da liberdade exploratória com o ambiente prevalece, satisfação que Greenacre (1960) descreve como um caso de amor com o mundo, a criança ainda suporta a ausência da mãe e aceita substitutos maternos como cuidadores, fato que mais adiante veremos ficar praticamente impossível (Mahler, 1975).

O que Mahler (1975) aponta como interessante nos últimos anos de seus estudos sobre a ansiedade frente a estranhos é que o afeto de ansiedade não está sozinho nessa fase, está acompanhado de um aspecto cognitivo de curiosidade e interesse diante do estranho. Frente a isso, compreendemos melhor os argumentos anteriores de que a criança nessa fase ainda suporte ser cuidada por outro que não a mãe, pois que o estranho lhe desperta algum interesse exploratório. Entretanto, suportar ser cuidado por estranho não é regra, as variações dependem da qualidade psíquica estabelecida pela díade.

A criança pode lançar mão do mecanismo da ambitendência para se defender da ausência materna e, ao fazer isso, deslocar o afeto negativo da imagem da ausência da mãe para o cuidador. Com isso, ela não aceita com facilidade um estranho à mãe (Mahler, 1968).

A autora (1977) diz que uma importante descoberta é que “no desenvolvimento normal, reações a estranhos com uma estrutura diferente daquelas que aparecem entre os sete e nove meses de idade ocorrem de novo no início da subfase de reaproximação, isto é aos quinze meses ou depois” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 249). E acrescenta dizendo que quanto mais velha a criança, maior sua vulnerabilidade diante da ansiedade de separação, pois sua inteligência simbólica lhe apresenta cada vez mais clara seu desamparo frente ao desligamento físico e psíquico da mãe.

Na idade de dez, onze meses, a criança está em plena subfase de treinamento, o que aparentemente, de acordo com a teoria de Mahler, não causa grande impacto na avaliação das crises do desenvolvimento. Entretanto, há um detalhe que não deve passar despercebido que é a “impermeabilidade relativamente grande em relação a batidas e quedas e outras frustrações, como ter um brinquedo tirado por outra criança” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 94). Apesar desse evento não fazer parte exclusivamente do que propomos a analisar, esse movimento de intolerância frente à catexia do objeto que frustra parece nos apontar para um desses comportamentos aparentemente críticos do desenvolvimento.

Outro aspecto relacionado à ansiedade de separação e que se manifesta durante a terceira subfase, a de reaproximação, é a dificuldade em dormir devido ao conteúdo ansiogênico que esse simples ato suscita. Mahler afirma:

“Desde que o conflito de separação-indivuação alcance o auge na terceira subfase, adormecer é característica de regressão e experiência de separação. Desse modo, distúrbios de sono são indicadores de progressiva individuação da criança e sua defesa contra a ameaça de fusão simbiótica representada pelo mesmo” (Mahler, 1965, p.488).

Anna Freud (1982) comenta que, durante o segundo ano de vida, adormecer deixa de ser um processo natural para o corpo físico cansado da criança e passa a ser um evento intrapsíquico. A ansiedade gerada, a partir da possibilidade de ruptura com objeto, faz a criança permanecer em estado de vigília. Entretanto, coloca a autora que “tais manifestações desaparecem de novo, espontaneamente, quando as relações

objetais da criança se tornam mais seguras e menos ambivalentes...” (A. Freud, 1982, p. 141).

Chegada a sensação de liberdade do caminhar livre e ereto, a criança que teve suporte emocional materno suficiente para superar a fase da ansiedade de separação, segue rumo à subfase de treinamento.

#### **4.2 – Crise de reaproximação**

Ainda na fase de separação, concomitante ao momento da ansiedade de separação, o bebê, ou o *toddler*, inicia a segunda subfase denominada por Mahler (1975) como Treinamento. Para melhor observação dos fenômenos inerentes a essa etapa, a autora novamente subdividiu a subfase em outras duas:

“...a primeira fase do treinamento, introduzida pela habilidade infantil inicial de se afastar fisicamente da mãe, seja engatinhando, cambaleando, trepando em cima de alguma coisa ou ficando de pé – sem no entanto se desligar dela; e (2) o período de treinamento propriamente dito, fenomenologicamente caracterizado pela locomoção livre e direita” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 87).

Na subfase de treinamento, há um intenso interesse pelos objetos inanimados, deslocando a catexia direcionada à mãe, própria da ansiedade de separação, para os objetos do mundo. O bebê mantém contato exploratório com esses objetos através das mãos e boca, o que ainda o assegura no nível de satisfação oral, próprio do princípio do prazer (Mahler, 1975). A autora alerta que quando a subfase de treinamento acontece de forma precoce, independente do motivo, o interesse no objeto externo é empobrecido. Isso faz com que o caráter exploratório da fase não alcance seu objetivo pleno, deixando a mãe no lugar de investimento quase maciço de libido objetal, dificultando o processo de separação (Mahler, 1975).

Em compensação, nos casos em que a fase simbiótica se estendia além do esperado, a locomoção foi de grande valia para despertar o interesse e a curiosidade do bebê pelo mundo além da díade.

Na subfase normal de treinamento, observamos como característica central “um elevado investimento no exercício das funções autônomas, especialmente da motilidade, até uma quase exclusão ocasional do interesse aparente pela mãe” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 91). De tempos em tempos, como já foi abordado no capítulo anterior e também neste capítulo, a criança retorna à proximidade física da

mãe, se reabastece emocionalmente, e novamente retorna a se afastar para longe da mãe.

O andar ereto, depois dos 10/12 meses, inicia a subfase do treinamento propriamente dito. A posição ereta no caminhar altera a perspectiva de mundo do bebê, inaugurando uma nova relação de autonomia e narcisismo primário. O investimento em suas funções egoicas para absorver tudo o que a autonomia do livre caminhar proporciona, faz a criança ir lentamente saindo da crise de ansiedade de separação (Mahler, 1975).

Entretanto, quando tudo parece estar em plena harmonia psíquica, com o *toddler* experimentando sua máxima autonomia, por volta dos 15 meses, inicia a subfase denominada Reaproximação, podendo chegar até os 24 meses.

Com a locomoção ereta e livre, a criança percebe cada vez mais a separação física entre ela e a mãe. Concomitante, há o desenvolvimento de funções cognitivas que apontam para a criança que houve, de fato, um processo de separação. Essa consciência aciona os mecanismos rudimentares de defesa do ego com o objetivo de resistir à separação.

Esses mecanismos de defesa, parte vindos do mundo interno e parte dirigidos ao exterior, novamente, jogam a criança na ansiedade da perda de objeto e na ambivalência entre manter-se fusionado e com suas necessidades gratificadas ou separar-se e constituir-se como um ser autônomo (Mahler, 1972). A autora localiza a crise de reaproximação da seguinte maneira na subfase de reaproximação:

“O *toddler* gradualmente percebe que estes objetos de amor (os pais) são indivíduos separados, com seus próprios interesses particulares. Ele deve, gradual e dolorosamente, renunciar à ilusão de sua própria grandeza, frequentemente por meio de brigas dramáticas, com a mãe – em menor grau, nos parece, com o pai. Esta é uma encruzilhada por nós denominada ‘crise de reaproximação’ (Mahler, 1972, p. 495).

Ao encontro dos argumentos de Mahler, estão as colocações de Bergman e Harpaz-Rotem (2004), cujas observações atuais apontam para as mesmas de quase 30 anos atrás:

“Durante a prática da subfase, as crianças afastam-se fisicamente da mãe com alegria e voltam para o reabastecimento, mas ainda não parecem ter uma representação interna da mãe ou uma sensação de separação dela. Essa

representação interna de um eu separado começa a surgir durante o período de aproximação e eventualmente leva ao que chamamos de crise de aproximação” (Bergman; Harpaz-Rotem, 2004, p. 557).

Assim, a subfase de reaproximação é caracterizada por uma vulnerabilidade psíquica, um decréscimo significativo da impermeabilidade à frustração, negativismo e agressividade, bem como por uma incompatibilidade de comunicação entre mãe e bebê, pois, muitas vezes, o comportamento regressivo e exigente da criança não é bem compreendido pela mãe.

Os argumentos de Mahler (1977) sobre esse suposto retrocesso no desenvolvimento são os seguintes:

“Foi formulada uma hipótese segundo a qual, em alguns *toddlers*, o ímpeto gerado pela maturação, que atinge a função locomotora e outras funções autônomas do ego, é concomitante a um atraso na prontidão emocional para funcionar separado da mãe, e produz um pânico orgânico cujo conteúdo mental não é prontamente discernível, porque a criança (ainda no estágio pré-verbal) não consegue comunicar-se” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 23).

Aquele bebê que docilmente vinha ao encontro da mãe para abastecer-se emocionalmente, a partir do 15 meses, inicia um movimento novamente de ambivalência. Ou está numa busca deliberada pela mãe, dando a impressão de que toda aquela autonomia e independência adquirida na fase anterior foi perdida, ou chega próximo à mãe e recusa o contato físico, num mecanismo de punição àquela que não estava presente todo o tempo (Mahler, 1975).

Os autores comentam que “a relativa despreocupação com relação à presença da mãe, característica da subfase de treinamento, é agora substituída por uma preocupação aparentemente constante com o paradeiro da mãe...” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 100).

Outro padrão estabelecido nessa idade é o de “perseguição e fuga” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 101). Nesse padrão, o *toddler* persegue a mãe, vigiando tudo o que ela faz ou aonde ela vai, parecendo indicar uma tentativa de novamente se fundir à díade, ou foge dela, indicando um medo de novamente ser incorporado à fusão da díade e, com isso, perder a autonomia que já foi conquistada com a livre locomoção e separação.

Parece fazer parte da perseguição o fato de a criança manter-se agarrada à mãe, impossibilitando que esta vá embora. Quando o intento não obtém sucesso, há um embotamento inicial na criança, tirando dela a possibilidade de investir em brincadeiras ou em um novo objeto, muitas vezes, ocorrendo o adormecimento do *toddler*. Em alguns casos, especialmente naqueles em que a disponibilidade materna operou de maneira mais satisfatória, a criança consegue avançar do estado de embotamento e tristeza para a substituição da mãe por outro cuidador durante determinado espaço de tempo (Mahler, 1975).

Como esse mecanismo de perseguição e fuga parece possuir um objeto já delineado e objetivo, no caso a mãe, a autora evolui a função psíquica de ambítendência para ambivalência, resgatando o conceito Kleiniano (Mahler, 1975). Na ambítendência, a criança estaria numa posição dependente, usando a clivagem como mecanismo de defesa primordial. Na ambivalência, a criança já percebe a mãe como objeto externo, a quem ela pode amar e odiar, quando na presença gratificadora ou na ausência frustrante (Klein, 1981).

O argumento de Bergman e Harpaz-Rotem (2004) de que a crise de reaproximação acontece porque a criança já estabeleceu relação de objeto também ratifica essa modificação conceitual proposta por Mahler acerca da defesa operada pela criança.

O que explica a modificação conceitual é que ao mesmo tempo em que a criança vive um conflito entre deixar a mãe e estar presa à díade, ela também tem a ilusão de que a mãe quer deixá-la, fato que pode ser confirmado pela criança, quando não há disponibilidade materna no retorno do *toddler* ao contato físico. É como se a criança e a mãe experimentassem a perda de uma maneira anterior de estarem juntas, elevando o nível de ansiedade, principalmente do *toddler* (Bergman; Harpaz-Rotem, 2004).

Então, temos novamente a disposição da mãe para lidar com a ansiedade do bebê e aceitar a perseguição, sendo que um nível de independência já havia sido alcançado, o que dará qualidade à adaptação nessa subfase. Diz Mahler que “quanto menos emocionalmente disponível for a mãe na época da reaproximação, mais insistente e mesmo desesperadamente vai o filho esforçar-se por conquistá-la” (Mahler, Pine&Bergman, 1977, p. 104).

Por conta desse conflito e do receio de ser invadido em sua autonomia, a criança de 15 a 24 meses apresenta uma tendência à agressividade, reagindo de

maneira desproporcional principalmente quando recebe um não. Nesse caso, a autora comenta que a comunicação verbal é de grande importância no estabelecimento dos limites simbólicos entre o prazer, o que é permitido à criança, e o que frustra, ou que não é permitido (Mahler, 1975).

Benjamin Spock (1965) diz que chegados os dois anos de idade, e com o senso de identidade, cada vez mais claro, há uma liberação da energia agressiva. Eventualmente essa agressividade hostil pode ser contra outra criança que o persegue ou que disputa brinquedos e objetos. A agressividade contra a mãe, nos casos em que esta frustra o filho, parece ser menos percebida. Segundo o autor, a criança teme perder o amor e a segurança vindos da mãe, inibindo o impulso agressivo e hostil.

Mahler (1974) nos alerta que ao mesmo tempo em que a agressividade pode ser dirigida a um objeto externo, entendendo-se objeto também como pessoa, pode voltar-se contra o próprio *self*, com a criança agredindo-se, mecanismo este compreendido como um protótipo da formação do superego.

A autora e seus colaboradores (1975) perceberam em quase todas as crianças que observaram que, próximo aos 24 meses de vida, durante a subfase de reaproximação, ocorrem acessos de cólera diante de estranhos que se aproximavam ou que se propunham a ajudá-las, quando caíam ou se machucavam. Alguns observadores da pesquisa nomearam a reação a estranhos como timidez, mas devemos ter a dimensão de que se trata de uma reação psíquica à dúvida entre seguir ou paralisar na fusão simbiótica.

Algumas crianças aceitavam o pai como uma pessoa possível de estabelecer vínculo na ausência da mãe. O argumento teórico dos autores é de que o estranho representa a concretização da ilusão fortemente abalada do bebê acerca de sua fusão com a mãe.

De maneira comportamental, podemos identificar a crise de reaproximação como uma “insatisfação geral, insaciabilidade, com uma propensão a rápidas oscilações de humor e a acessos temperamentais de raiva” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 122). Outro comportamento observado com frequência é a indecisão, a hiperatividade e a agitação, que parecem apontar para uma dificuldade de suportar a tristeza oriunda da perda da relação simbiótica.

O sentimento de tristeza nas crianças próximas a 24 meses e que estão vivenciando a crise de reaproximação pode derivar para outros comportamentos. É notável a dificuldade em suportar o choro, preferindo reprimir a vontade, ou virar-se de

maneira totalmente agressiva contra aquele que estiver chorando, num movimento de aniquilamento do que é insuportável ao ego em desenvolvimento (Mahler, 1975).

O negativismo, segundo Anna Freud (1951), faz parte do desenvolvimento normal da criança entre 24 e 36 meses, etapa coincidente com a criança aprender a falar e a andar. O negativismo aponta para a marcação da separação, comunicando, através desse comportamento, que ninguém há de invadir a membrana imaginária que faz continente na criança em processo de individuação.

Além de todas as questões intrapsíquicas, a criança vivencia uma maturação orgânica relacionada ao controle dos esfíncteres. Nessa fase, ela internaliza constantemente a aprovação ou reprovação dos pais pela maneira como age com os excrementos. Dessa internalização, rudimentos do superego vão se constituindo, o que conseqüentemente eleva os padrões de ansiedade pela criança ter que responder de determinada maneira esperada e não mais poder desfrutar do princípio do prazer.

Essa experiência nova com as sensações do corpo pode avivar a questão da agressividade. Mahler (1965) nos coloca o seguinte:

“Os primeiros sinais de agressividade dirigida, nessa fase, coincidem com a fase anal; igualmente cresce o sentimento de posse e impulsiva avidez do bebê em relação à mãe. Nesse período, a necessidade do bebê é especificamente por sua mãe; os substitutos não são aceitos com facilidade, especialmente quanto ao contato físico” (Mahler, La Pierre, 1965, p. 487).

A saída da crise de reaproximação está no que Mahler chamou “padrões individuais de reconciliação” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 128). Entretanto, Mahler manteve a hipótese de que a crise de reaproximação se configura como um conflito intrapsíquico não totalmente resolvido ao longo da vida, interferindo, inclusive, na qualidade da resolução do Complexo de Édipo e dos demais momentos de rupturas e distanciamentos. Diz a autora:

“A tarefa empreendida pelo desenvolvimento, no auge do esforço de separação-individuação durante a subfase de reaproximação é imensa. Conflitos e pressões orais, anais e genitais precoces se encontram e se acumulam nesta importante encruzilhada do desenvolvimento da personalidade. Há uma necessidade de se renunciar à onipotência simbiótica e também um aumento na consciência da imagem corporal e da pressão vinda do corpo, especialmente nos pontos em que houve libidinização de uma zona. A crença na onipotência materna parece abalada” (Mahler, Pine..., 1977, p. 135).

Em 2006, Bergman e Harpaz-Rotem retomam um argumento de Piaget que fora muito utilizado por Mahler (1975), para justificar cognitivamente a vivência da crise de reaproximação. Dizem os autores que, durante a subfase de reaproximação, as atividades simbólicas e cognitivas orientam e regulam a atividade afetiva. Isso quer dizer que quanto mais percepção sensório-motora a criança tiver do afastamento, maior será sua percepção afetiva do processo de separação. A mãe, por sua vez, assume um papel regulador da intensidade da crise, quando atua traduzindo para a criança, através da linguagem, os eventos e as emoções. Dessa forma, a mãe organiza as funções egoicas, dando à criança a possibilidade de continuar seu desenvolvimento (Bergman, Harpaz-Rotem, 2006).

Ao longo de todos esses meses, desde a ansiedade de separação até a crise de reaproximação e conseqüente construção da constância de objeto emocional, o *toddler* passa gradualmente da regência do princípio do prazer para o princípio de realidade. O narcisismo primário e a onipotência parental devem ser substituídos pelo funcionamento autônomo e individuado da criança, bem como seu impulso agressivo neutralizado pelos mecanismos egoicos desenvolvidos até a idade de 36 meses (Mahler, 1975).

Isso, segundo Mahler ,

“asseguraria o início do investimento de eu com um narcisismo secundário sadio, permitiria que os aparatos do ego atingissem uma autonomia secundária, e, finalmente, permitiria uma catexia do mundo dos objetos com um certo grau de libido neutralizada promovendo, dessa forma, a sublimação” (Mahler, Pine & Bergman, 1977, p. 268).

Mahler identifica a insuficiência emocional na vivência da crise de reaproximação como uma causadora de distúrbios neuróticos na criança, pois a ansiedade e a agressividade experimentadas nessa fase perpetuarão como crivo para vivências ansiogênicas posteriores, como no Complexo de Édipo (Mahler, 1975).

Segundo a autora, a crise de reaproximação tende a chegar a um fim. É através dos processos intrínsecos à fase de reaproximação, especialmente à crise de reaproximação, que o “sentimento de identidade, a representação do self, como distinto da representação de objeto, começa a consolidar-se” (Mahler, 1971, p. 411).

Mahler admite que, quando uma dessas fases de vulnerabilidade não recebe a devida atenção e disponibilidade por parte do cuidador, ali pode se estabelecer um ponto de defesa neurótica. Dessa forma, sempre que a criança for exposta a situações

semelhantes, como separação, ela terá um comportamento exacerbado, bem além do que se espera como resposta saudável.

Também pode ocorrer do ego rudimentar da criança precisar se adaptar a situações a que ainda não é capaz, tendo que avançar no desenvolvimento das defesas antes de receber conteúdos psíquicos para tal. A autora acredita que tais situações podem também ser desencadeadoras de neuroses, pois exige do aparato psíquico além do que ele pode elaborar. Nesses casos, Mahler sugere que o embotamento afetivo seja um traço neurótico específico.

O fato é que as crises inerentes ao desenvolvimento devem ser compreendidas como naturais, ainda que pareçam patológicas. O cuidador deve estar disponível emocionalmente para facilitar sua superação, pois, se não superadas, podem desencadear respostas neuróticas prejudiciais ao desenvolvimento normal.

No próximo capítulo, abordaremos as hipóteses de Mahler sobre os fenômenos patológicos do desenvolvimento psíquico precoce.

## 5 – As Psicoses Infantis

“Parece que a psicose é uma prerrogativa triste da espécie humana. Não se limita aos adultos...” (Mahler, 1952, p. 286).

Por volta da década de 1950, surgem as publicações mais significativas de Mahler sobre a psicose autística e simbiótica. Ela sustentou que o diagnóstico de psicose pode ser feito com precisão apenas depois da adolescência, como preconizavam os psiquiatras e psicanalistas (Mahler, 1952), cabendo ao termo “traço psicótico” denominar o estado antecipado de crianças com possibilidade dessa patologia.

Gorayeb (1985) aponta que, ao lidarmos com o universo da psicopatologia infantil, não podemos fazê-lo em comparação ou em oposição ao universo do adulto, pois a criança tem uma organização psíquica própria e peculiar. Assim, o autor propõe que observemos a criança, a partir de três registros fundamentais - imaturidade, dependência e desenvolvimento – e que pensemos o ser humano como uma integração desses três registros.

Laureta Bender (1942) influenciou fortemente Mahler na maneira de pensar a psicose, especialmente nas hipóteses orgânicas sobre a falha do mecanismo egoico. Ambas as autoras consideram que a psicose na criança, seu nível de comprometimento e manifestação, depende basicamente do ponto de maturação do sistema nervoso central. No adulto, a falha incidiria sobre uma complexa estrutura – ego, id e superego – já constituídos, enquanto que, na criança, essas organizações ainda estão em desenvolvimento. Assim, as diferenças essenciais entre a psicose no adulto e na criança estariam relacionadas a essa maturação, tanto do sistema nervoso central, como das organizações psíquicas.

Além da questão maturacional e orgânica, há em Mahler o reconhecimento do aspecto ambiental na constituição da psicose, o qual estaria vinculado à relação estabelecida entre mãe e bebê. Para Mahler (1983), a estrutura básica da psicose se desenvolveria, em grande parte, a partir da maneira como fossem estabelecidas as relações mãe-bebê e da forma como a criança recebesse os cuidados oriundos do mundo externo. Partindo de Freud (1923), Mahler fundamenta seu estudo sobre a psicose na hipótese freudiana da atrofia do instinto de sobrevivência do recém-nascido e na constatação da imaturidade do bebê humano e sua conseqüente dependência quase absoluta de um cuidador.

Mahler (1983) comenta que, quando a psicose acomete bebês e crianças pequenas, isso acontece somente naqueles cujos psiquismos são vulneráveis ou

quando o ego rudimentar passou por situações de intenso desprazer e acúmulos graves de tensão, perdendo a capacidade de utilizar o objeto gratificador de maneira saudável. Isso porque, ao nascer, o bebê humano está imaturo em suas funções neurobiológicas de adaptação. Suas respostas são habitualmente instintuais e reflexas e o organismo funciona em sistemas fechados de descarga ao incômodo. Mahler (1952) argumenta que “ao nascimento existe apenas um ego rudimentar, incapaz de reter os estímulos em qualquer grau de tensão...” (Mahler, 1952 p. 286). Esse ego rudimentar indiferenciado precisa de um outro que consiga inibir as respostas instintuais e inaugure, para a criança, outra forma de sobrevivência, uma simbiose social. A autora chama este ego auxiliar de “farol orientador”.

Para Mahler (1983), a psicose resultaria de um desenvolvimento emocional insatisfatório, no qual o processo de separação e individuação não teria sido alcançado, ou não teria sido plenamente consolidado. As condições ambientais e, em especial, a qualidade dos cuidados maternos, desempenhariam papel essencial nesse processo. No entanto, Mahler não nega o papel que características hereditárias podem exercer na determinação de transtornos psíquicos, assim como não deixa de lado os fatores intrapsíquicos nessa determinação. Ela reconhece que, na etiologia dos diferentes quadros psicopatológicos, esses vários fatores desempenham papéis variados.

Mahler utiliza os argumentos de Hartmann, Kris e Loewestein (1946) para diferenciar entre maturação e desenvolvimento. Segundo os autores, maturação significa um processo eminentemente orgânico, que acontece independente dos fatores ambientais, enquanto desenvolvimento indica um processo em que maturação e ambiente atuam conjuntamente. Como vimos na teoria de Mahler (1975), seria ao longo dos três primeiros anos de vida que as condições psicológicas e fisiológicas preparariam a criança, para se constituir como um ser individuado. A partir da idade de 3 anos, é que os comportamentos psicóticos começariam a ser melhor percebidos, atingindo seu ápice aos 4 anos. Segundo a autora (1952), “parece que do terceiro ano em diante a crescente discrepância entre o grau de maturação das funções parciais do ego e o atraso da individuação evolutiva faz com que se fragmente o frágil ego dessas crianças (Mahler, 1952, p. 298).

A seguinte colocação de Margareth Mahler (1952) esclarece sua posição a esse respeito:

“No que tange à questão de colocar a etiologia da psicose infantil em fatores hereditários *versus* traumáticos e de frustração, podemos afirmar ser difícil determinar onde se localiza o distúrbio grave na psicose infantil precoce; se foi causado por uma

falta de empatia ou patologia materna, por grande desvio inato do ego do bebê, por uma inerente falta de contato com o meio ambiente ou por descabida necessidade de fusão parasitário-simbiótica com o adulto” (Mahler, 1952, pp. 288-289).

Assim, a autora reconhece que tantos fatores herdados como ambientais estão envolvidos em tal etiologia, mas aponta a dificuldade de definir com precisão qual desses fatores desempenha o papel mais importante. Admite haver mães extremamente maternas e cuidadoras, mas cujos filhos não são capazes de se adaptarem à realidade, percebendo-a de maneira saudável. Ela sugere que haveria uma falha no aparelho regulador de tensão que não poderia ser corrigida nem mesmo por cuidados maternos saudáveis (Mahler, 1975).

Para compreendermos a relação entre os cuidados maternos e a psicose é preciso que voltemos cronologicamente no desenvolvimento da criança até a fase simbiótica (Mahler, 1977), momento de estruturação da patologia.

Na fase autística normal, o bebê se apresenta indefeso diante dos estímulos, imaturo no instinto de autopreservação. A mãe, então, se coloca, nessa fase, como uma barreira que controla e amortece os estímulos vindos do meio externo. Além disso, ela busca propiciar a descarga dos estímulos provenientes do meio interno, pois o ego rudimentar ainda não é capaz de descarregar de forma adequada tais estímulos.

Em termos ambientais, Mahler (1977) admite que quanto mais cedo o ego rudimentar precisar se desenvolver por conta própria, ou seja, quanto mais a mãe falhar em sua função de barrar e gratificar os estímulos, mais prejuízo haverá a determinadas funções egoicas e outras áreas psíquicas.

Mahler (1983) coloca o seguinte:

“Num sistema quase fechado, ou unitário, a mãe executa seus cuidados de vital importância, na falta dos quais o pequeno ser humano não teria de fato condições de sobreviver. No período pós-natal, o relacionamento intrauterino de parasita-hospedeiro precisa ser substituído por um envolvimento, por assim dizer, do bebê pela matriz extrauterina dos cuidados maternos, numa espécie de simbiose social. Mesmo esta simbiose primitiva precisa progredir como uma fase de certo modo mais diferenciada que a do estado pós-neonatal do recém-nascido e do bebê” (Mahler, 1983, p. 45).

Conforme abordado no terceiro capítulo, após a fase autística normal, a criança assume uma condição de simbiose com a mãe, de forma que esta é percebida como um prolongamento do corpo da criança. O alimento advém da criatividade primária, não sendo percebido como algo que vem do mundo externo, até porque a criança ainda não distingue mundo exterior e interior e reconhece suas experiências pela via do narcisismo primário. As sensações são indiferenciadas e, portanto, confundidas, ou

seja, um barulho ouvido, um cheiro sentido ou estar com frio são, para a criança, percebidos como vindos da mesma fonte (ela mesma) e, portanto, como sendo iguais. O alimento e quem alimenta são vistos como a mesma coisa, assim como são desejados quando surge o desprazer da fome e rejeitados, quando a necessidade for satisfeita. Tais conceituações de Mahler são absorvidas das teorias de Winnicott e Melanie Klein, e são organizadas dessa maneira por Baldwin (Baldwin, 1973).

Mahler (1983) comenta que grande parte das crianças atendidas no *Master Children Center*, em sua pesquisa sobre psicoses, apresentava em suas entrevistas graves perturbações da relação simbiótica. Entretanto, algumas crianças tinham mães devotadas, tal qual propôs Winnicott (2000), sem nenhum relato significativo de traumas iniciais. Segundo ela, isso estaria ligado a uma “intrínseca vulnerabilidade da criança que, mesmo no ambiente mais favorável, não podia ser neutralizada de modo a impedir a psicose infantil” (Mahler, 1983, p. 46).

Para a autora, o mundo da criança psicótica está, então, restrito a ela e à mãe, com a ressalva de que a mãe é tida como um prolongamento de seu corpo, não assumindo uma posição de totalidade frente à criança. A condição fragmentada da mãe é também a condição fragmentada da criança, que não percebe seu corpo como uma totalidade e não sente que sua personalidade é nele localizada. Sendo, assim, não é capaz de movimentar-se na busca de uma separação. Mahler utiliza dos argumentos de Winnicott sobre a angústia de separação (Winnicott, 2000) ao apontar a impossibilidade da criança psicótica de se lançar à fase de separação, uma vez que sua percepção do eu e do outro-que-não-o-eu não se desenvolveu e que, separada da mãe, ela deixar de existir.

Winnicott (2000) coloca que é frequente presumir-se que, na saúde, o indivíduo encontra-se sempre integrado, vivendo dentro do próprio corpo e sentindo que o mundo é real. No entanto, para a criança psicótica o mundo é visto de maneira hostil e ameaçadora para sua personalidade frágil e desintegrada. Mahler (1983) considera que a ansiedade de separação é algo tão intenso que inviabiliza sua vivência.

Segundo Mahler (1983), a fase autística e a simbiótica seriam os momentos de possibilidade de estruturação da psicose. Nelas, como vimos, não haveria ainda a diferenciação entre a criança e a mãe. Com o tempo, a frustração advinda da mãe impulsionaria a criança a perceber a existência de algo para além do narcisismo primário, que contribui para a sua sobrevivência. Esse movimento faria com que ela iniciasse o movimento de separação da mãe e de busca da sua individualidade. Seria justamente a falha ou o não estabelecimento desse processo que poderia levar à psicose.

Para Mahler (1983), haveria duas formas de descrição clínica da psicose

infantil: a “psicose autística infantil” e a “psicose simbiótica infantil” (Mahler, 1983). Ambas estão relacionadas à maneira como a relação objetal se desenvolveu, respectivamente, nas fases autística normal e simbiótica. Na psicose autística infantil, a criança se apresenta como se jamais tivesse percebido a mãe como um objeto emocionalmente representativo. Já na psicose simbiótica, há a permanência de uma relação simbiótica mãe-bebê. A criança não consegue ultrapassar essa fase objetal, fundindo sua própria imagem à imagem mental que tem da mãe e permanecendo, assim, em uma relação não diferenciada. Dessa forma, a psicose seria um quadro de regressão emocional às fases primitivas do desenvolvimento ou de fixação em tais fases. Em suas palavras: “as síndromes psicóticas infantis precoces, tanto a de forma autística quanto a simbiótica representam fixações ou regressões aos dois primeiros estágios evolutivos de ‘indiferenciação’ dentro da unidade primitiva mãe-filho” (Mahler, 1985, p.52).

Esse mecanismo de regressão foi primeiramente descrito por Freud (1900), ainda como um mecanismo sem visibilidade, ganhando importância significativa, segundo Balint (2014), em 1936, quando Anna Freud o coloca como o mecanismo de defesa mais importante do funcionamento psíquico, seguido pelo recalçamento. Balint comenta o seguinte:

“O movimento de recuo dos processos mentais, transformando pensamentos em imagens, não ocorre apenas no espaço, isto é, entre as várias instâncias do aparelho mental, mas também no tempo, a partir do presente, no sentido de experiências mais precoces. E, finalmente, talvez a característica mais importante seja a observação clínica, de que, durante a regressão, as experiências mentais aparentemente se desintegram em seus componentes anteriores, com o reaparecimento de formas mais simples de experiências dentro do aparelho mental” (Balint, 2014, p. 128).

Mahler não se posiciona, de forma clara, a respeito de se este mecanismo do ego, de regredir aos estados primitivos, que não foram descatequizados, tem sua etiologia em aspectos ambientais e relacionais ou a fatores hereditários e constitucionais. Muitas das crianças atendidas por Mahler no *Master Children Center*, em sua pesquisa sobre psicose, apresentavam familiares com diagnósticos de personalidade ciclotímica e esquizoide, mas várias outras tinham mães devotadas (Mahler, 1953).

Mahler (1952) comenta que, no início do curso dos traços psicóticos, é possível fazer uma clara distinção entre as duas patologias, a autística e a simbiótica, entretanto, com o passar do tempo, os quadros tendem a se sobrepor. As observações da autora a fizeram crer numa incidência maior de casos mistos, ou seja,

psicose simbiótica com comportamentos autísticos regressivos e secundários. O diagnóstico diferencial seria possível “pela maneira com que o papel protetor desempenhado pela mãe reflete-se no comportamento do bebê durante o processo de individuação, no período em que o ego corporal da criança e a representação de seu *self* emergem...” (Mahler, 1952, p. 301).

Seria necessária uma distinção do quadro predominante, segundo Mahler (1952), porque o direcionamento da intervenção seguiria cursos diferentes. No caso da psicose autística, a criança é mais intolerante ao contato humano, reagindo com agressividade e embotamento afetivo e fechando-se ao contato visual e ao toque. Dessa forma, Mahler propõe que a criança seja retirada de sua “concha” autística através de músicas, objetos inanimados, movimentos rítmicos, estimulação dos órgãos dos sentidos (necessariamente prazerosos) e pouco toque na superfície corporal (Mahler, 1952).

Na psicose simbiótica, a criança precisa ir gradativamente se percebendo diferenciada, separada. É necessário que um adulto esteja disponível para o suporte emocional nesse lento movimento de separação, pois a angústia de aniquilamento está muito presente. Essa abordagem terapêutica, segundo a autora, deve ser tomada com muita cautela, para não fragmentar ainda mais o ego simbiótico frágil (Mahler, 1952).

Mahler cita a constatação de Emmy Sylvester (1947) de que um fator etiológico para a psicose em crianças pequenas seria o rompimento, ou a impossibilidade, da comunicação circular. Essa comunicação entre mãe e bebê pressupõe reciprocidade no envio e recebimento de mensagens. Para que seja saudável, a comunicação circular deve ser harmoniosa e de interpretação correta. Quando a interpretação da mensagem falha por um dos lados da díade, temos um rompimento da relação, dificultando o curso da separação-individuação.

Mahler (1983) utiliza os argumentos de Sylvester e diz o seguinte:

“Se as mensagens do bebê não alcançam a mãe por ser ele incapaz de enviá-las, ou se não são atendidas porque a mãe não consegue reagir às mesmas, o padrão de inter-relação circular mãe-bebê ganha um ritmo perigosamente contraditório. As sequências de gratificação-frustração tornam-se imprevisíveis e predomina total desorientação frente à tensão interna *versus* gratificação por uma fonte externa. Sob tais circunstâncias, o bebê não pode desenvolver capacidade para a expectativa confiante, para a confiança básica, o que lhe possibilitaria, a partir do terceiro ou quarto mês, manter em suspenso os impulsos disruptivos relativos à imediata descarga de tensão” (Mahler, 1961, p. 127).

Balint (2014), um dos principais teóricos que influenciaram a teoria de Mahler,

tendo sido, inclusive, seu professor, teoriza a questão da falha básica, dizendo ser essa uma “discrepância, nas fases formativas precoces do indivíduo, entre suas necessidades biopsicológicas e o cuidado material e psicológico, e a afeição disponível em momentos relevantes” (Balint, 2014, p. 45). O autor diz que essa inadaptação pode gerar efeitos significativos nas defesas do indivíduo que, dificilmente, podem ser totalmente reversíveis.

Sobre essa questão, podemos citar as colocações de Bergeret (1983), que estão de acordo com o que expõe Mahler acerca da psicose simbiótica. O autor admite ser a mãe o grande facilitador para que a condição não individualizante ocorra e especifica três maneiras de atuação para tal: a superproteção, a ausência e a satisfação inoportuna.

A mãe superprotetora seria aquela que “não permite à criança ter acesso ao registro do desejo por estar sempre presente” (Bergeret, 1983, p. 220), ou seja, ela não esperaria a criança ter a necessidade para satisfazê-la, gerando uma incapacidade no filho de perceber o que sente e o que quer, uma vez que tudo lhe seria dado, no momento em que a mãe quisesse e não ele. Não haveria, nessa relação, nenhum nível de frustração por não haver nem mesmo a necessidade consciente da criança.

A ausência materna, oposta à superproteção, seria a constância e permanência no estado de frustração, de forma que a mãe não satisfaria a necessidade da criança, perdendo o sentido para ela desejar algo. Assim, a criança seria mantida em um estado de eterna dependência, por não saber como sair dessa posição. Segundo Bergeret (1983), a satisfação inoportuna poderia ter um impacto psíquico na criança semelhante ao impacto da ausência materna, pois esse equívoco na satisfação “representa uma forma de discordância entre a necessidade fisiológica que se exprime e o sentido (desviante) que a mãe lhe confere” (Bergeret, 1983, p. 221).

Mahler (1983) coloca que a condição unipolar não possibilitaria o estabelecimento de relações objetais com outros além da mãe. O mundo da criança com traços psicóticos seria, então, restrito a ela e à mãe, com a ressalva de que esta é tida como um prolongamento de seu corpo, não assumindo uma posição de totalidade frente à criança. A condição fragmentada da mãe seria também a condição fragmentada da criança, que não perceberia seu corpo como uma totalidade e não sentiria sua personalidade como estando nele localizada. Sendo assim, não seria capaz de movimentar-se na busca de uma separação e individuação pela angústia de que, separada da mãe, ela deixaria de existir. Assim, sua percepção do eu e do outro-que-não-o-eu não se desenvolveria de maneira sólida.

Mahler (1953) observa que grande parte das crianças psicóticas apresenta uma capacidade de memória superior a crianças não psicóticas. Entretanto, a autora diz que “essa aptidão aparentemente positiva exprime grave patologia do ego no mais crucial e importante mecanismo de defesa: a repressão” (Mahler, 1953, p. 252).

Mahler ressalta que a interação social é um fator significativamente prejudicado num quadro de psicose infantil. Há, por parte do ego rudimentar e fragmentado da criança, uma incapacidade de perceber e decodificar as emoções, ou mesmo de responder adequadamente aos comportamentos afetivos. A autora sugere que essas crianças aprendem cognitivamente como devem reagir diante das situações, modelando-se às situações. Entretanto, não respondem a partir de suas emoções ou reações naturais, mantendo um padrão artificial de trocas sociais (Mahler, 1953).

A seguir, iremos descrever as concepções de Mahler sobre os dois tipos de psicoses. .

### **5.1 – Psicose Autística**

Conforme já foi mencionado em outro momento desta tese, Mahler não usou o termo autístico se referindo à patologia do autismo, tal qual a psiquiatria atual considera, pois, na época das teorizações da autora, o autismo não havia sido ainda descrito como um funcionamento específico. Mahler referiu-se a um momento da vida do bebê, em que os estímulos internos são mais perceptíveis do que os estímulos externos. Dessa forma, a energia libidinal estaria direcionada para os eventos que ocorrem dentro do organismo da criança, sendo, posteriormente, no final da fase autística normal, direcionados à periferia. Assim, a psicose autística seria um modo de funcionar do aparelho psíquico em que as defesas estariam concentradas nesta fase.

No funcionamento normal, como vimos, ocorre a passagem da libido para as outras fases subsequentes, de forma que esse momento de pouco contato com o mundo é superado. Na psicose autística, no entanto, ocorreria uma fixação da libido na fase autística, ou seja, a criança não desenvolveria sua libido do centro à periferia e manteria sua catexia voltada para a percepção de seus processos internos.

Mahler (1983) faz uma distinção entre o que chama de autismo primário e autismo secundário. O primeiro seria uma perturbação precoce que atingiria a capacidade da criança de diferenciar mundo interno e mundo externo, entre o animado humano e o inanimado. Dessa forma, a *Gestalt* materna não aconteceria e as relações objetais não se estabeleceriam, pois a libido não seguiria seu curso de desenvolvimento.

O autismo secundário poderia acontecer em outras patologias que não a

psicose autística, como na psicose simbiótica. Seria consequência da regressão psíquica da criança psicótica simbiótica que, em situação de pânico, passaria a funcionar tal qual numa ostra autística (Mahler, 1983). O autismo secundário bem como a psicose simbiótica serão explorados no próximo item deste capítulo.

Retrospectivamente, na fase autística, o bebê, quando em vigília, tem como função buscar maneiras de aliviar ou reduzir sua tensão. A angústia causada pelo desconforto orgânico não pode ser por ele resolvida, precisando de um outro cuidador para operar a ação específica que dará descarga ao desprazer. No entanto, o bebê não consegue diferenciar meio externo e meio interno, não fazendo a distinção se o alívio foi produzido por ele mesmo ou por algum objeto externo. A ele somente é possível registrar, em forma de ilhas de memória, as experiências agradáveis e as experiências desagradáveis, conceitos que já foram trabalhados no capítulo 3 deste trabalho (Mahler, 1955).

Assim, o bebê, gradativamente, percebe um ritmo prazer-desprazer e que nem todo desconforto orgânico pode ser prontamente aliviado por sua própria capacidade (criatividade primária), sendo necessário algo além de si mesmo, uma fonte gratificadora. O ritmo prazer-desprazer e a fonte gratificadora levam à percepção do bebê de um *self* e de um não-*self*. As fontes gratificadoras prazerosas fazem registros de ilhas de memória relacionadas ao *self*, enquanto as fontes não gratificadoras fazem registros de ilhas de memória de um não-*self*. Isso quer dizer que o ego rudimentar da criança entende que a produção de prazer advém dela mesma, enquanto a frustração, ou as experiências de desprazer, podem advir de algo externo que o bebê ainda não controla (Mahler, 1955).

Na verdade, tantos estímulos prazerosos quanto desprazerosos podem vir tanto de dentro (do organismo do bebê) quanto de fora da mãe. O bebê possui uma tendência agressiva que será neutralizada ou não, de acordo com os cuidados maternos, nesse início da vida. Mahler esclarece isso da seguinte forma:

“A mãe, em carne e osso, [...] tanto é fonte de prazer como de desprazer, do mesmo modo que o corpo do bebê. Os estímulos maus podem vir de dentro ou de fora, e o bebê a eles reage com impetuosa agressão, através de mecanismos ejetivos e de expulsão; os estímulos bons, do mesmo modo, podem vir de dentro ou de fora, e o bebê reage com tranquilo contentamento e, mais tarde, procurando-os. Ainda assim, tanto as manifestações prazerosas como as desprazerosas são obscurecidas pelo ainda mais indiferenciado e não-neutralizado impulso de incorporação agressiva e indiscriminada de bom e mau, que alcança seu pico no período de agressão oral” (Mahler, 1955, p. 198).

Como fora mencionado na introdução deste capítulo, o bebê nasce inacabado

do ponto de vista neurobiológico e psíquico, necessitando estabelecer contato com um cuidador, para que sua sobrevivência seja garantida. Essa relação garante à criança sair da resposta meramente instintual e reflexa para uma resposta intencional e social. Se essa relação com o cuidador for insuficiente para fazer o bebê crescer em seu contato com o meio ambiente externo ou o bebê esgotar suas possibilidades de troca, sendo sempre frustrado, pode ocorrer dele retornar ao funcionamento confortável anterior. Isso quer dizer que há, em todo bebê recém-nascido, uma tendência à vida vegetativa esplânica e comportamento de semiesturpor, característicos da vida intrauterina (Mahler, 1952).

A transferência da catexia libidinal dos órgãos e vísceras para a periferia, fenômeno descrito anteriormente, marca uma passagem fundamental da fase autística normal para a fase subsequente, a simbiótica, pois altera o circuito somatoscínestésico da criança. Ou seja, ao final da fase autística, a criança está mais aberta a perceber o mundo por sua periferia, não mais ficando detida em seu mundo interno e de pouco contato com o mundo externo (Mahler, 1955).

Nas palavras de Mahler (1952):

“Em termos de energia ou catexia libidinal, isto significa que tem de ocorrer um progressivo deslocamento de quantidades de energia, desde o interior do corpo (principalmente dos órgãos abdominais para a periferia), de modo que o sistema perceptivo consciente [...] possa receber a catexia. A mudança de uma consciência predominantemente proprioceptiva para uma consciência crescentemente sensorial do mundo externo ocorre através da relação afetiva com a mãe. A libido do bebê transfere-se, assim, de um estágio de narcisismo fetal para um narcisismo corporal primário, estágio no qual a representação do corpo materno desempenha importante papel. Desse modo, repetindo, o equipamento homeostático rudimentar e muito vulnerável do bebê precisa ser envolvido, após o nascimento, pela matriz, agora extrauterina, dos cuidados da mãe ou de sua substituta” (Mahler, 1952, pp. 287-288).

Tendo em vista as hipóteses de ilhas de memória, *self* e *não-self*, sensações desprazeoras e prazerosas, catexia do centro à periferia, podemos pensar nas falhas do desenvolvimento que deixariam o bebê fixado na fase autística, trazendo a possibilidade do surgimento do que Mahler denominou psicose autística.

Na seguinte passagem Mahler descreve a psicose autística:

“Essas crianças parecem não ter conseguido, quando bebês, reconhecer ou aprender através da experiência que, embora a tensão fisiológica se originasse no interior do próprio corpo, o alívio da tensão instintual, confiantemente esperado, vinha de algum lugar que não fazia parte de seu corpo. Não puderam desenvolver a capacidade de esperar, um dos sinais mais seguros de um ego rudimentar em

funcionamento... se essa tensão não tivesse resposta imediata, viria a retração do contato afetivo, isto é, a regressão, culminando, em alguns casos, em apático afastamento” (Mahler, 1983, p. 42).

O desenvolvimento do senso de identidade, também seria central para um desenvolvimento favorável. Mahler (1958) coloca o seguinte:

“Os estímulos propioceptivos internos, as percepções de contato, a sensibilidade profunda à pressão e ao intercâmbio de calor, além das experiências cinestésicas (equilíbrio) ao receber os cuidados maternos, contribuem de maneira muito mais importante e imediata para o núcleo de nosso sentimento de identidade, para nossa imagem corporal...” (Mahler, 1958, p. 79).

Mahler (1952) admite que, na psicose autística, a figura da mãe não foi percebida pelo bebê como um objeto da realidade externa, fazendo parte dos objetos parciais que contemplam a onipotência alucinatória incondicional. O comportamento da criança não demonstra nenhuma intencionalidade de troca social, não havendo apreensão de objetos, nem mesmo a resposta sorriso. Segundo a autora,

“a perturbação central encontra-se nessa incapacidade do bebê para perceber a *Gestalt* da mãe e a *Gestalt* da função vital desta última, no seu interesse. Parece não haver percepção consciente de um mundo interno *versus* um mundo externo, nem consciência por parte da criança, do próprio *self* como parte distinta do meio inanimado” (Mahler, 1958, p. 78).

Outro comportamento frequentemente observado pela autora em crianças com psicose autística era a sensibilidade anormal a dores provenientes de estímulos externos, periféricos. Elas respondiam a estas como se nada estivesse acontecendo. Como a catexia, nos casos da psicose autística, parece ter falhado na sua evolução do centro à periferia, há uma insuficiência propioceptiva da criança em relação aos seus membros, bem como uma insuficiência de circulação periférica (1958). Entretanto, apresentavam uma intolerância a dores de origem interna, visceral ou psíquica.

Algumas crianças seguem o curso do desenvolvimento psíquico, apesar de dores constantes e ameaças psíquicas precoces. Entretanto, isso não significa que “venceram” a fase autística normal de maneira saudável. Pode acontecer de, num momento de grande angústia, como a ansiedade de separação vivida no oitavo mês, o funcionamento psíquico regredir a etapas anteriores do desenvolvimento. Assim, “a criança pode, súbita ou gradualmente, perder sua identidade individual e seu contato com a realidade” (Mahler, 1955, p. 210), retornando seu comportamento a uma defesa autista, tal qual no primeiro mês de vida, evitando, muitas vezes, o contato com o mundo externo. A regressão aponta para um risco de patologia. No entanto, segundo a autora, seria possível uma intervenção terapêutica ou mesmo ambiental (a mãe),

para que a criança pudesse avançar em seu desenvolvimento libidinal e não mais reagir regressivamente a essa fase. Em contrapartida, em casos de traumas muito severos, a criança regrediria e permaneceria na fase autística, fenômeno este que configuraria uma defesa patológica propriamente dita. Nesse caso, haveria pouca ou nenhuma possibilidade de intervenção. Mahler (1955) argumenta o seguinte:

“O rompimento com a realidade e o isolamento num mundo interno servem à função de sobrevivência quando as imagens boas no mundo externo são insuficientes ou incapazes de neutralizar a ameaça das forças demoníacas internas que atormentam, atacam e quase aniquilam o ego; ou quando as imagens parentais tornam-se completamente impotentes e inúteis contra a ameaça de castração; ou se no mundo externo não houver imagem objetal com a qual se possa contar no enfrentamento dos objetos maus introjetados e do mundo hostil” (Mahler, 1955, p. 211).

Mahler (1955) chama esse quadro defensivo, no qual a criança está em busca novamente do sentimento oceânico protetor, de autismo secundário, pois o ego não suporta a experiência de um segundo nascimento, o nascimento psicológico. Nessa situação, a criança não é capaz de distinguir o que é animado do que é inanimado, muitas vezes, dando mais importância ao contato com o inanimado. Dessa forma, com frequência, reage regressivamente ao contato, necessitando do teste de realidade do olfato e paladar para reconhecer os objetos inanimados.

Um outro dado interessante observado por Mahler (1958) é a rara, ou nula, atividade autoerótica na psicose autística, pois que a falha na evolução da catexia do centro para a periferia interfere, também, na catexia das zonas erógenas. O movimento de satisfação autoerótico da criança em psicose autística parece estar na autoagressão, “numa tentativa quase de restituição, para aguçar a consciência dos limites do *self* corporal” (Mahler, 1958, p. 78).

Enquanto o bebê em psicose simbiótica, que iremos analisar no próximo item, experiencia uma angústia e pânico com a separação da mãe, o bebê em psicose autística parece viver um grande prazer, quando deixado sozinho. Seus ataques de agressividade não parecem dirigidos às pessoas, mas a qualquer objeto/pessoa que invada sua homeostase. Mahler (1952) explica essa reação da seguinte maneira:

“Qual é a natureza, qual a função dessa pseudoautosuficiência do autismo infantil precoce? Pareceria que no autismo é a atitude de defesa básica dessas crianças, para quem o farol da orientação emocional no mundo externo - a mãe como objeto de amor primário - não existe. O autismo infantil precoce desenvolve-se, acredito, porque a personalidade infantil, destituída de vínculos emocionais com a

mãe, é incapaz de enfrentar os estímulos externos e as excitações internas que ameaçam de ambos os lados toda a sua existência como uma entidade. O autismo constitui, portanto, o mecanismo pelo qual tais pacientes tentam excluir, de maneira alucinada (alucinações negativas) as fontes potenciais da percepção sensorial, especialmente aquelas que exigem resposta afetiva”(Mahler, 1952, p. 297).

Para a criança em psicose autística, o mundo externo parece ser intolerável. É como se o ego indiferenciado direcionasse toda a energia psíquica para suportar os estímulos que vêm do mundo interno. Ou seja, o ego não é capaz de mediar mundo interno e mundo externo e, diante da necessidade de controlar um deles, o mundo interno foi eleito, ficando o mundo externo rechaçado de qualquer contato (Mahler, 1952). Diz ela, confirmando a hipótese de que na psicose autística não há movimento psíquico de introjeção de objetos parciais:

“O ego tenta afastar o ataque violento dos dois grupos de estímulos, externos e internos, por meio de uma série de mecanismos psicóticos [...]. os mecanismos que se salientam são a negação massiva, o deslocamento, a condensação e a diferenciação. Estímulos complexos, especialmente aqueles que exigem resposta emocional social, são negados massivamente, de modo autístico e alucinado, de maneira que a regressão do ego pode não se interromper antes de atingir um nível de diferenciação perceptiva no qual a discriminação original entre o vivo e o inanimado esteja perdida” (Mahler, 1960, p. 549).

Frances Tustin (1984), psicoterapeuta inglesa, cuja teoria foi declaradamente influenciada pelas ideias de Mahler, identifica a psicose autística de Mahler com sua descrição da segunda fase do autismo. A autora diz que há uma psicopatologia no bebê chamada autismo primário anormal, que se manifesta, já, nos primeiros dias de vida do bebê. Nessa patologia do desenvolvimento, há uma permanência do bebê no estado anormal de impossibilidade de contato com o ambiente, seja por dificuldade do próprio bebê ou por dificuldade do cuidador materno.

Tustin (1984) propõe que a criança com psicose autística utiliza-se de objetos inanimados e do próprio corpo que, para ela, vive uma autosensualização, na tentativa de tamponar o espaço vazio de relação entre ela e o mundo. Esses objetos, não apoiados em fantasia e chamados objetos autísticos, teriam por função neutralizar as percepções do não-self causadoras de ansiedade.

Os argumentos de Tustin parecem mostrar a relevância das hipóteses de Mahler, trazendo para um contexto mais atual, o que fora teorizado no meio do século passado.

Passemos para a análise da psicose simbiótica.

## **5.2 – Psicose simbiótica**

A psicose simbiótica, como o próprio nome diz, está relacionada às vivências da fase do desenvolvimento psíquico denominada simbiose. Como essa fase foi abordada no capítulo 3, faremos apenas uma breve retomada dos aspectos mais importantes, para que a conceituação de psicose possa ser melhor compreendida.

Passada a fase autística normal, o bebê inicia uma fase pré-objetal de simbiose com a mãe, numa tentativa de manutenção da própria vida, dada sua prematuridade orgânica constitutiva. A catexia transfere-se do centro para a periferia, o que possibilita uma maior percepção do interior do corpo e do corpo externo da mãe. Aos poucos, a imagem parcial da mãe vai sendo introjetada até que a subfase de diferenciação possibilita à criança evoluir à fase de separação-individuação. Mahler (1955) afirma que “uma fase simbiótica forte e adequada também é pré-requisito para a subsequente desvinculação exitosa do bebê humano. Apenas se a simbiose for adequada estará ele apto para ingressar na fase de gradual separação e individuação” (Mahler, 1955 pp.196-197).

Ou seja, para que a psicose simbiótica se instale, é preciso que a criança esteja experienciando a relação de objeto. Essa é fundamental para que a criança faça seus primeiros movimentos psíquicos de reconhecimento da realidade interna e externa.

Um aspecto fundamental para pensarmos na hipótese da psicose simbiótica é na formação de ilhas de memórias boas e más e nos objetos parciais introjetados como bons e maus. Até os 36 meses de vida, a criança está formando sua imagem total sobre a mãe, entendendo que a gratificação e a frustração são provenientes dessa figura total. Ou seja, até 3 anos, gratificação estaria relacionada ao objeto parcial bom e as ilhas de memórias boas e frustração estariam relacionadas a objetos parciais maus e ilhas de memórias más (Mahler, 1955).

Essa observação é importante porque, mesmo que a criança avance na idade além da fase simbiótica, “durante o processo de regressão-desorganização da psicose simbiótica todos esses estágios precoces tornam-se novamente dominantes” (Mahler, 1955, p. 199). Tão dominantes que em alguns casos mais graves de psicose simbiótica, o bebê pode novamente se perceber como uma unidade corporal com a mãe, percebendo a si mesmo, a partir das percepções que a mãe tem de si mesma.

O que a teoria de Mahler nos mostra é que a diferenciação é um estado em que a criança psicótica chega a tangenciar e, em alguns casos, atingir. Entretanto, sua angústia diante da separação é de tal forma intensa, que ela regride ao estado de indiferenciação ou de propiopercepção, apontando, evidentemente, para uma alienação da realidade (Mahler, 1952). Diz a autora (1952) que, na psicose simbiótica, “a representação mental da mãe permanece ou, de modo regressivo, funde-se com o self, isto é, não é separada do self. Faz parte da ilusão onipotente do paciente infantil” (Mahler, 1952, p. 292).

A autora comenta que, dificilmente, as crianças em psicoses simbióticas apresentam comportamentos perturbados ou desviantes no primeiro ano de vida, exceto em momentos de separação (sono, ansiedade de separação, treino de afastamento). Entretanto, podem apresentar hipersensibilidade e pouca capacidade de tolerar a frustração, numa tentativa de permanência na relação onipotente que estabeleceu com a figura materna.

As maiores perturbações acontecem com a maturação do ego. À medida que a criança passa a ter maior controle da situação de separação (andar livre em posição ereta, por exemplo), o risco da separação psíquica faz o ego reagir com acessos de pânico, habitualmente, ocorrendo dos três anos aos cinco anos, potencialmente maior no conflito edípico.

Mahler (1952) aponta que alguns fatores podem influenciar e favorecer a fragmentação do ego, por exemplo, “traumatismos sofridos através de doenças, separação (frequência à escola maternal), nascimento de um irmão, além de todos os tipos de mudanças de menor natureza que cheguem a perturbar o precário equilíbrio psicológico dessas crianças” (Mahler, 1952, p. 292).

As reações de pânico da criança, acompanhadas de agressividade não neutralizada, são uma tentativa psíquica de reestruturação do ego fragmentado, fazendo voltar a uma situação psíquica anterior, na qual havia uma ilusão onipotente da fusão narcísica. Essa regressão é de tal maneira significativa que, até mesmo o contorno do corpo da criança, parece se fundir ao corpo do adulto, ficando plástico e moldável ao colo. Diferentemente, a criança em psicose autística mantém sua superfície rígida, impossibilitando o contato acolhedor.

É, a partir da defesa diante de uma determinada situação, que podemos perceber se a criança está ainda fixada em fases mais vulneráveis. A psicose simbiótica poderia ser assim compreendida, como uma resposta não adaptada a

determinadas situações, resposta esta que se dá, a partir da regressão à fase simbiótica. A autora afirma que os mecanismos defensivos da criança em psicose simbiótica habitualmente são introjetivos e projetivos (1952).

As crianças constitucionalmente mais vulneráveis parecem apresentar um defeito egoico de inadaptação diante da vivência da separação. Comportam-se de maneira a aceitar minimamente a frustração. Separar-se torna-se de tal forma insuportável que o funcionamento paralisa na vivência simbiótica (Mahler, 1955).

Mahler utiliza os argumentos de Greenacre (1944), o qual considera que o corpo da criança psicótica apresenta algumas peculiaridades em relação às crianças típicas. Greenacre (1944) afirma que, na psicose, há uma hipersensibilidade em determinadas regiões do corpo, especialmente o centro, pois a catexia, que deveria ter ido à periferia, ficou retida no centro do corpo, especialmente abdômen. Assim, é comum as crianças se queixarem de dores abdominais ou sentirem seus órgãos funcionando. O autor especula que essa hipersensibilidade pode ser específica de uma região da superfície corporal superestimada pela mãe na relação simbiótica.

A mãe pode ser também agente patogênico dessa paralisação do desenvolvimento libidinal. Elas devem agir de maneira a incentivar e encorajar a criança na fase de afastamento e desenvolvimento gradual da autonomia egoica. Quando a mãe não é capaz de suportar a ausência do filho, de encorajá-lo a se separar, ou de estar presente emocionalmente nos momentos de reabastecimento, podem ocorrer significativos traumas que levam a criança a paralisar seu desenvolvimento psíquico, fixando-se na fase simbiótica.

Entretanto, Mahler (1965) comenta que algumas crianças mantinham uma relação suficientemente boa (Winnicott, 2000) com suas mães e, ainda assim, apresentavam psicose simbiótica. A explicação da autora, nesses casos, se ampara em questões de maturação fisiológica. A autora (1983) usa as hipóteses de Hartmann, de acordo com as quais a criança não seria capaz de avançar em seu desenvolvimento psíquico, devido a aspectos genéticos e inatos, os quais seriam como corresponsáveis pela vulnerabilidade do ego. Mahler (1983) assim diz:

“Desejo repetir minha tese principal: creio que, do ponto de vista genético, dinâmico e estrutural, a dificuldade suprema – aparentemente fundamental – está em que o bebê psicótico não é capaz de utilizar-se do ego externo da mãe para a estruturação de seu próprio ego rudimentar em rápido desenvolvimento e, por esta razão, muito vulnerável” (Mahler, 1983, p. 46).

Diante disso, a autora reconhece a dificuldade de definir se a psicose simbiótica resulta de uma impossibilidade fisiopatológica de estabelecimento de relação de objeto e não de uma dificuldade no vínculo materno. Entretanto, a terminologia psicose simbiótica é mantida por Mahler pelo fato de o filho depender sócio- biologicamente da mãe para sobrevivência.

Em termos de comportamento, podemos descrever como “agitadas explosões de temperamento de tipo catatônico e comportamento provocado pelo pânico dominam o quadro; seguem-se o critério de realidade bizarramente distorcido e as tentativas alucinatórias de restituição” (Mahler, 1952, p. 298), bem como alterações na fala. Em alguns casos, a autora percebeu um retorno à fase autística, mas considerou tal comportamento como uma formação secundária, derivada da defesa psicótica simbiótica.

Melanie Klein (1932) ressalta a ambivalência existente na criança psicótica ao querer se aproximar do objeto de amor (no caso, a mãe) a ponto de novamente fundir-se com ele, mas alterar-se diante dele, gritando, agredindo e evitando que seja beijada ou acolhida. Klein enfatiza o morder da criança como um mecanismo de introjeção oral sádica que, em vez de ocorrer de maneira psíquica, ocorre na realidade do corpo físico, ideias essas utilizadas por Mahler em sua teoria sobre a psicose simbiótica.

Outra questão significativa trabalhada por Mahler (1952) é a fusão da imagem da criança com a imagem da mãe. Na verdade, essa fusão acontece, a partir de três representações, do *self* não diferenciado da criança, da imagem especular da mãe e do mundo. Dessa maneira, a criança não se identifica como um ser unitário, individuado e capaz de manipular os objetos do mundo, ficando paralisada na imagem distorcida que introjetou, não sabendo, muitas vezes, falar de si ou tratá-la pelo pronome pessoal “eu”.

Dessa maneira, à criança psicótica simbiótica é difícil reconhecer os objetos do mundo e os humanos, muitas vezes, tomando todos numa qualidade proto-humana. Isso faz com que ela projete nos objetos inanimados suas sensações e alucinações, ou projete, nos humanos, características e qualidades dos objetos do ambiente em que se encontram. Essa falha aponta para a questão da introjeção do objeto mãe como farol orientador da realidade externa. Mahler (1958/1959) diz que:

“O mecanismo de introjeção total cria situação regressiva semelhante àquela da identificação primária. A escolha e o encontro do objeto permanecem no campo do

próprio *self* com prejuízo da consciência perceptiva do não-*self*. O resultado é a perda da capacidade do ego integrar os estímulos externos e internos” (Mahler, 1983, p. 81).

No aspecto terapêutico, a psicose simbiótica necessita, gradualmente, desenvolver alguns substitutos que a impeçam de reagir de forma regressiva, quando em situação de pânico e ansiedade. Primeiramente, ela precisa constituir, ainda que de maneira sutil, algum nível de diferenciação. Para isso, ele toma os adultos como identificação tal qual uma pele psíquica, ou como reação adesiva (Anzieu, 1985), ideia desenvolvida por Anzieu, mas que parece fazer muito sentido, quando estamos lendo a teoria de Mahler.

Dessa forma, a criança poderia experimentar estar separada da órbita simbiótica materna, pois ainda manteria uma certa unidade com outro adulto. Inicialmente, o tratamento deveria ser feito na companhia de adultos somente, pois haveria uma intensa intolerância à companhia de outras crianças. Aos poucos, e como parte integradora do tratamento, o grupo de crianças deveria ser introduzido (Mahler, 1960).

Sobre a possibilidade de melhora do quadro psicótico, Mahler (1983) diz que alguns casos estão propensos a evoluírem para uma neurose infantil, mas deixando uma vulnerabilidade psíquica significativa, ou seja, havendo sempre a possibilidade de uma regressão a uma defesa autística ou simbiótica. Em outros casos, a psicose seria de tal forma severa que o tratamento teria como objetivo apenas estabelecer na criança um nível satisfatório de relação social.

Segundo a autora, seria necessária uma terapia adequada, de natureza cautelosa, prolongada e consistente, uma espécie de terapia de infusão ou substituição” (Mahler, 1952, p. 302). Entretanto, a autora diz ser muito difícil a cura de tais fragilidades, pois para sempre haveria um ponto de vulnerabilidade psíquica, havendo sempre o risco de, numa regressão, tais representações serem novamente investidas.

A conduta terapêutica nos dois casos de psicose consistiria em levar a criança a uma “experiência simbiótica corretiva” (Mahler, 1960, p. 317). Mahler teve grande contribuição no tratamento de crianças psicóticas ao propor o atendimento tripartite<sup>6</sup> em vez de atendimento de grupo, prática clássica na época.

Mahler (1960) percebeu que a exposição dessas crianças à angústia da

---

<sup>6</sup>O método tripartite já foi apresentado no segundo e terceiro capítulos e consiste no atendimento conjunto: criança, mãe e terapeuta.

convivência em grupos era nociva ao objetivo de estabelecimento de relação simbiótica. Era preciso proteger a criança psicótica numa simbiose corretiva. O grupo tendia a causar pânico nas crianças, muitas vezes, dificultando a evolução do tratamento e, em alguns casos, causando efeitos traumáticos e piora no quadro clínico.

Entretanto, a inserção da criança psicótica no grupo não foi negada pela autora. Mahler considera que somente seria prudente, quando a criança já estivesse nessa simbiose corretiva, sem risco severo de regressão. Os argumentos de Mahler (1960) são os seguintes:

“a criança, evoluindo do afastamento autista para o apego primitivo e inespecífico com o terapeuta, assim como com a mãe, ofereceu-nos outro importante indício para a revisão do nosso plano de pesquisa. Observamos repetidamente que a presença da mãe dentro da situação terapêutica era não só muito bem tolerada, como constituía um sinal de progresso quando a criança psicótica começava a procurar por ela” (Mahler, 1960 p. 322).

Outro fator que impulsionou o atendimento tripartite, em vez de atendimentos em grupo, foi a possibilidade da mãe reconhecer a comunicação não-verbal da criança, o que no grupo fica bem dificultado. As trocas entre terapeuta e mãe trazem benefícios à mãe, que se sente como parte do processo; para o terapeuta, que pode diminuir o campo da fantasia sobre a produção da criança; e para a criança, que pode operar substituições maternas na figura do terapeuta.

Mahler (1960) afirma que a presença da mãe nos atendimentos reduz a sensação derrotista da família na educação da criança psicótica. Dessa forma, cada melhora observada e apontada pelo terapeuta, produz um efeito de alívio e reabastecimento nos cuidadores.

Então, a partir do método tripartite, o refúgio da criança psicótica na defesa autista tende a diminuir, pois o *setting* supostamente protegido possibilita à criança refazer suas relações simbióticas corretivas com a mãe e com substitutos, no caso, a analista. Dessa forma, “a criança é levada a descobrir os limites e seu *self* e a experimentar a si própria como entidade separada em seu ambiente” (Mahler, 1960, p. 326). Isso se deve ao fato de que é somente através da relação com o objeto de amor e da catexia neutralizada que o desenvolvimento emocional saudável e a estruturação psíquica são possíveis. Como diz Mahler, “organismo algum pode viver num vácuo e ser humano algum pode viver num estado sem objeto (Mahler, 1960, p. 552).

Em síntese, Mahler descreve os dois tipos de psicoses infantis e as concebe como decorrentes de falhas no processo de desenvolvimento normal, de fixações do desenvolvimento, cujas causas não são claramente identificáveis. Ela reconhece a

possibilidade de tais falhas decorrerem de fatores ambientais, em especial, de cuidados maternos insatisfatórios, no entanto, reconhece também que, em muitos casos, é preciso admitir a possibilidade de fatores genéticos desempenharem um papel significativo. Além de contribuir para a identificação e para a compreensão de tais quadros clínicos, Mahler trouxe contribuições importantes para o tratamento das psicoses infantis, como procuramos mostrar.

## Conclusão

Margaret Mahler, fundamentada em sua tríplice formação – pediatria, psiquiatria e psicanálise – e de um vasto conhecimento de metodologia de pesquisa, propôs uma teoria do desenvolvimento psíquico precoce em meados do século passado, baseada em observações de crianças pequenas e suas mães em situações naturalistas. Concentrou suas observações nas características dos cinco primeiros anos de vida e, a partir das mesmas, formulou a teoria conhecida como “teoria da separação-individuação”.

Desenvolveu um método de pesquisa e um método de tratamento inovador em psicanálise, o método Tripartite, de acordo com o qual mãe e bebê juntos eram atendidos pelo analista. Em suas pesquisas, Mahler observou as crianças em desenvolvimento típico e com risco de psicose. As crianças com desenvolvimento típico foram observadas desde o nascimento até os três anos. As crianças com risco de psicose foram observadas do nascimento aos cinco anos de idade. Foi com base nessas observações em situação naturalística que Mahler pôde comprovar suas hipóteses teóricas.

Tal teoria considera que o nascimento psicológico da criança não coincide com o nascimento biológico e especifica as características do desenvolvimento normal e do desenvolvimento patológico. Neste último, ela diferencia dois tipos de psicoses: a autística e a simbiótica.

Esta tese teve como objetivo analisar as características dessas duas possibilidades de desenvolvimento e apresentar mais um nível que, aparentemente, está implícito na obra da autora: as crises inerentes ao desenvolvimento.

Como desenvolvimento normal, Mahler propõe três fases: a autística normal, a simbiótica e a de separação-individuação. Tais fases compreendem o período desde o nascimento até os 36 meses de vida. Nesse período, a mãe, ou a função materna, tem papel fundamental e constitutivo na saúde psíquica do bebê. Uma falha na relação da díade poderia paralisar a criança em seu desenvolvimento libidinal e propiciar o surgimento de um quadro de psicose. Apesar da importância atribuída aos fatores ambientais, em especial à relação mãe-bebê, a autora não exclui a possibilidade de fatores constitucionais atuarem na etiologia da psicose.

A fase autística normal, como vimos, corresponderia ao primeiro mês de vida, no qual haveria a sobreposição do sono à vigília. A principal característica desta fase seria a autorregulação homeostática perdida com o nascimento, bem como a satisfação alucinatória onipotente. A catexia estaria concentrada no interior do

organismo, não havendo diferenciação entre mundo interno e mundo externo. Através dos cuidados maternos, ainda não identificados pelo bebê como externos a ele, a catexia, gradativamente, iria se expandindo do centro à periferia, fazendo com que houvesse uma mínima percepção de algo para além de seu narcisismo primário. Esse movimento levaria o bebê à segunda fase do desenvolvimento, a simbiótica.

Na fase simbiótica, que poderia durar do segundo ao oitavo mês de vida, o bebê experienciaria um estado de onipotência; estaria simbioticamente fusionado com sua mãe, dentro de uma membrana psíquica comum. Essa fusão leva em consideração o pressuposto freudiano acerca da imaturidade psíquica e orgânica do ser humano ao nascer e de sua absoluta dependência de um cuidador.

Os cuidados maternos nesta fase criariam ilhas de memória, que levariam o bebê a reconhecer o próprio corpo e o mundo externo. Assim, quando gratificado, haveria o estabelecimento de representações prazerosas do objeto gratificador (objeto bom) e da própria criança. Quando frustrado se estabeleceria uma representação desprazerosa (objeto mal). Dessa maneira, essa alternância prazer/desprazer na fase simbiótica, juntamente com o deslocamento da catexia do centro para a periferia, faria com que a criança reconhecesse gradativamente a existência de um objeto externo gratificador ou frustrador.

Ainda na fase simbiótica, surgiria uma comunicação interna à díade, chamada por Mahler “segurar materno” ou “*leitmotif*”. A partir desta, se estabeleceriam os padrões de contato com as outras pessoas ao longo da vida do bebê, bem como um núcleo interno de imagem corporal, que serviria de base para a consolidação do senso de identidade aos três anos.

O fim da fase simbiótica se daria no período de diferenciação, que coincidiria com o início da fase de separação, entre o quinto e o sexto mês. Nessa primeira subfase, o bebê exploraria ativamente o mundo, através da locomoção, com ajuda ou livremente. Seu interesse lúdico estaria direcionado, sobretudo, a brincadeiras de esconder o rosto e sua curiosidade estaria restrita à exploração do entorno da mãe. Haveria uma intensa ansiedade de separação nessa subfase e dificilmente a criança aceitaria cuidadores não conhecidos.

A segunda subfase da fase de separação é denominada treinamento e ocorreria entre o oitavo e o décimo oitavo mês de vida. A criança adquiriria a livre locomoção ereta e aceitaria melhor cuidadores que não a mãe. Entretanto, ainda se valeria do reabastecimento emocional de tempos em tempos.

A terceira subfase, chamada reaproximação se daria entre 14 e 24 meses. Novamente a criança experienciaria extrema angústia e insegurança na ausência da mãe, assim como teria dificuldade de confiar em estranhos. Poderia comportar-se de maneira agressiva, atirando objetos ou se agredindo.

A última subfase, que se daria entre os 22 e os 36 meses, faria parte da fase de individuação e é denominada consolidação da constância perceptiva de objeto libidinal. Seriam características dessa subfase a comunicação verbal, a fantasia, o critério de realidade, a diferenciação sexual e a aproximação paterna para os cuidados. Ao final dessa fase, a criança estaria pronta para ingressar na escola.

Entretanto, no desenvolvimento proposto por Mahler, haveria momentos específicos, dentro das subfases, caracterizados como “crises inerentes ao desenvolvimento”. Tais crises pareceriam patológicas, mas se diferenciariam da patologia por serem momentâneas e fazerem parte do desenvolvimento normal, podendo ser superadas pelos cuidados que o ambiente, especialmente a função materna, despenderia à criança.

Mahler explica que nesses momentos de crises, o acolhimento materno é fundamental para que a criança siga seu desenvolvimento normal. Caso a maternagem não seja feita de maneira adequada, corre-se o risco de um quadro de neurose, com respostas exacerbadas diante de situações de angústia. É importante ressaltar que a Psicose também teria como etiologia mais significativa a insuficiência no cuidado materno. O que difere a psicose da neurose é o momento do desenvolvimento em que cada uma pode ocorrer.

Na psicose, o bebê ainda estaria vivenciando uma relação simbiótica, ao passo que na neurose, o desenvolvimento já teria atingido o estágio de separação, não havendo mais o risco de um quadro psicótico.

A primeira crise identificada por Mahler aconteceria por volta do oitavo mês de vida e é nomeada “ansiedade de separação”. Está localizada na passagem da fase simbiótica para a fase de separação. Nessa fase, a criança viveria uma intensa ansiedade e angústia de aniquilamento pela ruptura da membrana simbiótica. Ao mesmo tempo, não conseguiria mais manter-se absolutamente dependente da mãe, pois a curiosidade a lançaria à exploração dos objetos animados e inanimados do mundo.

Mahler utiliza as hipóteses de Winnicott sobre o espaço transicional e o objeto transicional para explicar a superação da ansiedade de separação. Além do objeto

transicional, a autora ratifica a importância da disponibilidade materna diante da solicitação da criança. Ela indica que, quanto menos disponível for a mãe, mais insistente será a criança, podendo este comportamento de recusa da mãe aos cuidados potencializar a resposta ansiogênica da criança.

A outra crise específica identificada por Mahler é a “crise de reaproximação”, que se daria entre os 15 e os 24 meses. Esta ocorreria na subfase de treinamento, na qual a criança já teria desenvolvido o livre caminhar ereto. Pela idade e liberdade de locomoção, a criança perceberia que, em dados momentos, o objeto de amor, no caso a mãe, possuiria outros interesses para além dos cuidados maternos. Ao perceber-se já separada da mãe, a criança faria um movimento regressivo em seu desenvolvimento libidinal, requisitando a presença da mãe exclusivamente para ela e reagindo de maneira hostil diante da ausência materna. Novamente, a autora aponta que é a disponibilidade materna diante de tais comportamentos que possibilita à criança superar tais angústias e seguir no curso normal de seu desenvolvimento libidinal.

Algumas crianças, contudo, não conseguiriam atingir tal nível de desenvolvimento, não se separando e, conseqüentemente, não se individualizando, mantendo-se num estado de fusão com a mãe. Isso ocorreria na psicose simbiótica e na psicose autística. Os dois casos se estruturariam, principalmente, a partir da maneira como fossem estabelecidas as relações entre a unidade mãe-bebê e como a criança recebesse os conteúdos vindos do mundo externo.

Por não viver a fase de separação com a mãe, não experimentar a ansiedade dos oito meses e ter suas relações objetivas falhas e restritas à mãe, a criança psicótica não passaria pelos fenômenos transicionais. Sendo assim, não adquiriria a percepção de si mesma como um eu individuado e não poderia utilizar, mais à frente, os recursos lúdicos de forma a amenizar conflitos e ansiedades.

A possibilidade diagnóstica estaria presente, quando o ambiente não conseguisse ocultar ou resolver as distorções do desenvolvimento emocional, levando a criança a organizar-se em torno de uma linha de defesa, que se tornasse reconhecível como uma entidade patológica.

A teoria de Mahler parte do princípio de que as bases da saúde mental são lançadas na primeira infância pelas técnicas utilizadas com naturalidade por uma mãe preocupada em cuidar de seu filho. A autora, no entanto, não desenvolveu sua extensa teoria sem se ancorar em escritos já existentes e em teorias contemporâneas a ela. É inegável, por exemplo, a influência de Melanie Klein em suas hipóteses. Fica claro, especialmente na teorização sobre fase simbiótica e o início da relação de

objeto, como as ideias de Klein sobre seio bom/seio mau e a angústia de aniquilamento são partes integrantes da teoria da separação-indivuação de Mahler.

Outro autor que parece estar fortemente presente na obra de Mahler é Winnicott (2000). Segundo o autor, o ser humano possuiria uma tendência inata para o desenvolvimento. No universo psicológico, diz ele, “há uma tendência ao desenvolvimento que é inata e que corresponde ao crescimento do corpo e ao desenvolvimento gradual de certas funções... Todavia, esse crescimento natural não se constata na ausência de condições suficientemente boas...” (Winnicott, 1965/1993, p. 5).

Dias (2003) a descreve como uma tendência inata à integração em uma unidade ao longo de um processo de amadurecimento, a qual dependeria, para se concretizar, da existência contínua de um ambiente facilitador.

Uma vez que todos os indivíduos possuiriam essa tendência ao amadurecimento e que nenhuma tendência inata se oporia a ela, o fator diferencial na constituição psíquica dos indivíduos é remetido, em grande medida, às diferentes condições ambientais às quais eles são submetidos ao longo de seu desenvolvimento e, em especial, em seu primeiro ano de vida.

Segundo Winnicott, “o desenvolvimento emocional do primeiro ano de vida lançaria as fundações mesmas da saúde mental do indivíduo humano” (1965/1993, p. 5). O essencial, para um desenvolvimento psíquico satisfatório seria que a criança dispusesse de um ambiente facilitador que lhe permitisse a realização da sua tendência inata ao desenvolvimento. Essas hipóteses de Winnicott sobre o desenvolvimento psíquico precoce parecem estar pressupostas na obra de Mahler e, ao leitor, parece que as teorias se comunicam e se complementam.

Mahler não foi apenas uma autora influenciada, ou seja, suas hipóteses também influenciaram o desenvolvimento de teorias subsequentes a ela.

Frances Tustin (1913/1990) foi uma autora que teve Bion como seu analista e mentor. Entretanto, teve forte influência das teorias de Mahler, especialmente em suas hipóteses sobre a psicose autística. Sua área de maior publicação e estudo concentra-se no autismo como patologia e como mecanismo de defesa em neuróticos.

Tustin (1975) entende o funcionamento autístico de forma próxima a Mahler, como uma paralisação ou uma regressão a uma fase do desenvolvimento da libido. Ele admite que nem todo estado autístico representa uma patologia instalada e estagnada do desenvolvimento, como propunha Kanner.

Tustin (1975) considera que grande parte da questão do não desenvolvimento da libido tenha a ver com o ambiente, no caso, com a relação mãe-bebê. Quando o ambiente não é capaz de oferecer ao bebê condições para que seus investimentos libidinais se direcionem aos objetos externos seria possível pensarmos em um autismo patológico. A partir de duas formas de pensar o autismo, o normal (anterior ao momento cognitivo do pensamento) e o patológico (aquele que ocorre após a fase cognitiva do pensamento), Tustin (1975) propõe, para cada um desses diagnósticos, um determinado processo terapêutico.

Tustin (1990) comenta que, a partir de Margaret Mahler, foi possível chegar à conclusão de que a criança com quadro autístico não tem vida interior e não faz uso da fantasia. Por tal motivo, o processo terapêutico não poderia ser permeado pela elaboração lúdica. A autora aponta que as crianças encapsuladas na concha autística são aquelas cujo movimento de separação aconteceu antes que o desenvolvimento emocional precoce estivesse pronto e adaptado. Tais crianças teriam passado por um “nascimento mental prematuro” (Tustin, 1990, p. 12). Entretanto, esse nascimento prematuro faz a criança reagir aos momentos de ansiedade com forte regressão.

Assim como Mahler, Tustin (1990) também acredita que fatores constitucionais podem atuar nas crianças com funcionamento autístico, como uma imaturidade cerebral, por exemplo. Entretanto, por trabalhar com crianças com comprometimento autístico sem nenhum comprometimento neurológico, ele mantém o mesmo posicionamento de Mahler, de que tais fatores não seriam suficientes para explicar a paralisação do desenvolvimento da libido.

A diferença substancial que percebemos entre a teoria de Tustin e a de Mahler é que aquela coloca o ponto de parada do desenvolvimento da libido em processos depressivos, ou seja, que o autismo patológico se instala com uma resposta à síndrome depressiva no bebê, ao passo que Mahler mantém seu posicionamento de que é a qualidade do cuidado materno, atrelado a algum fator inato, que desencadeia a psicose autística.

Assim como Frances Tustin, Jean-Claude Maleval (1946), psicanalista francês e professor da Universidade Rennes-II, pesquisa o autismo e a psicose e utiliza as hipóteses de Mahler para suas teorizações.

Maleval localiza Mahler numa “corrente genética annafreudiana” (Maleval, 2017, p. 49), dizendo que as hipóteses de Mahler acerca da fase autística estão

pautadas no conceito de narcisismo primário, no qual a catexia estaria voltada para o interior do organismo, buscando satisfazer as necessidades de maneira alucinatória.

O autor compreende o conceito de psicose autística de Mahler como um modo de regressão ou permanência do bebê na ilusão de onipotência. Segundo o autor:

“O autismo testemunharia um modo de funcionamento anterior ao da fase simbiótica. Ele é considerado uma fixação, ou uma regressão à primeira fase da vida extrauterina, a mais primitiva, a fase autística normal. A solidão da criança autista insere-se bastante bem no geneticismo mahleriano” (Maleval, 2017, pp. 40-50).

Segundo Maleval (2017), as quatro teorias psicanalíticas sobre psicose autística e sobre o autismo contemporâneas à obra de Mahler, a saber, Meltzer, Bettelheim e Tustin, as consideram patologias arcaicas do desenvolvimento da libido, admitindo ser o autismo uma patologia grave e de prognóstico sombrio.

No entanto, as investigações sobre o autismo estão colocando a teoria de Mahler novamente em questão. Laznik, psicanalista francesa, afirma que a psicose autística de Mahler seria um equívoco teórico, uma vez que, no autismo, não haveria disponibilidade sensorial para os estímulos externos, ao passo que na fase autística, o bebê gradativamente se abre aos estímulos externos. Como vimos, outros autores, como Maleval e Tustin, entendem a psicose autística como uma possibilidade de paralisação, regressão ou defesa do funcionamento da libido, ratificando os argumentos de Mahler.

Outra crítica que pode ser feita à teoria de Mahler diz respeito a sua indefinição quanto à etiologia das perturbações egoicas, como as psicoses ou as defesas rígidas e exacerbadas de algumas crianças. A autora não define de forma clara se há uma influência exclusiva do ambiente ou se há uma porção orgânica, inata, que contribua para tais manifestações.

Podemos dizer que Mahler descreveu os acontecimentos psíquicos da criança pequena com detalhamento e fidedignidade. Sua teoria, em muitos aspectos, permanece atual e representa uma enorme contribuição para a compreensão do psiquismo infantil.

## Referências

- Aberastury, A. (1992). *A criança e seus jogos*. (2aed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Abrão, J.L.F. (2001). *A história da psicanálise de crianças no Brasil*. São Paulo: Escrita.
- Anzieu, D. (1985). *Le moi-peau*. Paris: Dunod.
- Baldwin, A. L. (1973). *Teorias do desenvolvimento da criança*. São Paulo: Pioneira Editora. (Trabalho original publicado em 1967).
- Balint, M. (2014). *A falha básica*. Aspectos terapêuticos da regressão. (2aed). São Paulo: Zagodoni. (Trabalho original publicado em 1968).
- Bender, L. (1942). Childhood schizophrenia. In *Nerv. Child*, Vol. 1, 138-140.
- Benjamin, J.D. (1961). The innate and the experiential in child development. In *Lectures on experimental psychiatry*, ed. H. Brosin, 19-42.
- Benedek, T. (1938). Adaptation to reality in early infancy. In *Psychoanal*, Q. 7, 200-214.
- Bergeret, J. (1983). *Psicologia patológica*. São Paulo: Masson.
- Bergmann, A. (1963). The place of Paul Federn's ego psychology in psychoanalytic metapsychology. In *Amer. Psychoanal*, 11, 97-116.
- \_\_\_\_\_ (1987). Tribute to Margaret S. Mahler. In *Psychoanal Inquiri*, 7, 307-309.
- \_\_\_\_\_ (1993). *To be or not to be separate: the meaning of Hide-and-peek in forming internal representations*. In *Psychoanalytic Review*, 80, 361-375.
- \_\_\_\_\_ (2000). Merging and emerging: Separation-Individuation Theory and the treatment of children with disorders of the sense of self. In *Journal of Infant, Child & Adolescent Psychotherapy*, 1, 61-75.
- Bergman, A., Pollens, D. (1985). Comments from the perspective of separation-individuation theory. In *Psychoanalytic Inquiry*, 5, 543-552.
- Bergman, A., Harpaz-Rotem, I. (2004). Revisiting rapprochement in the light of contemporary developmental theories. In *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52, 555-570.

\_\_\_\_\_ (2006). On an evolving theory of attachment: rapprochement—theory of a developing mind. In *Psychoanalytic Study of the Child*, 61, 170-189.

Bond, A. H. (2008). *Margaret Mahler: a biography of the psychoanalyst*. Jefferson, NC, US: McFarland & Co, Jefferson, NC.

Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to the mother. In *J. Psycho-Anal*, 39, 350-373.

Chemouni, J. (1991). *História do movimento psicanalítico*. Jorge Zahar: Rio de Janeiro.

Clair, M. St. (1986). Margaret S. Mahler: the psychological birth of the individual. In *Object relations and self psychology*. (pp. 105-124). Monterey, California: Brooks/Cole Publishing Company.

Coates, S. W. (2004). John Bowlby and Margaret S. Malher: Their lives and theories. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52, 571-601.

Dias, E. O. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.

Douville, O. (2007). Le coq Heron. In

<https://sites.google.com/site/olivierdouvilleofficiel/livres/chroniques-de-livres/imre-hermann-et-la-theorie-de-l-agrippement>.

Ferenczi, S. (1913). Stages in the development of the sense of reality. In *Sex in Psychoanalysis: The Selected Papers of Sandor Ferenczi*, (Vol. I, pp. 213-239).

Fernandes, C.M. (2007). *O sofrimento na pequena infância: uma introdução à psicopatologia do bebê*. Campina Grande: EDUFPG.

Freud, A. (1951). Negativism and emotional surrender. In *J. Psycho Anal*, 33, 265.

\_\_\_\_\_ (1952). Studies in passivity, part. 2: Notes on a connection between the states of negativism and of emotional surrender. In *The writings of Anna Freud*. New York: International Universities Press. Vol 4.

\_\_\_\_\_ (1958). Child observation and prediction of development: a memorial lecture in honor of Ernest Kris. In *Psychoanalytic Study of the Child*.(Vol. 13, 92-116).

\_\_\_\_\_ (1982).*Infância normal e patológica*.Determinantes do desenvolvimento. (4aed.). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1965).

Freud, S. (1996). Interpretação dos sonhos. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. IV).Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1900).

\_\_\_\_\_ (1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.VII, pp. 119-217). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicadoem 1905).

\_\_\_\_\_ (1996). Projeto para uma psicologia científica. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. I, pp. 335-454). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895/1950).

\_\_\_\_\_ (1996). O mal-estar na civilização. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XXI, pp. 67-150). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1930).

\_\_\_\_\_ (2007). O Eu e o Id. Luiz Alberto Hanns (Trad.). In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Escritos sobre a psicologia do inconsciente* (Vol. III, pp. 13-92). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicadaem 1923).

Fried, W. (2012).The psychoanalytic evolution of Anni Bergman and her work with Margaret Mahler.*DIVISION/Review*, 5, 20-23

Furer, M. (1964).The development of a preschool symbiotic psychotic box. In *The psychoanalytic study of a child*, 24, 448-469.

Geissmann, C.; Geissmann,P. (2005).*A history of child psychoanalysis*.Routledge: London. (Trabalho original publicadoem 1992).

Greenacre, P. (1944). Infant reactions to restraint: Problems in the fate of infantile aggression. In *Amer. J. Orthopsychiat*.(Vol. 14, 204-218).

\_\_\_\_\_ (1957). The childhood of the artist: libidinal phase development and giftedness. In *The Psychoanalytic Study of the Child*, 12, 27-72.

\_\_\_\_\_ (1960).Considerations regarding the parent-infant relationship. In*Emotional Growth* (Vol. 1, pp. 129-224), Nova York: International Universities Press.

- Gorayeb, R. (1985). *Psicopatologia infantil*. São Paulo: EPU.
- Hartmann, H. (1939). *Ego psychology and the problem of adaptation*. New York: International Press.
- Hartmann, H.; Kris, E.; Loewenstein, R.M. (1946). Comments of the formation of psychic structure. In *Psychoanalytic Study of the Child* (Vol. 2, 11-38).
- Hoffer, W. (1955). *Psychoanalysis: practical and research aspects*. Baltimore: William & William.
- Jessner, L (1969). On human symbiosis and the vicissitudes of individuation: Voll, Infantile Psychosis: By Margaret S. Mahler, M.D., In Collaboration with Manuel Furer. In: *Psychoanalytic Quarterly*, 38, 316-318.
- Klein, M. (1932). *The psycho-analysis of children*. New York: Norton.
- Klein, M. (1981). *Psicanálise da criança*. (3aed.). Mestre Jou: São Paulo. (Trabalho original publicado em 1932).
- Klein, M.; Heimann, P.; Money-Kyrle, R.E. (1969). *Novas tendências em psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores. (Trabalho original publicado em 1955).
- Lamanno, V. L. C. (1990) *Relacionamento conjugal*. Uma abordagem psicanalítica. São Paulo: Summus.
- Laurenti, C., & Lopes, C.E. (2016). Metodologia de pesquisa conceitual em psicologia. In C. Laurenti; C. E. Lopes; S. F. Araujo (Eds.). *Pesquisa teórica em psicologia: aspectos filosóficos e metodológicos* (pp.41-69). São Paulo: Hogrefe.
- Loewald, H. (1984). The selected papers of Margaret S. Mahler. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 32, 165-175
- Mahler, M. S. (1963). Thoughts about development and individuation. In *Psychoanalytic Study of the Child*, 18, 307-324.
- Mahler, M. (1952). On Child psychosis and schizophrenia: autistic and symbiotic infantile psychoses. In *Psychoanalytic Study of the Child*. (Vol. 7, 286-305).
- \_\_\_\_\_ (1958). Autism and symbiosis, Two extreme disturbances of identity. In *International Journal of Psycho-Analysis* (Vol. 39, 77-82).

\_\_\_\_\_ (1960). Perceptual de-differentiation and psychotic 'object relationship'. In *International Journal of Psycho-Analysis* (Vol. 41, :548-553).

\_\_\_\_\_ (1961). On sadness and grief in infancy and childhood: loss and restoration of the symbiotic love object. In *Psychoanalytic Study of the Child*(Vol. 16, 332-351).

\_\_\_\_\_ (1965). On early infantile psychosis: The symbiotic and autistic syndromes. In *J, Amer. Acad. Child Psychiat* (Vol. 4, 554-468).

\_\_\_\_\_ (1967).On human symbiosis and the vicissitudes of individuation.In *Journal of the American Psychoanalytic Association* (15, 740-763).

\_\_\_\_\_ (1971).A study of the separation-individuation process and its possible application to borderline phenomena in the psychoanalytic situation. In *The Psychoanalytic study of the child*(26, 403-424).

\_\_\_\_\_ (1972).On the first three subphases of the separation-individuation process.In *International Journal of Psycho-Analysis* ( 53, 333-338).

\_\_\_\_\_ (1972).Rapprochement subphase of the separation-individuation process.In *Psychoanalytic Quarterly* (41, 487-506).

\_\_\_\_\_ (1974). Child development on the first three subphases of the separation-individuation process. In *Psychoanalysis and Contemporary Science* (3, 295-306).

\_\_\_\_\_ (1974).Symbiosis and Individuation - The psychological birth of the human infant.In *Psychoanalytic Study of the Child* (29, 89-106).

\_\_\_\_\_ (1982).*O processo de separação-indivuação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1979).

\_\_\_\_\_ (1983)*As psicoses infantis e outros estudos*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1979).

Mahler, M.; Elkisch, P. (1953).Some observations on disturbances of the ego in a case of infantile psychosis.In *Psychoanalytic Study of the Child*(Vol. 8, 252-261).

Mahler, M.S.;Furer, M. (1960).Observations on research regarding the 'symbiotic syndrome' of infantile psychosis. In *Psychoanalytic Quarterly* (Vol. 29, 317-327).

\_\_\_\_\_ (1963). Certain aspects of the separation-individuation phase. In *Psychoanalytic Quarterly*(32, 1-14).

\_\_\_\_\_ (1966). Development of symbiosis, symbiotic psychosis, and the nature of separation anxiety'—Remarks on Weiland's paper. In *International Journal of Psycho-Analysis*(47, 559-560).

Mahler, M. S., La Pierre, K. (1965). Mother-child interaction during separation-individuation. In *Psychoanalytic Quarterly*(34, 483-498).

Mahler, M.; Mc Devit, J.B. Observations on adaptation and defense *in status nascendi*:developmental precursors in the first two years of life. In *Psychoanal. Q*, 37, 1-21.

Mahler, M.S., McDevitt, J. B. (1982). Thoughts on the emergence of the sense of self, with particular emphasis on the body self. In *Journal of the American Psychoanalytic Association*(30, 827-848).

Mahler, M. S.; Pine, F.; Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant – symbiosis and individuation*. Nova York, Basic Books.

\_\_\_\_\_ (1977). *O nascimento psicológico da criança*. Simbiose e individuação. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1975).

Mahon, E. (1981). The psychological birth of the human infant: By Margaret S. Mahler, Fred Pine, and Anni Bergman. In: *Journal of the American Psychoanalytic Association*(29, 691-700).

Maier, T. (1988). *Dr. Spock: An american life*. New York: Harcourt Brace.

Maleval, J.C. (2017). O autista e a sua voz. São Paulo: Blucher. (Texto original publicado em 2009).

Maxwell, H. (1986). Margaret Mahler – 1897-1985. *British Journal Psychother*(2, 167-168).

Monzani, L. R. (1989). *Freud: o movimento de um pensamento*. Campinas: Editora da UNICAMP.

Papilloud, C. (2004). Origens e dificuldades da dialética do vetor contato. In <http://www.szondiforum.org/t209.htm>

Piaget, J. (1937). *The construction of reality in the child*. Nova York: Basic Books.

Pine, F. (2003) Mahler's concept of "symbiosis" and Separation-individuation: revisited, reevaluated, refined. *Journal of the American Psychoanalytic Association*52(2), 511-533).

Pine, F.; Furer, M. (1963). Studies of the separation-Individuation phase - A methodological overview. In *Psychoanalytic Study of the Child*(18, 325-342).

Salim, S.A. (2010). A história da psicanálise no Brasil e em Minas Gerais. *Revista Menta*, Vol. 8 (14).

Sandler, A.M. (1976). The psychological birth of the human infant: symbiosis and individuation: By Margaret S. Mahler, Fred Pine and Anni Bergman. In *International Journal of Psycho-Analysis*(57, 360-362).

Spitz, R. (1965). *The first year of life: a psychoanalytic study of normal and deviant development of object*. Nova York: International Universities Press.

\_\_\_\_\_ (1987) *O primeiro ano de vida*. (4a ed.) São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965).

Spock, B. (1963). The striving for autonomy and regressive object relationships. In *Psychoanalytic Study of the Child*(18,361-36).

\_\_\_\_\_ (1965). *Innate inhibition of aggressiveness in infancy*. In *Psychoanalytic Study of the Child* (20, 340-343).

Stepansky, P.E, (1988). *The Memoirs of Margaret S. Mahler*. New York: Free Press.

Strauss, H.A.; Roeder, W. (!983). *International Biographical Dictionary of Central European EMigres 1933 – 1945*. Arts, Sciences and Literature. Vol. 2 Hardcover – dez. Conferir

Strachey, J. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*(Vol.VII, (pp. 119-217). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).

Sylvester, E. (1947). Pathogenic influences of maternal attitudes in the neonatal period. In *Problems of Infancy and Early Childhood*. New York: Josiah Macy, Jr. Foundation.

Teodoro, M. L. (1997). Margaret Schonberger Mahler. *Febrapsi – Federação Brasileira de Psicanálise*. Acesso em 12 de março, 2014, em <http://febrapsi.org.br/biografias/margaret-schonberger-mahler/>

Tustin, F. (1975). *Autismo e psicose infantil*. Rio de Janeiro: Imago. (Texto original publicado em 1972).

\_\_\_\_\_( 1990). *Barreiras autistas em pacientes neuróticos*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Winicott, D. W. (1965). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes.

\_\_\_\_\_(1975) *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

\_\_\_\_\_(2000) *Da pediatria à psicanálise*. Obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago.