



doi A construção do pensar: um estudo comparativo entre Bion e Winnicott

The Construction of Thinking: A Comparative Study Between Bion and Winnicott

ID Alexandre Patricio de Almeida

ID Alfredo Naffah Neto

ID Filipe Pereira Vieira

Resumo: Pretende-se, neste artigo, elucidar e comparar as concepções de pensamento segundo Bion e Winnicott. O estudo inicia-se com uma análise detalhada da teoria de Bion sobre o pensar, especialmente no contexto da psicose, conforme explorado em seu texto “Uma teoria do pensar”, de 1962. Em seguida, examina-se a visão de Winnicott sobre o desenvolvimento do pensamento, destacando sua abordagem sobre a maturidade emocional e a integração do *self*. A partir disso, o artigo empreende uma comparação minuciosa entre as técnicas psicanalíticas de ambos, focando-se em um caso clínico de esquizofrenia tratado por Bion, no seu ensaio “Notas sobre a esquizofrenia”, de 1953.

Palavras-chave: Bion; Winnicott; pensamento; psicose; interpretação.

Abstract: This article aims to elucidate and compare the conceptions of thinking according to Bion and Winnicott. The study begins with a detailed analysis of Bion’s theory of thinking, particularly in the context of psychosis, as explored in his 1962 paper “A Theory of Thinking”. Subsequently, Winnicott’s view on the development of thinking is examined, emphasizing his approach to emotional maturity and the integration of the self. Building on this, the article undertakes a thorough comparison between the psychoanalytic techniques of both theorists, focusing on a clinical case of schizophrenia treated by Bion in his 1953 essay “Notes on Schizophrenia”.

Keywords: Bion; Winnicott; thinking; psychosis; interpretation.

1. O pensar para Bion: uma introdução

*Sei isto porque os meus sentidos me mostram.
Sei que sou real também.
Sei isto porque os meus sentidos me mostram,
Embora com menos clareza que me mostram a pedra e a planta.
Não sei mais nada.
(Fernando Pessoa)*

O ser humano tem, como uma de suas características mais fundamentais, a capacidade de *pensar*. Essa habilidade, quando efetivamente apropriada, é extremamente útil, permitindo-nos resolver conflitos – tanto internos quanto externos. No entanto, é importante encararmos os pensamentos não apenas como uma aptidão inerente ao indivíduo, mas como uma *conquista* significativa do nosso desenvolvimento psíquico. Para Wilfred Bion,

[...] pode-se classificar “pensamentos” de acordo com a genética de seu desenvolvimento: pré-concepções, concepções ou pensamentos, e, finalmente, conceitos. [...] Quando uma pré-concepção é posta em contato com uma realização que se aproxime dela, o desfecho mental é uma concepção. Em outras palavras, quando o bebê é posto em contato com um seio, a pré-concepção (a expectativa inata de um seio, o conhecimento *a priori* de um seio, um “pensamento vazio”) casa-se à percepção da realização; e é sincrônica com o desenvolvimento de uma concepção. (Bion, 1962b/2022, p. 159)

De acordo com Bion, os pensamentos existem, no princípio da vida, de forma *abstrata* e necessitam de um indivíduo que os processe e dê *significado* a eles. *Grosso modo*, podemos dizer que Bion inverte a ordem dos fatores e “propõe que os pensamentos possam ser considerados como epistemologicamente precedentes ao pensador. Eles podem ser impostos ao ser humano pela necessidade básica de sobrevivência” (Sandler, 2021, p. 813). Nas palavras de Bion: “o pensar é convocado a existir, para que se possa lidar com pensamentos” (1962b/2022, p. 158).

Um bebê, por exemplo, experimenta sensações de desconforto, como fome ou frio, mas não possui o amadurecimento emocional necessário para compreender essas sensações através do pensamento – sendo estes, *a priori*, uma *pré-concepção*. Dito de outra forma, o pensamento primitivo de um seio é imposto pela realidade do não-seio. O princípio desse pensamento deriva da necessidade de se lidar com um objeto em sua ausência. Nesse sentido, o desenvolvimento dos processos de pensamento teria um grau crescente de sofisticação no manejo das *frustrações* – que vão se tornando mais complexas. É verdade que um recém-nascido sente desconfortos que estão além da sua

capacidade de articulá-los em palavras – o que ressalta a necessidade de um cuidador que *interprete* tais sentimentos e responda a essas “pré-concepções”.

À medida que essas angústias são acolhidas, elas recebem um *significado* (pensamento), podendo, posteriormente – em situações semelhantes – serem pensadas. Ou seja: o que antes era uma pré-concepção, torna-se uma concepção. Contudo, o caminho de transformação de uma pré-concepção até tornar-se uma concepção é um tanto difícil para o infante, e para quem dele cuida. A respeito do processo de transformação de uma pré-concepção em concepção, Bion nos dirá:

[...] vou limitar o termo “pensamento” ao casamento de uma pré-concepção com uma *frustração*. O modelo que proponho é o de um bebê cuja expectativa de um seio acasala-se, na realidade, com a situação de que inexistente qualquer seio disponível para satisfazer essa pré-concepção. O acasalamento é experimentado como um não-seio, ou um seio interno “ausente”. O próximo passo dependerá da capacidade para frustração; em particular, depende de qual será a decisão: *evadir-se da frustração ou modificá-la*. (Bion, 1962b/2022, p. 160, grifos nossos)

Dito de outra forma, o bebê enfrenta uma intensa dificuldade para transformar uma pré-concepção em um pensamento. Primeiro, ela precisa ser sentida como *frustrante* para, depois, ser devidamente *modificada* – ou seja, a frustração precisa ser vivenciada para ser transformada. Para Bion (1962b/2022), o recém-nascido atravessa um leque variado de sensações, muitas das quais são desagradáveis, como o frio, ruídos excessivos ou cólicas intensas. No entanto, quando acolhido e alimentado nos braços de uma figura cuidadora, esse momento se converte em uma experiência de intensa satisfação e alegria para a criança.

Aqui trazemos um fato importante para o desenvolvimento da nossa discussão: de acordo com a perspectiva kleiniana – da qual Bion é um herdeiro direto¹ –, alguns bebês nascem *mais bem aparelhados* para lidar com a frustração do que outros. É por essa via que Klein retoma Margaret A. Ribble, citando-a: “Em bebês que são *constitucionalmente* sensíveis ou precariamente organizados, essas perturbações, se demasiado frequentes, podem alterar permanentemente o desenvolvimento orgânico e psíquico e, não raramente, ameaçam a própria vida”. (Ribble *apud* Klein, 1952/1991, p. 113). Nesse sentido, “se houver uma capacidade suficiente de *tolerância à frustração*, o ‘não-seio’ interno torna-se um pensamento; *desenvolve-se* um aparato para ‘pensá-lo’” (Bion, 1962b/2022, p. 160, grifos nossos). Isto é: o “não seio interno”, como nos propõe Bion, torna-se um objeto

¹ Mesmo no livro *Atenção e interpretação*, portanto, no último período de sua obra, Bion diz: “[...] a lacuna entre o que alguns consideram análise e o que eu, *como kleiniano*, considero análise é muito amplo e ampliador” (Bion, 1970, p. 93, tradução e grifos nossos).

substituído, desde que a resolução para este enigma seja devidamente pensada – por alguém que possa pensar por ele (o bebê) – ajudando-o na digestão desse pensamento bruto.

2. A função-alfa e a sua importância para o desenvolvimento emocional

O bebê, nos primórdios da vida, ainda não sabe nomear o que é dor de barriga, tampouco o que é fome, por exemplo. O que ele pode fazer, nesse contexto, é comunicar este desconforto à figura cuidadora por meio do choro. A esse tipo de comunicação primitiva, Bion (1962b/2022) – seguindo a matriz kleiniana – chamou de “identificação projetiva”. Ou seja, o lactente informa, por meio de gestos e prantos, que há algo bastante inconveniente ocorrendo com ele. A mãe (ou figura cuidadora), então, aparece no campo de visão do infante, concedendo-lhe o cuidado adequado a esse infortúnio. Assim, o desconforto do bebezinho desaparece ou é reduzido momentaneamente. Esse processo acontece repetidas vezes, até o momento em que o infante se apropria da imagem do seio como uma *memória* – ou seja: até que o bebê *introjete* este cuidado em seu mundo interno, como um bom objeto (Kirschbaum, 2017).

Em alguns cenários, todavia, “o predomínio de identificação projetiva *confunde a distinção entre o self e o objeto externo*. Esse estado contribui para a falta de qualquer tipo de percepção de uma dualidade, já que o reconhecimento da distinção entre sujeito e objeto depende da noção consciente sobre dualidade” (Bion, 1962b/2022, p. 162, grifos nossos). Logo, o excesso de identificação projetiva *impede* a tolerância à frustração de acontecer, tendo em vista que ela confunde a própria noção de alteridade.

É por essa via que Bion salienta: “assim, uma capacidade para tolerar frustração *capacita o desenvolvimento do aparato psíquico* de um modo que a frustração que já foi tolerada torna-se, por si mesma, *ainda mais tolerável*” (Bion, 1962b/2022, p. 160, grifos nossos). O autor destaca que deve haver a possibilidade de a frustração ser devidamente vivenciada pelo bebê; entretanto, para que isso aconteça, a mãe deve se prestar como um “continente”, acolhendo as angústias primitivas do bebê. Aqui, vale um adendo: por mais que a capacidade de tolerância à frustração (ou falta dela) seja, para Bion, um fator inato – geneticamente determinado –, ela pode ser incrementada ou diminuída em virtude de *contingências externas*.

Sobre a noção de continente/contido, o autor inglês nos dirá nas notas 5 e 6 do capítulo 27, do livro *Aprender da experiência*:

Melanie Klein descreveu um aspecto da identificação projetiva relativo à modificação de temores infantis; a criança projeta uma parte de sua psique, a saber, seus sentimentos maus,

para dentro de um seio bom. A partir daí, no devido tempo, esses sentimentos maus são removidos e re-introjetados. Sente-se que tais sentimentos, *durante sua estadia no seio bom*, foram modificados de um jeito tal que o objeto que é re-introjetado torna-se tolerável para a psique da criança. A partir dessa teoria, vou abstrair para ser usada como um modelo a ideia de um continente para dentro do qual se projeta um objeto e de um objeto que pode ser projetado para dentro do continente: esse último, o objeto, designarei pelo termo “contido”. (Bion, 1962a/2021, p. 152, grifos nossos)

Como podemos ver, Bion se inspirou na ideia de “identificação projetiva” de Melanie Klein (1946/1991), ampliando-a efetivamente. A ideia de continente/contido nada mais é do que a capacidade da mãe de *conter* as angústias do bebê por meio da sua “continência” – que o autor irá chamar de “função-alfa”. Metaforicamente, é como se estivéssemos diante de uma onda (elementos-beta) que bate em uma rocha (continente); os elementos-beta são contidos por este continente e são transformados pela sua *contensão*. A rocha, da qual fizemos alusão (continente), é nomeada por Bion como “função-alfa” (α). Ao conter esses “elementos-beta” (β), ou seja, esses pensamentos impensáveis, eles podem, então, ser digeridos (metabolizados) pelo psiquismo primitivo da criança – assim como o mar que, em algum momento, se acalma após ter suas ondas violentas contidas pelas rochas. Sigamos com o pensamento do autor:

[...] a função-alfa opera sobre as impressões sensoriais, quaisquer que sejam elas, e sobre as emoções, quaisquer que sejam elas, das quais o paciente está ciente. Caso a função-alfa tenha êxito, *são produzidos elementos-alfa, e esses elementos se prestam ao armazenamento e aos requisitos de pensamentos oníricos*. Se a função-alfa está perturbada e, portanto, inoperante, as impressões sensoriais das quais o paciente está ciente e as emoções que ele está experimentando permanecem inalteradas. Eu as chamarei de elementos-beta. *Elementos-beta, em contraste com os elementos-alfa, não são sentidos como fenômenos, mas como coisas-em-si*. As emoções são, igualmente, objetos dos sentidos. Somos assim apresentados a um estado de mente que contrasta nitidamente com aquele do cientista que sabe estar interessado em fenômenos, mas não tem a mesma certeza de que os fenômenos têm uma contraparte de coisas-em-si. (Bion, 1962a/2021, pp. 31-32, grifos nossos)

Lembremos, pois, que os “elementos-beta não servem para uso em pensamentos oníricos, mas para uso em identificação projetiva” (Bion, 1962a/2021, p. 32). Em suma: a função-alfa (continente) contém os elementos-beta do bebê (pensamentos impensáveis expelidos através de intensas identificações projetivas), transformando-os por meio da sua função-alfa, em elementos-alfa. Tal elemento-beta transformado em alfa, em virtude da contensão da mãe continente, agora é re-introjetado pelo bebê como elemento-alfa.

Nesse âmbito, um bebezinho sem aportes de uma figura que possa “digerir” os seus elementos-beta por ele, transformando-os em alfa e lhe possibilitando a re-introjeção, estaria fadado

à psicose – isso tudo somado a fatores inatos. Como Melanie Klein bem descreveu em seu texto “Notas sobre alguns mecanismos esquizoides”, de 1946:

[...] em estados de frustração ou de maior ansiedade, o bebê é levado a *refugiar-se em seu objeto interno idealizado como um meio de escapar de perseguidores*. Várias perturbações sérias podem resultar desse mecanismo: quando o medo persecutório é muito intenso, a fuga para o objeto idealizado torna-se excessiva, *o que prejudica gravemente o desenvolvimento do ego e perturba as relações de objeto*. Como resultado, o ego pode ser sentido como inteiramente *servil e dependente* do objeto interno – uma mera casca para ele. Com um objeto idealizado *não assimilado*, vem o sentimento de que o ego não tem vida nem valor próprios. Eu diria que o fugir para o objeto idealizado não assimilado requer ainda mais processos de cisão dentro do ego, isso porque partes do ego procuram unir-se ao objeto ideal, enquanto outras partes esforçam-se para lidar com os perseguidores internos. (Klein, 1946/1991, pp. 28-29, grifos nossos)

Acreditamos que Klein – por mais que não tenha utilizado os mesmos termos bionianos – exemplifica muito bem o tormento que um bebê vivencia quando não se pode contar com uma figura que desempenhe a função-alfa (α). Nessas condições, o bebê se torna refém das suas próprias perturbações internas, que são vividas como grande inquietação *paranoica e persecutória* ao colorir o mundo externo com nuances de destrutividade (oriundas do instinto de morte).

Essa aptidão de conter, que Bion chamou de *rêverie*, significa *sonhar os sonhos não sonhados* do outro (bebê, paciente etc.). Ou seja, sonhar os sonhos que ainda não receberam significado (não foram pensados). *Grosso modo*, a *rêverie* é uma parte da função-alfa. No entanto, se o bebê faz muitas identificações projetivas no ambiente, ele tende a aniquilar a função-alfa de quem cuida dele. Isso gera o que Bion chamou de “tela-beta”² (1962a/2021) – uma espécie de “parede imaginária” que protege o indivíduo da introjeção de quaisquer tipos de objetos. Essa tela não possibilita a simbolização de pensamentos, que permanecem sendo pré-concepções. As ressonâncias deste mal-estar são diversas; por exemplo: a mãe fica *confusa* no cuidado do bebê, uma vez que o seu cuidado *bate* nesta tela-beta impermeabilizante, impossibilitando a introjeção do bom objeto.

No contexto clínico, quando o analista é tomado por identificações projetivas, ou seja, por elementos-beta (β) do paciente e sente que as sessões não caminham, isso pode ser um indicativo de que a função-alfa (α) do analista não está fortalecida o bastante para lidar com a situação.

² No livro *Aprender da experiência*, Bion define “tela-beta” da seguinte forma: “Somos forçados a uma conclusão inesperada e surpreendente, qual seja, a de que a tela de elementos-beta – a partir de agora vou chamá-la abreviadamente de tela-beta – tem uma qualidade que a capacita a evocar o tipo de resposta que o paciente deseja, ou, alternativamente, uma resposta do analista bastante carregada de contratransferência. Por suas implicações, ambas as possibilidades requerem exame” (Bion, 1962a/2021, p. 55).

Se a mente do analista está *saturada*, não há espaço para capacidade de simbolização, como nos explica Ruggero Levy, de forma brilhante:

[...] então, aquilo que não está simbolizado nesses pacientes, ou está fracamente simbolizado, aparece em estado bruto, como elementos-beta que *só podem ser evacuados*. São emoções primitivas, profundamente dolorosas, que precisam ser evacuadas antes mesmo de serem sentidas por meio do ganho de significado, justamente por esses significados serem *insuportáveis*. Talvez vivências de abandono, ameaça, desamparo e desconfiança. Elas conduzem ao ódio do objeto por senti-lo como responsável por esse sofrimento. [...] Essas protoemoções, na medida em que não estão simbolizadas, não podem ser nem reprimidas, muito menos elaboradas. Elas não podem ser entendidas como algo do passado, tampouco esquecidas. *Elas são presentes e sufocam o paciente e os seus objetos*. (Levy, 2022, p. 178, grifos nossos)

Na concepção bioniana, a essência da prática analítica envolve a habilidade do profissional de “conter” constantemente as expulsões de elementos-beta de seus pacientes. Essas expulsões ocorrem através de identificações projetivas que buscam um “continente” apto a processá-las, ou seja, a convertê-las em elementos-alfa, através da *interpretação* – tornando-as assim passíveis de reflexão (de serem pensadas).

3. A elaboração imaginativa das funções corporais: um prenúncio da capacidade de pensar

Antes de qualquer coisa, é preciso salientar que o bebê winnicottiano nasce com uma *tendência inata ao desenvolvimento*, possuindo diversas potencialidades que necessitam ser *experienciadas* para se tornarem uma parte apropriada do *self*, dentre elas, a *capacidade de pensar*. Entretanto, “tendência” é diferente de “certeza”. Isso significa que sem um ambiente que sustente as suas aptidões, o bebê não conseguirá desenvolvê-las (cf. Almeida e Naffah Neto, 2021). O que ocorre, nessa ocasião, é um amadurecimento *falso*, totalmente adaptado às imposições *do ambiente*.

Em suma, o recém-nascido chega ao mundo em uma condição de extrema dependência ambiental – estado que Winnicott chamou de “dependência absoluta”. Para o psicanalista britânico, o bebê vive em plena *fusão* com a figura que desempenha a função materna. Acerca disso, compartilhamos um recorte histórico que evidencia a premissa fundamental do pensamento winnicottiano: em uma reunião científica da Sociedade Psicanalítica Britânica, por volta de 1940, Winnicott chocou a todos ao afirmar: “ *não existe isso que chamam de bebê*’, significando, é claro, que onde há um bebê há também cuidado materno, e *sem cuidado materno não haveria bebê*” (1960/2022, p. 48, grifos nossos).

Quando falamos de dependência absoluta, falamos de dependência total, isto é, o bebê, segundo a teoria de Winnicott, vem ao mundo em uma espécie de estado oceânico. Sua concepção de realidade, *a priori*, é totalmente *subjetiva*. “Vivendo fundido ao meio ambiente, sem qualquer distinção entre sujeito e objeto, a identidade evanescente do bebê é garantida pelo *holding* e pelo *handling* maternos” (Naffah Neto, 2023, p. 57). *Holding* e *handling* significam sustentação e manuseio, respectivamente.

Aqui, portanto, temos um ponto de divergência fundamental: para Bion, o bebê comunica os seus desconfortos impensáveis por meio da identificação projetiva; esses desconfortos são acolhidos pela mãe através de sua função-alfa, restituindo o conforto que se perdeu em algum momento de desprazer. Contudo, como isso ocorre pela ótica de Winnicott, uma vez que o bebê vive inserido em uma *realidade subjetivamente percebida* e se mantém, durante boa parte do tempo, imerso em uma vivência quase oceânica, destituído de um ego (ainda que arcaico, como propõe Bion)?

De modo análogo à natureza, o oceano nem sempre está tranquilo; em momentos de turbulência, ele se *agita*. O mesmo fenômeno acontece com o bebê winnicottiano. Para o autor, o bebê vive alternadamente entre “estados relaxados” e “estados excitados”, como aponta Naffah Neto:

[...] vigora, pois, tanto nos estados relaxados quanto nos excitados, o que Winnicott denominou *identificação primária*, na qual o bebê está totalmente identificado ao outro, seja à mãe-ambiente, nos estados relaxados, seja à mãe-objeto, nos estados excitados. A alternância contínua entre estados excitados e relaxados, e a presença dos instintos nos primeiros e sua ausência nos segundos criará, gradativamente, para o bebê uma espécie de distinção entre os dois estados, já que, na excitação, é atravessado por uma urgência em busca de um objeto desconhecido que (com a formação da memória) logo virá a ser reconhecido (Winnicott, 1964/1965, p. 90), enquanto no relaxamento não está atravessado por nada, mas “derramado” no ambiente, numa espécie de vivência oceânica. (Naffah Neto, 2023, p. 58, grifos do autor)

Ainda sem uma *integração espaço-temporal*, o bebê necessita dos cuidados do ambiente (função materna) – seja em seus momentos tranquilos, seja em seus momentos excitados. Os cuidados, que são assimilados pela mãe por meio do que Winnicott chamou de “preocupação materna primária” (1956/2021),³ possibilita que ela se sintonize com as necessidades do bebê, procurando,

³ A este conceito, definido no texto “Preocupação materna primária”, disponível no livro *Da pediatria à psicanálise*, Winnicott afirma: “Diz-se com frequência que a mãe de um bebê é biologicamente condicionada para sua tarefa de atentar-se de modo todo especial às necessidades do bebê. Em linguagem mais comum, existe uma identificação – consciente, mas também profundamente inconsciente – que a mãe tem com seu bebê. Acredito que esses vários conceitos e noções deveriam ser reunidos num conjunto e que o estudo da mãe deveria ser resgatado do puramente biológico. O termo ‘simbiose’ não nos leva além da comparação entre o relacionamento da mãe e o bebê com outros exemplos da vida animal e vegetal – a interdependência física. As palavras ‘equilíbrio homeostático’ evitam certos aspectos mais sutis que aparecem diante de nossos olhos, quando observamos esse relacionamento com a atenção que lhe é devida. O que nos interessa são as enormes diferenças psicológicas entre, por um lado, a identificação da mãe com o bebê e, por outro, a

por exemplo, lhe propiciar um ambiente silencioso nos estados relaxados, assim como lhe concede o objeto imprescindível à satisfação das suas necessidades, como ocorre nos estados excitados.

Esta adaptação por parte da mãe não se limita ao aspecto físico, mas estende-se à dimensão psicológica, da qual o bebê encontra um espaço de reconhecimento e identidade no reflexo que a mãe lhe oferece – durante a troca de fraldas, no banho, ou nas interações cotidianas (*management*).

Contrastando com os estados relaxados, Winnicott também descreve os estados excitados, em que o bebê é impelido por *impulsos instintivos*. Nessas circunstâncias, o indivíduo adquire a forma do objeto de sua necessidade, isto é: “quando mama, por exemplo, transforma-se, ao longo do processo alimentar, em boca faminta, em seio e em leite” (Naffah Neto, 2023, p. 57). Por meio deste processo – que é repetido inúmeras vezes – o bebê transcende a condição de mero receptor passivo, *metamorfoseando-se* em uma entidade dinâmica – a depender das suas necessidades fisiológicas, evidenciando, dessa forma, uma *identidade evanescente*, que depende do objeto com o qual o bebê se identifica (o seio, o colo da mãe, a imagem refletida no olhar materno etc.). Isso, na medida em que o bebê ainda não possui uma integração espaciotemporal e a psique ainda não se alocou no corpo, formando uma unidade psicossomática e lhe garantindo uma identidade própria.

Nos estados de excitação, o bebê alcança uma *integração momentânea*, uma vez que ele necessita dessa condição para se mover em direção ao seio e se alimentar. Nos momentos relaxados, o bebê retoma a sua vivência oceânica.

Nos dois estágios (tranquilos e excitados), a previsibilidade ambiental é de bastante importância, pois será por meio dela que o bebê poderá se tranquilizar quanto às suas necessidades instintuais, abrindo espaço para que ele possa se utilizar da sua *criatividade primária* (gesto espontâneo), manifestando suas necessidades ao ambiente – que deve atendê-las em um nível de suficiência.

Nesse contexto, o bebê desenvolve uma relação de confiança com o mundo, baseado na interação dinâmica entre o *self* e o outro, onde a expressão criativa e a realidade se encontram.

Se a criança pode contar com um ambiente minimamente previsível (suficientemente bom) ou, dito de outro modo: se ela *não precisa se preocupar* com possíveis ameaças que a coloquem em uma posição defensiva, ela consegue relaxar e, com o processo de amadurecimento, vir a brincar. Nesse cenário, ela consegue experienciar sua relação com o mundo objetivo da melhor maneira possível. A partir desse relaxamento, a sua habilidade de moldar o mundo conforme sua subjetividade

dependência do bebê em relação à mãe. A dependência não implica identificação, pois esta última constitui um fenômeno complexo demais para que o localizemos nos primeiros estágios da vida do bebê” (1956/2021, p. 494).

se tornará a força propulsora que lhe permitirá dominar o seu potencial criativo. Por este vértice, o pensar se desenvolve de modo espontâneo – como uma conquista da psique.

Além disso, Winnicott apresenta uma visão bastante singular sobre a integração da unidade “psique-soma” e o desenvolvimento da “mente” – que, para ele, se distingue da psique. No seu artigo “Moral e educação”, podemos ler:

[...] de forma oculta se inicia no bebê, e continua na criança, uma tendência para a integração da personalidade, e a palavra integração tende a ter um significado cada vez mais complexo à medida que o tempo passa e a criança fica mais velha. Além disso o bebê tende a viver em seu corpo e a construir o *self* com base no funcionamento corporal a que pertencem *elaborações imaginativas* que rapidamente se tornam extremamente complexas e *constituem a realidade psíquica específica daquele bebê*. (1963a/2022, p. 121, grifos nossos)

A *elaboração imaginativa das funções corporais* inaugura uma dimensão psíquica que confere *significado* às sensações fisiológicas induzidas pelos cuidados maternos às sensações que são antecipadas pela ativação do instinto, por parte do bebê. Este processo permite ao lactente começar a *diferenciar*, de maneira progressiva, a satisfação fisiológica básica das experiências de prazer. É através desta atribuição de significado às funções corporais, mediada pela imaginação, que as vivências do bebê começam a ser consolidadas na forma de *memória*, estabelecendo assim as fundações para a construção de uma narrativa pessoal e a formação de uma história de vida (Naffah Neto, 2023).

Sobre este fenômeno psíquico um tanto quanto complexo, em um texto nomeado “A mente e sua relação com o psicossoma”, Winnicott afirma: “Suponho que a palavra psique, aqui, significa *elaboração imaginativa das partes, sentimentos e funções somáticos, ou seja, da vivacidade física*” (1949/2021, p. 410, grifos nossos).

“A psique abrange tudo o que, no indivíduo, não é soma, incluída aí a mente, entendida como um modo especializado do funcionamento psicossomático” (Dias, 2003, p. 105). A psique, preservando sua função primordial, evolui ao longo do amadurecimento, expandindo-se para funções cada vez mais sofisticadas. Essas incluem uma gama de operações mentais que englobam os diversos matizes do significado da palavra “pensar”. “Mas a tarefa central da psique é a constituição paulatina da *temporalidade humana* e, portanto, do sentido de história, na vida humana” (Dias, 2003, pp. 105-106, grifos nossos).

Para Winnicott, “existem o soma e a psique. Existe também um inter-relacionamento de complexidade crescente entre um e outra, e uma organização deste relacionamento que chamamos de

mente” (1988/1990, p. 29, grifos nossos). Logo, “a mente constitui uma ordem à parte, e deve ser considerada como um caso especial do funcionamento do psicossoma” (1988/1990, p. 29).

No melhor dos cenários, ocorre a seguinte dinâmica: 1) O bebê vivencia a *experiência* de criar o mundo que está lá para ser encontrado; 2) Por meio da sua experiência sensorial, a *psique* realiza um trabalho de elaboração imaginativa das funções corporais, dando *sentido* ao que é vivido pelo bebê; 3) Por meio da elaboração, a memorização do que foi vivido se torna um fato, capacitando, então, o infante a utilizar-se dos seus recursos internos para pensar de modo criativo.

Em um contexto menos favorável, temos: 1) O bebê cria o objeto por meio da sua ilusão de onipotência; 2) O objeto não é encontrado pelo bebê, pois o ambiente, não sintonizado com suas necessidades, não soube compreendê-lo; 3) Devido às repetidas *desilusões* vivenciadas pelo infante, que precisou criar recursos defensivos para sobreviver, ele não alcança a capacidade de *believe in* (acreditar em); 4) A psique do lactente, para lidar com essas adversidades, busca alternativas para protegê-lo de possíveis novas falhas ambientais.

Nessa segunda ocasião, pode acontecer o que Winnicott nomeou de *hipertrofia do intelecto*. Trata-se de um desenvolvimento mental que não acompanha a integração da unidade psique-soma, ou seja, a mente se ergue antes do amadurecimento normal como um mecanismo de defesa totalmente impessoal. Citamos o autor: “uma das raízes da mente, portanto, é o funcionamento variável do psicossoma, sempre às voltas com as ameaças à continuidade do ser que acompanham cada falha da adaptação ambiental (ativa)” (1949/2021, p. 412).

É essencial mencionar que Winnicott não romantiza a maternidade; pelo contrário, ele destaca a necessidade de a função materna poder “fornecer uma *falha gradual na adaptação*, de acordo com a crescente capacidade do bebê individual de suportar a falha relativa por meio de sua atividade mental” (1949/2021, p. 413, grifos do autor).

Como vimos, *experiência é o oposto de adaptação*. Portanto, um ambiente suficientemente bom produzirá, com o passar do tempo, a criação de um espaço potencial, a partir da abertura da área dos “fenômenos transicionais” (ou terceira área). De acordo com Almeida:

[...] de maneira bastante sucinta, podemos pensar que, quando a totalidade dos cuidados maternos possibilita ao lactente viver no mundo subjetivo criado por ele e povoado pela vida imaginativa, esse lugar será, ao longo da vida, o seu principal refúgio para descanso e recolhimento, sendo essencial à capacidade de estar só – que se inicia na presença de alguém. Em seguida, depois de ter vivido tempo suficiente nesse universo, o bebê irá habitar no espaço potencial, cuja área será preenchida inicialmente pelos fenômenos transicionais e, posteriormente, pelo brincar e pelas atividades artísticas e culturais, ou seja, por tudo que está livre das rédeas da objetividade. (Almeida, 2023, pp. 87-88)

Para fins didáticos,⁴ podemos sintetizar o desenvolvimento do bebê winnicottiano na respectiva sequência: 1) Ainda no útero, o bebê advém de um estado de “solidão essencial”; 2) Ao nascer, ele habita em uma realidade *subjetivamente percebida*, isto é, uma realidade movimentada por criações onipotentes: “o bebê encontra o objeto que está lá para ser encontrado” (fazendo referência, aqui, a um dos mais importantes paradoxos winnicottianos); 3) À medida que vai experienciando o seu ambiente primário, com a devida sustentação e manuseio, o seu corpo adquire contornos e sentidos por meio da elaboração imaginativa das funções corporais; 4) aos poucos, então, a psique e soma alcançam uma integração; *o soma, agora alocado na psique, pode ser pensado por ela*.

O que era, a princípio, descargas motoras, agora é “pensado” pela unidade psicossomática.

É importante, entretanto, salientar que a atividade intelectual se desenvolve principalmente para compensar as falhas ambientais, sobretudo durante a fase de dependência relativa. Neste período, a mãe gradualmente começa a frustrar o bebê ao retomar seus afazeres diários, à medida que a criança já não necessita de sua presença constante e intensiva. Winnicott nos diz:

[...] pode-se dizer que, de início, a mãe deve adaptar-se de modo quase exato às necessidades do bebê para que a personalidade infantil desenvolva-se sem distorções. Contudo, dá-se à mãe cada vez mais a possibilidade de falhar nessa adaptação. Isso ocorre porque a mente e os processos intelectuais do bebê passam a dar conta de – e, portanto, dar margem para – certas falhas de adaptação. Nesse sentido, a mente alia-se à mãe e assume parte de suas funções. Ao cuidar de um bebê, a mãe é dependente dos processos intelectuais deste, e são eles que aos poucos a preparam para readquirir sua vida própria. Há, sem dúvida, outras maneiras pelas quais a mente se desenvolve. É função da mente catalogar eventos, acumular memórias e classificá-las. Pela mente, o bebê é capaz de usar o tempo como forma de medida e também medir o espaço. A mente também relaciona causa e efeito. (1958/2023, p. 20)

A partir da fase de dependência relativa, e contando com o auxílio da sua própria *mente*, o bebê poderá caminhar para a distinção entre mundo interno e mundo externo, distinguindo um dentro e um fora e, conquistando a capacidade de usar símbolos, como salienta o autor britânico:

[...] as palavras “dentro” e “fora” se referem simultaneamente a psique e a soma, pois presumo aqui uma parceria psicossomática satisfatória, que, obviamente, é também uma questão de desenvolvimento saudável. [...] À medida que o menino ou a menina alcançam uma organização pessoal da realidade psíquica interna, essa realidade interna é constantemente

⁴ Esse esquema cronológico nem sempre acontece dessa forma ou de maneira linear como estamos falando aqui. Para Winnicott, “cada estágio no desenvolvimento é alcançado e perdido, alcançado e perdido de novo, e mais uma vez: a superação dos estágios do desenvolvimento só se transforma em fato muito gradualmente, e mesmo assim apenas sob determinadas condições” (1988/1990, p. 55). Embora tais condições deixem de ser vitais com o passar do tempo, elas nunca perdem a sua importância.

confrontada com amostras da realidade externa, ou compartilhada. Nesse momento, uma nova habilidade se desenvolve na relação de objeto, baseada no interjogo entre a realidade externa e amostras da realidade psíquica pessoal. Essa habilidade se reflete no *uso de símbolos* por parte da criança, no *brincar criativo* e, conforme busquei demonstrar, na crescente habilidade dela ao utilizar o potencial cultural disponível em seu ambiente cultural imediato. (1971/2019, pp. 207-208, grifos nossos)

As capacidades mentais englobam a diversidade de processos implicados no ato de pensar. Nos estágios iniciais, essas funções desempenham um papel essencial na organização da experiência, engajando-se na catalogação, comparação e classificação das percepções (Dias, 2003). Conforme evoluem, essas funções mentais *expandem* seu escopo para incorporar a noção de tempo como uma dimensão mensurável, explorar as relações espaciais, estabelecer conexões de causa e efeito e desenvolver a capacidade de realizar provisões.

4. Notas sobre a prática clínica: ressonâncias e dissonâncias entre Bion e Winnicott

Bion e Winnicott abordam a evolução da capacidade de pensar por caminhos distintos, conforme evidenciado anteriormente. No entanto, há um aspecto crucial de suas teorias, ainda não explorado por nós, que promete enriquecer nossas compreensões: a noção de “instinto de morte”.

Bion, seguindo a tradição kleiniana, acredita que o bebê, desde o seu nascimento, é atravessado por uma força destrutiva (*death instinct*), que lhe é constitucional. É por essa via que ele afirma: “quando os instintos de morte prevalecem, reforça-se uma tendência para identificação projetiva excessiva” (Bion, 1959/2022, p. 151). Ou seja, quando esta força destrutiva é demasiada no ego do bebê, ela é projetada para fora, com a esperança da função-alfa compreender a sua comunicação primitiva.

Neste ponto, cabe um adendo: o instinto de morte só é projetado porque, para Bion, no início da vida existe um ego (arcaico) capaz de fazer isso. Essa premissa, como vimos, é completamente diferente do ponto de vista winnicottiano, no qual o bebê nasce em um estado de fusão com o ambiente, sendo incapaz de diferenciar (ou situar) o tempo e o espaço, o eu e o outro.

Na perspectiva bioniana, a depender da força do seu instinto de morte inato, o bebê torna-se “refém” das suas próprias projeções lançadas ao mundo externo que, quando não são contidas pela função-alfa, acabam sendo re-introjetadas como “objetos bizarros”.

Por outro lado, na concepção winnicottiana, a natureza do bebê se distingue significativamente, pois, para Winnicott, a ideia de um instinto de morte é carente de sentido. Essa

perspectiva delinea uma compreensão do desenvolvimento infantil e da psique que se distancia da noção de uma força inerente de autodestruição, dando ênfase a outros aspectos do crescimento emocional.

Aliás, em uma carta redigida a Roger Money-Kyrle, Winnicott comentou ter sido uma pena que Melanie Klein tenha feito um esforço tão intenso para conciliar suas teorias com as noções de instinto de vida e de morte. Ele afirma que, talvez, esse tenha sido o único erro de Freud (e, conseqüentemente, de Klein): “Lamento que [Freud] tenha introduzido aqui a pulsão de morte, porque ela confunde tudo [...]” (1952/2005, p. 50).

Logo, a ausência do conceito de instinto de morte na teoria winnicottiana altera radicalmente sua compreensão do funcionamento psíquico e, conseqüentemente, a dinâmica do tratamento psicanalítico, gerando estratégias distintas de intervenção.

Para observarmos algumas dessas diferenças centrais na prática, iremos nos valer de uma vinheta clínica apresentada por Bion, em seu artigo “Notas sobre a esquizofrenia”, de 1953. Citamos essa passagem na íntegra:

Paciente. “Arranquei um tequinho de pele de minha face, sentindo-me muito vazio.”

Psicanalista. “O tequinho de pele de sua face é seu pênis: você o arrancou; tudo que havia dentro de você foi junto.”

Paciente. “Eu não entendo... pênis... apenas sílabas.”

Psicanalista. “Você fragmentou minha palavra, ‘pênis’, em sílabas, e agora a palavra não tem mais o menor sentido.”

Paciente. “Não sei o que o senhor quer dizer, mas quero falar que ‘Se não puder soletrar não posso pensar’.”

Psicanalista. “As sílabas fragmentaram-se agora em letras; você não pode soletrar – ou seja, não pode juntar as letras outra vez para formar palavras. Portanto, não pode pensar.” (Bion, 1953/2022, p. 44)

Constatamos, por esse fragmento de análise, como Bion interpreta os processos de cisão e as identificações projetivas maciças que, na sua visão, o paciente esquizofrênico realiza na relação transferencial com o analista.

Podemos, entretanto, tentar analisar o paciente de Bion sob o olhar winnicottiano. Winnicott via a esquizofrenia como uma condição que emerge de falhas ambientais, nos estágios iniciais do desenvolvimento emocional. Essas deficiências surgem quando o ambiente não é capaz de oferecer o apoio necessário para o lactente alcançar etapas cruciais como a integração, a formação de uma identidade pessoal (personalização) e o estabelecimento de relações objetais (realização). Nas palavras do autor:

[...] o ponto principal é que essas falhas são imprevisíveis; não podem ser consideradas pelo bebê como projeções, porque ele não chegou ainda ao estágio de estruturamento do ego que torna isso possível, e o resultado é a *aniquilação* do indivíduo. Seu “continuar a ser” é interrompido. (1963b/2022, p. 331, grifos do autor)

Winnicott, então, propunha uma abordagem única da psicanálise para o tratamento das psicoses, insistindo na necessidade de revisar a compreensão sobre as suas causas, o que, por sua vez, implicaria em mudanças na técnica clássica. Ele reconhecia a possibilidade de êxito terapêutico, destacando, contudo, que o papel do analista deveria ir além da mera interpretação transferencial (ou dos mecanismos de cisão e identificação projetiva, como faz Bion).

Do ponto de vista winnicottiano, o analista que deseja se aventurar no tratamento de psicoses precisa estar disposto a adaptar o seu papel conforme necessário. Ou seja, uma das funções do analista consiste em poder *compensar* as falhas ambientais que afetaram o desenvolvimento psíquico do paciente, interrompendo sua continuidade de ser. Isso envolveria prover o suporte necessário para o amadurecimento do *self* que ficou congelado, em decorrência dos acontecimentos iniciais de sua vida.

Ao empreender essas pesquisas, Winnicott reavaliou o conceito de regressão na metapsicologia, afastando-se da ideia freudiana (Freud, 1905/2016) de um simples retorno a fases iniciais da vida instintual e a pontos de fixação específicos. Ele argumentava que essa perspectiva tradicional colocava demasiada ênfase nos aspectos instintuais da infância, negligenciando a importância dos cuidados ambientais. Através da observação de crianças em ambientes naturais e da sua experiência adquirida na pediatria, Winnicott enfatizou a necessidade de considerar o ambiente e a dependência no *setting* analítico – aspectos que, por sua vez, deram outro sentido ao termo “regressão”.

Sob esse vértice, o ato de regredir, no âmbito clínico, passa a ser visto não apenas como um retrocesso, mas como uma tentativa de *restaurar* um estado de dependência. Segundo Winnicott, “a tendência à regressão em pacientes é então vista como parte da capacidade do indivíduo de promover a própria cura. Por meio dela, o paciente indica ao analista como este deve se *comportar* mais do que como deve *interpretar*” (1959-1964/2022, p. 160, grifos nossos).

Partindo da premissa winnicottiana, podemos presumir que quando Bion interpreta o gesto do paciente, essa interpretação não tem, para o analisando, função alguma, pois ele ainda não conquistou – por meio da elaboração imaginativa das funções corporais – a capacidade para pensar com símbolos verbais. Tal hipótese pode ser confirmada com a devolutiva imediata do paciente: “*Eu não entendo... pênis... apenas sílabas*”. Nos casos de psicose, tudo o que pode ocorrer, em termos de cura, está situado em um nível pré-verbal, isto é, a construção da confiabilidade ambiental de modo a permitir

que o indivíduo retorne, ele mesmo, a um ponto anterior a perda da esperança e consiga, assim, reviver o trauma original, integrando-o como parte de sua história pessoal. O mais importante, nessas situações, é o manejo (*management*) do *setting*.

Propor uma interpretação, à moda clássica, é não somente uma conduta desnecessária, mas também algo prejudicial e desaconselhável, sendo uma atitude prematura e invasiva, em múltiplos sentidos:

[...] primeiro, porque ao referir-se, pela interpretação, àquilo que o paciente, em seu amadurecimento, ainda não chegou – conflitos inconscientes, voracidade, ambivalência, ameaça de castração etc. –, o analista não apenas mostra desconhecer a problemática real do paciente – o que confirma a desesperança deste em ser entendido – como extrapola a capacidade maturacional deste, repetindo, provavelmente, o trauma original. [...] em segundo lugar, porque o paciente, cuja inteligência permanece intacta, é impelido a compreender, a fazer uso das funções mentais, antes de propriamente fazer o que mais necessita: a experiência de contato e de comunicação silenciosa. (Dias, 2023, pp. 57-58)

Enquanto a neurose implica que o paciente alcançou um estágio específico do desenvolvimento emocional na infância, a psicose sugere um “desvio” nesse percurso, com implicações distintas para a estrutura da personalidade e as relações objetais. Por outro lado, Winnicott (1959-1964/2022) salienta que os mecanismos primitivos que atuam no psicótico não são privilégio das psicoses. Portanto, o que tipifica a psicose, na visão winnicottiana, não são os mecanismos psíquicos, nem o tipo de ansiedade em jogo, mas as *defesas* primitivas, que não teriam de ser organizadas nos estágios posteriores do desenvolvimento caso houvesse, nas etapas mais precoces de dependência absoluta, uma provisão ambiental suficientemente boa.

Diferente da neurose, em casos assim, o indivíduo ainda não alcançou o complexo de Édipo, fazendo com que a ansiedade de castração não seja ainda uma preocupação central para a personalidade. Enquanto o trabalho com a neurose explora os sentidos do inconsciente reprimido, a clínica da psicose mergulha nos estágios mais primitivos do desenvolvimento, numa fase em que ainda não se define claramente a diferença entre o *self* e o não-*self*. Isso nos remete a um estágio anterior ao estabelecimento dos mecanismos de projeção e introjeção.

Voltando ao caso clínico de Bion, no dia seguinte, o paciente começa a sessão, segundo ele, com associações “desconjugadas”, reclamando que não pode pensar. Vejamos:

Paciente. “Não consigo encontrar nenhum tipo de alimento que me interesse.”
Psicanalista. “Sente que *comeram tudo*.” (Bion, 1953/2022, p. 45)

Como é nítido, percebemos que o nosso autor insiste na interpretação, ainda que o paciente esteja dizendo, nas entrelinhas, que não consegue encontrar nenhuma ajuda naquele encontro terapêutico – “nenhum tipo de alimento que me interesse”, ele afirma.

Ora, o nosso objetivo aqui não consiste em exaltar o legado de um autor em detrimento do outro. Muito pelo contrário: estamos propondo uma pesquisa teórico-clínica *comparativa*, a fim de evidenciar os pontos de convergência e divergência desses dois grandes pensadores da história de nossa ciência.

Wilfred Bion, indiscutivelmente, se destacou como um pioneiro da clínica com “pacientes difíceis”, revitalizando as teorias freudianas por meio do tratamento de pacientes psicóticos; muito embora, nos anos iniciais de sua carreira sua obra tenha sido fortemente influenciada por Melanie Klein, uma precursora no estudo dos complexos e desafiantes territórios da psicose, Bion conseguiu trilhar um caminho singular na exploração desse campo.

Vale recordar que, em 1930, Melanie Klein publicou o seu genial ensaio: “A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego” (1930/1996), em que ela relatou detalhadamente a descrição do caso Dick, um menino de quatro anos, diagnosticado, àquela época, com esquizofrenia infantil. “Ao receber uma criança que não conseguia se expressar, a autora se aventurou em simbolizar *com e por* ele, inserindo algumas interpretações arriscadas de pequenos gestos mecanizados que ele fazia repetidamente em seu consultório” (Almeida, 2020, p. 565, grifos nossos). Diga-se de passagem, que esta foi uma alternativa arriscada, pois o menino poderia receber as comunicações como uma espécie de invasão do seu mundo interno, interrompendo, assim, o vínculo analítico. Contudo, o efeito foi surpreendente, pois as interpretações mobilizaram ansiedades em Dick que, até aquele momento, nunca haviam sido vivenciadas por ele.

Podemos dizer que essa seria a mesma intenção de Bion? Mobilizar ansiedades, a fim de inserir algo de simbólico em meio aos elementos-beta daquele paciente?

A fenomenologia proposta por Wilfred Bion é notavelmente peculiar no que diz respeito às cisões do ego e às características que os fragmentos da personalidade adquirem para o indivíduo psicótico, através da identificação projetiva. Bion foi extremamente acurado ao capturar a essência da fragmentação radical e ao elucidar o significado devastador que é possuir uma mente fragmentada: uma realidade onde o mundo interno ou é completamente ausente ou nunca existiu, sendo incapaz de processar certas experiências. Nestes casos, os fragmentos rejeitados da personalidade são encontrados no mundo externo, tanto em objetos animados quanto inanimados, constituindo os denominados “objetos bizarros”.

Bion observou um aspecto intrigante na personalidade psicótica: a capacidade de utilizar as impressões sensíveis e as funções do ego para enfrentar os aspectos dolorosos rejeitados. Ele percebeu que esta parte da personalidade opera sob o princípio de realidade, em vez de ser guiada exclusivamente pelo princípio do prazer. Em seu escrito intitulado “Alucinação” (1958/2022), Bion identifica no delírio e na alucinação uma interação do paciente com objetos totais, sugerindo assim uma capacidade rudimentar de atingir estados depressivos. Esses processos, segundo ele, serviriam a algum propósito de contato com a realidade, questionando assim a visão de Freud (1924/2011) sobre o delírio como uma espécie de “remendo” que cobre a ruptura entre o ego e o mundo externo. A partir das reflexões de Bion, surge a relevância de questionar o significado do contato do paciente com a realidade na prática clínica, um aspecto crucial para compreender e abordar os fenômenos psicóticos. Nesse sentido, suas interpretações acabam sendo fundamentais e, por esse vértice, percebemos o quanto elas fazem sentido, a partir do seu ponto de vista teórico.

Em contrapartida, Winnicott propõe outra maneira de enxergar o ser humano, pautado no valor da experiência pessoal e no papel essencial do meio ambiente. Aqui, as interpretações, nos casos de psicose, assumem um lugar *coadjuvante*, pois o principal é a relação de confiabilidade e o manejo do analista frente ao fenômeno da regressão à dependência.

Refletindo sobre o legado de Platão, somos constantemente lembrados de que o cerne do método socrático residia na promoção de um diálogo cooperativo, alimentado por questionamentos e respostas, com o objetivo de fomentar o pensamento crítico e desvendar as ideias e os pressupostos subjacentes.

Inspirados por essa abordagem, torna-se evidente a necessidade de esclarecer as dissonâncias entre as correntes psicanalíticas. Frequentemente, os praticantes de cada escola permanecem resistentes a perspectivas divergentes, perpetuando inúmeros mal-entendidos. Nesse contexto, um estudo comparativo surge como uma ferramenta valiosa para o futuro da psicanálise, tanto para fortalecer o seu caráter científico quanto para aprofundar o entendimento das várias linhagens e as suas respectivas contribuições ao nosso fazer clínico.

Referências

- Almeida, A. P. (2020). Melanie Klein e o processo de formação dos símbolos: revisitando o caso Dick. *Estilos da Clínica*, 25(3), 552-567.
- Almeida, A. P. (2023). *Por uma ética do cuidado: Winnicott para educadores e psicanalistas (vol. 2)*. São Paulo: Blucher.

- Almeida, A. P. e Naffah Neto, A. (2021). A teoria do desenvolvimento maturacional de Winnicott: novas perspectivas para a educação. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 24(3), 517-536.
- Bion, W. R. (1953). Notas sobre a teoria da esquizofrenia. In W. Bion, *No entanto... pensando melhor* (pp. 37-54). São Paulo: Blucher, 2022.
- Bion, W. R. (1958). Alucinação. In W. Bion, *No entanto... pensando melhor* (pp. 95-122). São Paulo: Blucher, 2022.
- Bion, W. R. (1959). Ataques contra os vínculos. In W. Bion, *No entanto... pensando melhor* (pp. 133-154). São Paulo: Blucher, 2022.
- Bion, W. R. (1962a). *Aprender da experiência*. São Paulo: Blucher, 2021.
- Bion, W. R. (1962b). Uma teoria do pensar. In W. Bion, *No entanto... pensando melhor* (pp. 157-170). São Paulo: Blucher, 2022.
- Bion, W. R. (1970). *Attention and interpretation*. Londres: Karnac Books.
- Dias, E. O. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- Dias, E. O. (2023). *Interpretação e manejo na clínica winnicottiana*. São Paulo: DWWeditorial.
- Freud, S. (1905). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. In S. Freud, *Obras completas vol. 6* (pp. 13-172). São Paulo: Companhia das Letras, 2016.
- Freud, S. (1924). *A perda da realidade na neurose e na psicose*. In S. Freud, *Obras completas vol. 16* (pp. 214-221). São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- Kirschbaum, I. (2017). *Breve introdução a algumas ideias de Bion*. São Paulo: Blucher.
- Klein, M. (1930). A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego. In M. Klein, *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos: 1921-1945* (pp. 249-264). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Klein, M. (1946). Notas sobre alguns mecanismos esquizoides. In M. Klein, *Inveja e gratidão e outros trabalhos: 1946-1963* (pp. 17-43). Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- Klein, M. (1952). Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional do bebê. In M. Klein, *Inveja e gratidão e outros trabalhos: 1946-1963* (pp. 85-118). Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- Levy, R. (2022). *A simbolização na psicanálise: os processos de subjetivação e a dimensão estética da psicanálise*. São Paulo: Blucher.
- Naffah Neto, A. (2023). *Veredas psicanalíticas: a sombra de Winnicott*. São Paulo: Blucher.
- Sandler, P. C. (2021). *A linguagem de Bion: um dicionário enciclopédico de conceitos*. São Paulo: Blucher.

- Winnicott, D. W. (1949). A mente e sua relação com o psicossoma. In D. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (pp. 408-426). São Paulo: Ubu, 2021.
- Winnicott, D. W. (1952). Carta 26 Para Roger Money-Kyrle, 27 de novembro. In D. Winnicott, *O gesto espontâneo* (pp. 47-53). São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- Winnicott, D. W. (1956). Preocupação materna primária. In D. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (pp. 493-501). São Paulo: Ubu, 2021.
- Winnicott, D. W. (1958). O primeiro ano de vida: concepções modernas do desenvolvimento emocional. In D. Winnicott, *Família e desenvolvimento individual* (pp. 13-34). São Paulo: Ubu, 2023.
- Winnicott, D. W. (1959-1964). Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? In D. Winnicott, *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador* (pp. 155-176). São Paulo: Ubu, 2022.
- Winnicott, D. W. (1960). A teoria do relacionamento pais-bebê. In D. Winnicott, *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador* (pp. 44-69). São Paulo: Ubu, 2022.
- Winnicott, D. W. (1963a). Moral e educação. In D. Winnicott, *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador* (pp. 117-132). São Paulo: Ubu, 2022.
- Winnicott, D. W. (1963b). Dependência no cuidado do bebê, no cuidado da criança e no *setting* psicanalítico. In D. Winnicott, *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador* (pp. 321-334). São Paulo: Ubu, 2022.
- Winnicott, D. W. (1971). O inter-relacionamento independente do impulso instintivo baseado nas identificações cruzadas. In D. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 189-218). São Paulo: Ubu, 2019.
- Winnicott, D. W. (1988). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.