

A constituição do self a partir das relações familiares abusivas: um enfoque winnicottiano

Self organization and abusive familiar relations: an approach to Winnicott's theory

*Paula Orchiucci Miura**

*Alfredo Naffah Neto***

*Rui Paixão****

*Antonio João Leal Redondo*****

Resumo

A violência intrafamiliar é um problema milenar e complexo, que ocorre ao longo do ciclo vital, em todas as regiões do mundo, sem distinção de classe social, grupo racial, nível económico, educacional ou religião. Constitui uma violação dos direitos humanos fundamentais e uma ofensa à dignidade humana, limitando o reconhecimento e exercício de tais direitos. O presente artigo articula a teoria winnicottiana da constituição do self com experiências clínicas de uma paciente que vivenciou situações de violência intrafamiliar de forma precoce. Observou-se na análise deste caso clínico que a paciente no início do seu processo de amadurecimento desenvolveu um falso self patológico para proteger seu verdadeiro self. Diante de seu ambiente familiar invasivo e ameaçador a paciente acabou por desenvolver uma personalidade borderline do tipo como se. A partir destes pressupostos teóricos propõe-se uma aplicação

* Paula Orchiucci Miura, bolsista do Estágio de Doutorando PDEE da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), no período de janeiro a dezembro de 2010 pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, paulamiura@hotmail.com

** Alfredo Naffah Neto, Prof. Dr. da Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, naffahneto@gmail.com

*** Rui Alexandre Paquete Paixão, Prof. Dr. da Faculdade de Psicologia e Ciência da Educação da Universidade de Coimbra, rpaixao@fpce.uc.pt

**** João Antonio Leal Redondo, Coordenador do Serviço de Violência Familiar do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra - Unidade de Sobral Cid, armejoao@netcabo.pt

deste modelo à compreensão das dimensões sintomáticas e etiológicas das perturbações do tipo estado-limite bastante freqüente nos casos de violência intrafamiliar.

Palavras-chave: *violência intrafamiliar, psicopatologia, teoria winnicottiana.*

Abstract

Family violence is an ancient and complex problem, which occurs throughout the life cycle, in all regions of the world, without distinction of social class, racial, economic, educational, or religion. It constitutes a violation of fundamental human rights and is an affront to human dignity, limiting the recognition and exercise of such rights. The present paper articulates Winnicott's theory of self organization in one patient subject to violent family relations early on. One could observe in the analysis of this clinical case that the patient at the beginning of his maturation process developed a pathological false self to protect his true self. In face if his family's invasive and threatening environment, the patient eventually developed a borderline personality type as if. Considering the Winnicott's theoretical assumptions an application of this model is proposed to the understanding of the symptomatic and etiological dimensions of borderline disorders, very common in the cases of domestic violence.

Keyword: *domestic violence, psychopathology, Winnicott's theory*

Espinosa (1677/1973) diria que a violência entre duas ou mais pessoas é um encontro despotencializador, porque a potência de vida¹ das pessoas que vivenciaram ou estão vivenciando uma relação de violência diminui, engendrando o padecimento dos envolvidos nesta inter-relação violenta. Além disso, o filósofo classificaria a violência como uma ação anti-ética justamente pela caráter despotencializador. Infelizmente esta é uma ação anti-ética muito antiga e presente em diversos âmbitos. A Organização Mundial da Saúde (2001) aponta que mais de 1,6 milhão de pessoas a cada ano perdem suas vidas ou sofrem danos não mortais devido a violência

1 Para Espinosa (1677/1973) potência de ação é *conatus*, uma força interna para existir e conservar-se na existência. Segundo o filósofo, as pessoas buscam, de uma forma geral, se aproximar do que compõe com seu conatus, mas muitas vezes age, imaginando que uma situação ou relação compõe, e se engana, pois age por idéias inadequadas, por não conhecer a verdadeira causa daquela realidade.

auto-infligida, interpessoal e coletiva. Além da violência ser uma das principais causas de morte em todo o mundo para a população entre 15 e 44 anos de idade.

A família é mais um dos âmbitos em que se observa a violência. Mundialmente entre 133 a 275 milhões de crianças testemunham violência familiar, resultando em danos psíquicos tão graves quanto aqueles que acontecem com as crianças que vivenciam diretamente a violência (Unicef, 2006).

Diante desta problemática social, muitas instituições e organizações têm se preocupado e atuado no intuito de minimizar o impacto da violência no mundo. No âmbito psicológico, cada vez mais percebe-se o interesse em compreender o fenômeno da transgeracionalidade, os distúrbios da personalidade (*borderline*, anti-social etc.), a complexidade do trauma e dos vínculos, para que a intervenção diante desta problemática possa ser cada vez mais eficaz e eficiente, minimizando este problema que é histórico e complexo.

Uma das teorias que contribui para explicar a perpetuação da violência doméstica é a teoria do vínculo tal como foi proposta por Bowlby em algumas das suas obras, nomeadamente *The nature of the Child's Tie to His Mother* (1958), *Separation Anxiety* (1959), *Grief and Mourning in Infancy and Early Childhood* (1960) e ainda a trilogia publicada em 1969, 1973 e 1980. Ele acredita que o funcionamento psicológico e de relacionamento é em grande parte determinado pelas relações precoces e infantis com os seus cuidadores. Atualmente, diversos pesquisadores têm utilizado esta teoria para compreender aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais de relações conflituosas como as relações que envolvem violência familiar. Fonagy, Leigh, Steele, Steele, Kennedy e Mattoon (1996), por exemplo, observaram que a insegurança nas relações de vinculação estava associada a algumas psicopatologias, incluindo depressão e personalidade *borderline*. Outros pesquisadores como Allen, Hauser e Borman-Spurrall (1996) e Rosenstein e Horowitz (1996) associaram a insegurança a outras psicopatologias como a personalidade anti-social.

Do mesmo modo, Dutton, Saunders, Starzomski e Bartholomew (1994), numa pesquisa realizada com grupos de agressores, observaram

que somente 20% dos agressores se sentiam seguros nos relacionamentos com suas companheiras. Outra pesquisa realizada por Dutton, Starzomski e Ryan (1996) constatou que as experiências infantis de violência doméstica e a rejeição por parte dos pais contribuem diretamente para a perpetuação da violência enquanto adulto. Também Kesner, Julian e McKenry (1997) pesquisando sobre a relação entre a violência doméstica e a qualidade dos vínculos precoces em agressores, concluíram que a falta de cuidado e afeto nas relações precoces dos agressores estava significativamente associada com o comportamento agressivo contra a companheira.

Pode perceber-se, por meio destas pesquisas, a importância das relações precoces da criança com seus cuidadores para o seu bom desenvolvimento, particularmente no que respeita à sua saúde mental. Crianças que viveram direta ou indiretamente situações de violência têm maiores propensões a ser tornarem agressores ou vítimas de agressão; a terem dificuldade em estabelecer vínculos; a desenvolver distúrbios psicopatológicos como personalidade *borderline*, personalidade anti-social entre outras.

Winnicott, em algumas obras como *The maturational processes and the facilitating environment* (1965), *Collected Papers, Trough paediatrics to psychoanalysis* (1958) entre outras, parte do vínculo para explicar toda sua teoria sobre o desenvolvimento emocional. Esta teoria pode contribuir para a compreensão das nuances intrapsíquicas de pessoas que vivenciaram situações de violência doméstica e desenvolveram psicopatologias como as descritas acima.

No estudo a seguir apresentado, retomamos esta teoria, como base constitutiva da compreensão de um caso clínico de uma paciente *borderline* que vivenciou nas suas relações mais precoces abandono e negligência, espelhadas numa relação conjugal marcada pela violência doméstica, com múltiplas violações físicas e psicológicas.

CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA A PARTIR DA FAMÍLIA

A família é uma organização social que exerce um papel importante na constituição psíquica dos indivíduos. Cada família pratica a sua

cultura, vive seu próprio desenvolvimento e possibilita que suas crianças e adolescentes experienciem a multidimensionalidade dessas mudanças do ambiente interno e externo de cada um.

Esta multidimensionalidade é expressa nas diferenças individuais, de natureza genética e desenvolvimental, incluindo os aspectos emocionais, desejos e fantasias dos pais para com os filhos e vice-versa. Essas inúmeras diferenças são impossíveis de serem todas retratadas, mas merecem ser lembradas para que a complexidade da constituição psíquica possa ser compreendida.

Winnicott (1957/2005) relata sobre essas complexidades e salienta a importância dos “fatores integradores e desintegradores que afetam diretamente a vida familiar e provêm do relacionamento entre um homem e uma mulher casados e das fantasias conscientes e inconscientes de sua vida sexual” (p. 67). Os fatores integradores são aqueles que contribuem para um relacionamento saudável entre os membros da família, o que acontece quando os pais puderam se desenvolver emocionalmente alcançando a integração psíquica. Desta forma, a mãe possibilita condições saudáveis para a integração de seu filho, o qual também contribui para essa situação, enquanto o pai oferece o suporte para a realização desse amadurecimento emocional.

Os fatores de desintegração familiar podem advir da deficiência ou doença de qualquer membro da família, de um distúrbio psiquiátrico ou de outras situações de natureza diversa afetando, de algum modo, toda família.

As relações familiares abusivas apresentam, segundo Winnicott (1957/2005), inúmeros fatores de desintegração e quando estes interferem de forma precoce e profunda na vida do bebê, os danos, geralmente, são bastante graves, incluindo o desenvolvimento de personalidade do tipo *borderline*, narcísica e psicopata.

É neste contexto que a teoria winnicottiana tem vindo a contribuir para a compreensão do processo de desenvolvimento destes tipos de personalidades, recorrentes em situações de violência intrafamiliar: “(...) a maturidade completa do indivíduo não é possível no ambiente social imaturo ou doente” (Winnicott, 1963/1990, p. 80).

O PROCESSO DE AMADURECIMENTO DO EGO

Para que se compreenda como os fatores de integração e desintegração afetam o processo de amadurecimento psíquico, é necessário conhecer um pouco da teoria do processo de amadurecimento de Winnicott (1957/2005).

Para Winnicott (1963/1990), todo ser humano é dotado de uma tendência inata ao amadurecimento. O processo do amadurecimento se dá por meio de estágios ou etapas; as idades cronológicas de cada etapa não são precisas, por isso se fala de estágios e não de idades.

Os processos de amadurecimento não se dão de forma linear, pois amadurecer não significa somente progredir, mas também regredir sempre que a vida o exija, como, por exemplo, nos momentos de sobrecarga ou tensão, ou para retomar pontos perdidos (Winnicott, 1963/1990).

Apesar do processo de amadurecimento ser considerado inato, essa tendência não se dá automaticamente. Para acontecer, o bebê depende fundamentalmente da presença de um ambiente facilitador que forneça cuidados suficientemente bons. O ambiente facilitador é a “mãe suficientemente boa” (Winnicott, 1959/1994), definida como a mãe capaz de reconhecer e atender as necessidades do bebê, em função de um processo identificatório específico. A mãe facilita o processo de amadurecimento do bebê, e é “boa” porque atende às necessidades do bebê e não, linearmente, apenas às suas. No entanto, é sempre uma mãe falível, porque humana.

O processo de amadurecimento para Winnicott (1963/1990) acontece nos seguintes estágios: dependência absoluta, dependência relativa, e rumo à independência. Winnicott explica esse processo de amadurecimento que se dá desde a concepção. Ele denomina este início como o “grande despertar”, e a partir daí a tendência inata para o amadurecimento possibilita desde o embrião até o idoso, se desenvolver, ou melhor, *continuar-a-ser*.

Quando o bebê está num movimento de *continuar-a-ser*, Winnicott (1963/1990) diz que ele está agindo espontaneamente, mas quando se depara com algo que impede essa continuidade passa a reagir. Essa reatividade é uma ação contra algo externo, seja uma irritação ou uma falha de adaptação. Quando a reatividade passa a ser um padrão de comportamento,

uma séria interrupção no processo de amadurecimento acontece, impedindo o bebê de tornar-se “uma unidade integrada, capaz de ter um *self* com um passado, um presente e um futuro” (p. 82). O processo de amadurecimento saudável acontece quando há uma adaptação sensível às necessidades do ego corporal do bebê.

Esse movimento continua em todo processo de amadurecimento. No estágio de dependência absoluta, o bebê está completamente dependente da mãe; se a mãe é “suficientemente boa”, capaz de satisfazer as necessidades do bebê, possibilita que o bebê se relacione subjectivamente (mundo interno, EU) e ao mesmo tempo parte de seu mundo vai se relacionando objectivamente (não-eu, mundo externo), o que se assume como um movimento necessário para o processo de integração do bebê. Neste contexto, os cuidados maternos constituem para o bebê seu mundo, seu ambiente total. Esse mundo em que o bebê habita é subjetivo, e para que o bebê tenha um desenvolvimento saudável é preciso que o mundo tenha como principal característica ser confiável. A confiabilidade é dada a partir da estabilidade dos cuidados maternos, permitindo ao bebê reconhecer coisas e prever acontecimentos.

Quando essa relação mãe-bebê se dá de forma saudável, a mãe entra num estado de *preocupação materna primária* (Winnicott, 1956/2000), que se inicia nos últimos meses de gravidez e perdura alguns meses após o parto. Esse estado possibilita que a mãe sinta as necessidades que o bebê precisa que sejam satisfeitas, viabilizando um processo de amadurecimento saudável.

Para que a mãe consiga estar devotada ao bebê é preciso que ela se identifique com ele. Este processo, contudo, não é um simples processo intelectual, ou uma competência susceptível de ser adquirida através de conhecimentos e/ou formações sobre o assunto; para Winnicott (1956/2000) esta aptidão vem da própria experiência da mãe, pelo fato de já ter sido um bebê e de *já ter sido cuidada*. Essa experiência e vivência de conforto e segurança é registrada psíquica e corporalmente.

Este aspecto do registro da experiência psíquica e corporal torna-se, assim, fundamental para a compreensão dos ciclos viciosos de violência nalgumas famílias ao longo de diversas gerações. Se o bebê não teve a

experiência de ser cuidado e de se sentir seguro no início de sua vida, tem grande probabilidade de ter dificuldades diante desta experiência quando precisar cuidar.

Então, se a mãe não é “suficientemente boa”, a criança não é capaz de iniciar um processo de maturação do ego, ou então, “(...) o desenvolvimento do ego ocorre necessariamente distorcido em certos aspectos vitalmente importantes” (Winnicott, 1962/1990, p.56).

Quando o ego não amadurece, está continuamente à mercê de sofrer uma agonia impensável², que só pode ser evitada quando a mãe cuida do bebê adequadamente. Isso acontece, geralmente, em casos de negligência e abandono familiar, situação em que, muitas vezes, o bebê não é desejado e não é verdadeiramente percebido na relação familiar.

Winnicott (1962/1990) aponta para as graves consequências psíquicas, quando o ambiente não é suficientemente bom num estágio precoce do desenvolvimento. Sendo esse um tema complexo devido ao grau e a variação da ineficiência do ambiente, Winnicott, inicialmente, faz referência às seguintes consequências: “às distorções na organização do ego que constituem as bases das características esquizóides; e à defesa específica do cuidado de si mesmo, ou ao desenvolvimento de um *self* que cuida de si próprio, e à organização de um aspecto falso da personalidade³” (p. 57).

As consequências de um apoio defeituoso ao ego por parte da mãe podem ser assoladoras, ou seja, o bebê pode vir a desenvolver as seguintes psicopatologias: esquizofrenia infantil, esquizofrenia latente, falsa auto-defesa e personalidade esquizóide (Winnicott, 1962/1990). Nos casos de violência, quando esta acontece de forma precoce na vida do bebê, as consequências podem ser o desenvolvimento desses tipos de psicopatologias.

Segundo Winnicott (1962/1990) o desenvolvimento do ego é caracterizado por várias tendências fundamentais para o seu desenvolvimento.

2 Falso porque se constituiu reativamente na relação intrusiva mãe-bebê, em que as necessidades do ego do bebê não foram satisfeitas, nem permitiram o amadurecimento do ego.

3 A *criatividade originária* é recurso inato que permite ao bebê acreditar que ele cria e produz seu mundo conforme sua necessidade, promovendo uma ilusão de onipotência. Por exemplo, quando está com fome, a mãe apresenta o seio ao bebê para amamentá-lo; nesse momento o bebê acredita que o seio e o leite são resultados de seu gesto produzido pela necessidade de comer (Winnicott, 1971/1975a).

Primeiramente, a tendência que envolve os vários significados da palavra *integração*, ou seja, *integração* no tempo e no espaço, que está relacionada com o aconchego e sustento psíquico do bebê (*holding*).

A tendência que Winnicott (1962/1990) chamou de *personalização* está relacionada com o manejo, com os cuidados físicos. No início da vida, se o ambiente possibilita ao bebê perceber seu próprio corpo e suas funções, a pele vai se constituindo como uma membrana limitante, por isso *personalizante*. Mas se isso não acontece, há a *despersonalização*, que significa a perda da união entre o ego e o corpo, inclusive impulsos e satisfações do id.

A última tendência que Winnicott (1962/1990) expõe é o início das relações objetais que começa com a apresentação dos objetos ao bebê. E o importante aqui é permitir que o bebê possa se adaptar por si mesmo ao objeto, possibilitando-lhe um amadurecimento da *criatividade originária*⁴.

O processo de amadurecimento do ego caminha para o estabelecimento de um *self* unitário, mas isso depende se a criança sentiu na relação com sua mãe que seu ego estava protegido. Quando as falhas ambientais são contínuas, inúmeras agonias impensáveis são sentidas, constituindo, assim, um padrão de descontinuidade e fragmentação do ser. O desenvolvimento do ego fica sobrecarregado no sentido da psicopatologia. E é isso o que muitas vezes acontece nos casos de violência doméstica. A não proteção que foi sentida desde o início da vida, impede na maioria dos casos o amadurecimento do ego e a possibilidade de estabelecer uma relação vincular de forma saudável.

Ainda quanto à questão da integração, Winnicott (1962/1990) diz que o oposto a esse processo de integração não é a desintegração, mas sim a não-integração. A desintegração é considerada como uma defesa no intuito de evitar a não-integração, o caos, a agonia impensável. Essa defesa

4 Winnicott (1963/1994) define como agonias impensáveis o “retornar a um estado de não-integração; cair para sempre num vazio sem fundo; o estranhamento em relação ao próprio corpo, sentido como não-próprio; a perda do sentido de realidade; a perda da capacidade de relacionar-se com objetos; o completo isolamento, sem qualquer forma de comunicação” (p. 72).

pode ser tão caótica quanto o próprio meio em que viveu, mas por ser algo produzido pelo próprio indivíduo, é passível de algum controle por parte do bebê; enquanto as agonias impensáveis não o são.

Quando há integração, a pele se torna o limite entre o eu e o não-eu: “A psique começa a viver no soma e uma vida psicossomática de um indivíduo se inicia” (Winnicott, 1962/1990, p. 60).

O estágio do estabelecimento do EU SOU é acompanhado de um afeto ansioso como uma reação persecutória em repúdio ao não-eu, a delimitação do *self*, tendo a pele como membrana limitante.

Winnicott (1962/1990) aponta algumas doenças psicossomáticas como uma defesa que insiste na interação da psique com o soma, ou seja, o sujeito defende-se contra a perda da união psicossomática ou contra alguma forma de despersonalização.

A CONSTITUIÇÃO DO VERDADEIRO E FALSO SELF

Todo esse processo de integração caminha para a constituição do *self*. Winnicott (1960/1990) fala de dois *selves*, o falso e o verdadeiro.

No texto “*Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self*” (1960/1990), Winnicott inicia dizendo que esta ideia, referindo-se à existência de dois *selves*, não é nova, pois já havia aparecido de diversas formas na psiquiatria, e em certos sistemas religiosos e filosóficos.

Além disso, faz uma relação da constituição do verdadeiro e falso *self* com o conceito de divisão de Freud (1940/1974) do *self* “em uma parte que é central e alimentada pelos instintos (ou pelo que Freud chamou de sexualidade, pré-genital e genital), e a parte orientada para o exterior e relacionada com o mundo” (Winnicott, 1960/1990, p. 128).

O processo de amadurecimento do ego caminha num processo de integração e constituição de um *self* unitário. Winnicott (1960/1990) diz que todos os indivíduos possuem um verdadeiro e um falso *self*, a diferença está em como cada um se constitui e se organiza. O verdadeiro *self* está relacionado com o gesto espontâneo; se o bebê teve a possibilidade de experimentar seus impulsos espontâneos, terá, em potência, um verdadeiro *self* e um falso *self* que aqui teria apenas a função de fazer uma ponte entre

o verdadeiro *self* e a realidade exterior. Isso, no entanto, depende de como a mãe respondeu à ilusão de onipotência do bebê, ou seja, de como a mãe atendeu às necessidades do bebê.

Segundo Winnicott (1960/1990), o fortalecimento do ego fraco do bebê se dá na alimentação dessa ilusão de onipotência, pois quando o bebê acredita que cria o mundo externo conforme suas necessidades, ele está podendo experimentar sua espontaneidade; ao longo do processo de desenvolvimento vai renunciando a essa onipotência e vai percebendo o elemento ilusório de tudo isso. Todo esse processo resulta na capacidade de imaginar, de brincar, de criar, constituindo a base da simbolização.

O bebê só cria seu objeto subjetivo, se teve a possibilidade de experimentar sua ilusão de onipotência, e isso só acontece quando existe uma mãe e um ambiente suficientemente bom. Toda essa dinâmica constitui o mundo subjetivo do bebê. Se a mãe não é capaz de satisfazer as necessidades do bebê e as submete às suas necessidades, dá-se início à constituição do falso *self* defensivo e patológico, pois o ambiente é tão ameaçador e instável que o falso *self* se constitui para defender o verdadeiro *self*.

Em se tratando de pacientes com falso *self* patológico, Winnicott vai observando ao longo de sua trajetória clínica uma diferença na dinâmica de pacientes com este tipo de falso *self*. Infelizmente, Winnicott faleceu antes que pudesse ter desenvolvido melhor esta idéia, percebendo-se em seus textos⁵, ainda assim, dois tipos de pacientes com falso *self* patológico, funcionando dinamicamente de forma oposta; o introvertido, que se recolhe e se relaciona a maior parte do tempo com seu mundo interno e o extrovertido voltado completamente para o mundo externo, sem contato com o interno. O primeiro foi definido por Winnicott como paciente *esquizóide*, já o segundo não teve uma caracterização esclarecida. Naffah (2010)⁶, em seu artigo, escreve sobre a trajetória de Winnicott no desenvolvimento destas

5 *Psicose e os cuidados maternos* (1952/2000). *O uso de um objeto e o relacionamento através de identificações* (1968/1994). *Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica?* (1959-1964/1990). *O medo do colapso (breakdown)* (1963/1994). *Distúrbios psiquiátricos e processos de maturação infantil* (1963/1990b). *A criatividade e suas origens* (1971/1975a).

6 Naffah (2010) além de Fairbairn e Deutsch lembra também do trabalho de Ferenczi, *Diário Clínico*, escrito em 1932, sobre pacientes-limites, mas que não foi concluído.

ideias e teorias clínicas, esclarece estes aspectos focando inclusivamente a importância de Fairbairn⁷ e Hélène Deutsch⁸, que já haviam se deparado com algumas questões clínicas similares.

Se o esquizóide de Fairbairn constitui um precursor da patologia “introvertida”, posteriormente descrita por Winnicott, a sua contraparte, qual seja, a patologia “extrovertida”, encontra um precursor na personalidade “como se”, descrita por Hélène Deutsch (...) (Naffah, 2010, p. 8).

Ao refletir sobre pacientes com personalidades *borderline*, Naffah (2007) se apropria da ideia de todos estes precursores e aprimora, também com base em suas observações clínicas, as ideias e teorias desenvolvidas até então.

Primeiramente, Naffah (2007) define o termo *borderline* baseando-se na acepção mais ampla de Winnicott.

Entendo por essa designação, indivíduos que vivem nas bordas, ou seja, nas fronteiras entre a neurose e a psicose, podendo – em períodos mais saudáveis, quando o falso self cumpre seu papel defensivo, adaptativo, de forma mais íntegra – apresentarem uma dinâmica que se assemelha a do neurótico. Mas é importante não nos deixarmos enganar por essa aparência, pois noutros períodos mais críticos – quando o falso self malogra, sofrendo desintegrações –, esses mesmos indivíduos podem ser literalmente invadidos pelo mundo e afundar em sintomas esquizofrênicos de tipos variados (Naffah, 2007, p. 80).

Na sequência, Naffah (2007) em seu artigo faz uma distinção entre dois sub-tipos de pacientes *borderline*, caracterizando os pacientes “introvertidos” como pacientes com *personalidade esquizóide* e os pacientes “extrovertidos” como pacientes com *personalidade ‘como se’*⁹.

7 Fairbairn escreveu sobre a personalidade *esquizóide* no texto *Schizoid Factors in the Personality*, publicado em 1940.

8 Hélène Deutsch escreveu sobre a personalidade como se no artigo “Some forms of emotional disturbance and their relation to schizophrenia”, publicado em 1942.

9 Naffah (2010) adota a terminologia de Deutsch, mas a caracterização psicodinâmica adotada por ele segue a teoria winnicottiana.

A distinção entre os dois subtipos se dá na possibilidade do indivíduo poder ter experienciado um pouco ou nada da sua ilusão de onipotência, e então ter criado ou não um objeto subjetivo, mesmo que de forma precária.

Naffah (2007) explica que na personalidade do subtipo esquizóide o indivíduo experiencia um ambiente instável, incerto, em que ora pode atender, ora não, suas necessidades. Isso permite ao indivíduo experimentar um pouco sua ilusão de onipotência e desenvolver algum objeto subjetivo. Mas como esse processo se desenrola de forma bastante precária o falso *self* se desenvolve no intuito de proteger, defender o verdadeiro *self*, o qual tem pouco ou quase nada de contacto com o mundo externo. “O *self* verdadeiro, contudo, é percebido como potencial e é permitido a ele ter uma vida secreta” (Winnicott, 1960/1990, p. 131).

Diferentemente, os indivíduos de personalidades do subtipo *como se* não criaram nenhum objeto subjetivo, não experimentaram a ilusão de onipotência devido as grandes deficiências ambientais. Essa dinâmica relacional culmina no desenvolvimento de um falso *self* que oculta o verdadeiro *self* que nunca pôde se desenvolver e nem ser experimentado como espontaneidade. Desta forma, “o falso *self* se implanta como real e é isso que os observadores tendem a pensar que é a pessoa real” (Winnicott, 1960/1990, p. 130).

Aqui o falso *self* se submete e mimetiza completamente o ambiente, cola-se ao objeto com medo de perdê-lo, pois é como se não tivesse mais nada, apenas o ambiente; pois também ao isolar o verdadeiro *self*, oculta as necessidades mais pessoais, a vida. Essas pessoas sentem que a vida não tem sentido, a “(...) característica maior é a aparência pura, destituída de sentido existencial: tudo parece ser, sem sê-lo verdadeiramente, daí o nome ‘como se’” (Naffah, 2007, p. 83).

Os indivíduos que tiveram uma falha no desenvolvimento do *self*, em que o *self* verdadeiro é a única parte viva, mas não explorada, podem passar boa parte de suas vidas mimetizando o ambiente, evidenciando na aparência estar tudo bem. Porém, a máscara do disfarce pode cair a qualquer momento, ou melhor, em algum momento difícil emocionalmente

(na perda, por exemplo). Essas situações podem enfraquecer o falso *self* deixando o verdadeiro *self* desprotegido, gerando uma grande angústia de aniquilamento, pois a única parte viva estará ameaçada.

Ao comparar os dois subtipos, Naffah (2010) acredita que

(...) o falso *self* cindido dos esquizóides tem uma constituição mais frágil do que o seu congênere, já que aí o eixo do indivíduo jaz no mundo subjetivo e não nas relações com o mundo exterior. Por isso, muito mais facilmente, esse tipo de falso *self* sofre desintegrações frente a demandas ambientais mais pesadas ou perdas traumáticas impossíveis de serem elaboradas (sob a forma de *luto*) (p. 14).

O ESPELHO VIVO E SUA AUSÊNCIA

Winnicott também explica essa falha no processo de amadurecimento por meio da identificação da mãe com seu filho.

Segundo Winnicott (1971/1975b), para que o indivíduo possa olhar criativamente o mundo, é preciso que ele tenha internalizado a experiência de ter sido olhado, não de forma invasiva, e sim de forma especular viva.

Ou seja, o bebê depende do rosto da mãe, de suas atitudes faciais, de seu olhar, pois só assim conseguirá formar seu próprio *self*. Desta forma, a função da mãe, do pai e da família é proporcionar este espelho para que o bebê possa se ver.

No estágio de dependência absoluta, as relações objetais se dão de forma subjetiva, Winnicott (1971/1975b) chama esse processo de *apercepção*. Já no estágio seguinte, da dependência relativa, momento da separação mãe-bebê, do movimento de integração e diferenciação eu e não-eu acontece uma passagem da *apercepção* para *percepção*, passando o bebê a perceber o mundo de maneira objetiva, separado de si.

Mas essa passagem somente acontece se houver um ambiente facilitador. Quando há falhas nesse processo de amadurecimento Winnicott (1971/1975b) diz que os bebês “olham e não se vêem a si mesmos” (p. 154). E quando isso acontece “sua própria capacidade criativa começa a atrofiar-se e, de uma ou de outra maneira, procuram outros meios de obter algo de si mesmos de volta, a partir do ambiente” (Winnicott, 1971/1975b, p. 154).

Se o bebê olha e não se vê (espelho vazio), não há possibilidade nem da *apercepção* muito menos da *percepção*, impedindo o processo de integração e de diferenciação eu não-eu. A percepção da própria imagem constitui-se assim como fundamental para a constituição do ego; se não há imagem a ser refletida o que se constrói? “Quando olho, sou visto; logo existo. Posso agora me permitir olhar e ver. Olho agora criativamente e o que apercebo também percebo. Na verdade, tomo cuidado para não ver o que não está ali para ser visto...” (Winnicott, 1971/1975b, p. 157).

Essas marcas da relação familiar passam a constituir o padrão familiar da criança, que são eternamente relembrados, levando a criança ou até mesmo o adulto a retornar à família, à mãe, ao pai, mergulhando novamente num ambiente subjetivo, numa tentativa de reviver essa relação. “Com isso, podemos expressar a contribuição que uma família pode realizar no sentido do crescimento e enriquecimento da personalidade de cada um dos membros, individualmente” (Winnicott, 1971/1975b, p.162).

Mas sabe-se também que esse retorno nem sempre é possibilitado pelos familiares, principalmente nos casos de violência intrafamiliar, o que dificulta ainda mais o processo de amadurecimento.

UMA HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA¹⁰

Mariza, 43 anos, não foi criada diretamente pelos seus pais; até aos seis anos foi criada por uma senhora, a qual tinha um sobrinho que abusou sexualmente de Mariza. Depois foi morar na casa da avó e criada por uma outra tia. Mariza lembra que seu pai bebia e batia nela. Nunca se sentiu amada nestas relações; sentia-se, antes, bastante explorada e maltratada. Mariza sempre teve muita inveja da irmã, e dizia que ela era amada e preferida por todos, principalmente, pela mãe. A irmã foi criada por uma outra tia.

10 Agradeço a equipe do Serviço de Violência Familiar do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra (Unidade Sobral Cid) por ter disponibilizado as informações sobre o caso aqui analisado, e principalmente, aos técnicos envolvidos: Dr. João Redondo (psiquiatra), Dra. Inês Pimentel (psicóloga) e Dra. Generosa Morais (assistente social).

Com 19 anos conheceu Felipe e se casou, mas desde o início a relação conjugal foi marcada pela violência física e psicológica. Mariza teve três filhas desta relação. Depois de 18 anos de violência familiar, as filhas, não suportando mais a violência do pai para com elas e com a mãe, decidiram sair de casa, e Mariza as acompanhou.

Mariza sempre teve muitas dificuldades de dar opiniões e de fazer escolhas. No casamento, ela dependia financeiramente do marido. Depois da separação teve que trabalhar, mas ainda continuou recebendo ajuda financeira do ex-marido.

Da sua história ressaltam duas tentativas de suicídio, que culminaram em internamentos breves. Seu campo de relacionamento era restrito, não tinha amigos, convivia basicamente com as filhas.

Depois da relação simbiótica com o ex-marido, iniciou uma relação simbiótica com a filha mais nova. Nesta época, Mariza passou a se vestir com roupas mais joviais, utilizando algumas roupas das filhas. A simbiose era tamanha que acabava por não se distinguir das filhas.

Muitas vezes se comportava como se estivesse escondendo algo e quisesse ser desmascarada. Por exemplo, Mariza trabalhava como babá, e ia às sessões terapêuticas escondida de seus patrões e em uma sessão chegou até levar a criança de quem tomava conta sem o conhecimento dos pais da criança. Outra vez dizia se sentir pressionada de todos os lados e que qualquer dia seria “desmascarada, e que tudo iria por água abaixo”.

Mariza se comportava de forma bastante sexualizada, mas isto não era percebido por ela. Nas sessões a conversa sobre a sexualidade aparecia na forma subliminar do desejo de se prostituir. Como esta questão vinha mascarada, ela aparecia na fala de Mariza como uma forma de solucionar seus problemas econômicos. Ora ela dizia para as filhas que elas tinham que estudar, nem que para isso ela tivesse que se prostituir. Ora dizia que se não tivesse outra solução teria que se prostituir para pagar as contas.

Além disso, mesmo depois de separada entrava num jogo de sedução com o ex-marido, para conseguir algo em troca como a reforma da cozinha, ou o pagamento de algumas contas. Em outro episódio, Mariza contou que sua filha do meio andou recebendo mensagens dizendo que a mãe “se vendia” e o pai se sentia muito só. Depois deste episódio, Mariza dizia ter

sentido vontade de “provar” para todos que não andava a se prostituir, que chegava tarde do trabalho e não tinha tempo para isso. Novamente, Mariza não reconhece e nem aceita estes desejos como seus.

Os fatores desintegradores da vida familiar originária de Mariza são evidentes: maus tratos, violência física, verbal, abandono. Para Winnicott (1962/1990) se o ambiente não proporciona condições para que a tendência inata do indivíduo se desenvolva de forma natural, o amadurecimento do ego deste indivíduo não acontece ou acontece de forma bastante precária.

Percebe-se que, desde suas primeiras relações, Mariza não foi verdadeiramente compreendida, não teve nenhum espelho vivo para que pudesse se olhar e se perceber. Segundo Winnicott (1971/1975b), se isso acontece há grandes falhas no processo de amadurecimento do ego, e pode-se observar que estas falhas não permitiram que Mariza se integrasse, ou melhor, que existisse enquanto unidade. O processo que se deu aqui foi de *apercepção*, de constituição de um falso *self* defensivo que ocultou o verdadeiro *self*. Aqui, de acordo com o Winnicott (1960/1990), o “falso *self* se implanta como real” (p. 130), ou seja, o indivíduo se comporta mimetizando o ambiente, mas devido à sua carência essencial começa a falhar nas suas relações interpessoais. Pode-se observar a constituição deste tipo de falso *self* nas personalidades *borderline* do tipo *como se*. Efetivamente, ao longo da descrição do caso percebe-se como Mariza viveu apenas na “casca”, no falso *self* sem contato com o verdadeiro, mimetizando todo ambiente a sua volta.

Toda a vida de Mariza foi engendrada pela violência psicológica e física. Nas relações com o pai que batia nela; com o rapaz que abusou sexualmente dela; com outros familiares que a maltratavam ou que a ignoravam. Mariza introjetou, se identificou e mimetizou estas formas de relacionamento da família originária e reproduziu ao longo de sua vida, em seu casamento e na relação com suas filhas. Aqui é necessário um falso *self* bastante sofisticado para ocultar o verdadeiro *self* não explorado.

Um momento em que Mariza sentiu seu falso *self* falhar foi quando descobriu que seu marido tinha uma amante. Nestes casos, quando o falso *self* falha, não sobra nada, pois o verdadeiro *self* praticamente não existe.

Como consequência ficou internada por alguns dias. Mas observa-se subsequentemente que o falso *self* falhou um pouco, mas não se estilhaçou, pois Mariza continuou se relacionando de forma submissa e reativa.

Mariza só saiu da relação de violência com o ex-marido devido à iniciativa das filhas. E isso só aconteceu, porque a relação de mimetização pôde continuar com as filhas, particularmente com a mais nova com quem Mariza passou a ter uma relação simbiótica. Desta forma, o falso *self* continuou exercendo sua função perfeitamente. Aqui Mariza não escolheu, não desejou, apenas continuou se relacionando falsamente, mesmo porque escolher e desejar está relacionado a espontaneidade, a criatividade, ou seja, ao verdadeiro *self* não desenvolvido.

Com o processo analítico, Mariza vai se deparando com seus impulsos sexuais e agressivos, que até então não eram sentidos como seus, e isso a assusta tanto que até diz “sinto um bicho dentro de mim”. Eles não eram sentidos, pois estes impulsos estão relacionados com o verdadeiro *self*, que por não ter sido explorado estava atrofiado.

Na mesma sessão em que falou do bicho, disse que precisava fazer um *check up*. A terapeuta perguntou se queria fazer isso por causa do bicho que sentia dentro de si. Ela concordou, e disse “queria fazer quimioterapia do bicho”.

Por Mariza não ter tido a possibilidade de se integrar, de se tornar uma unidade, de existir, a soma e a psiquê também não se integraram e os impulsos não puderam ser sentidos como seus. Winnicott (1962/1990) chama de *despersonalização* a perda da união entre o ego e o corpo, incluindo impulsos e satisfações do id.

Além disso, Winnicott (1962/1990) diz que sentir os impulsos como seus é experienciar o *self* como verdadeiro, mas ele nunca foi experienciado ou explorado, assim, é sentido como ameaça à sua constituição e organização, gerando agonias impensáveis. A desintegração aqui é uma defesa, e foi o que aconteceu quando Mariza se deparou com a traição do ex-marido.

Pode-se perceber ao longo da análise um movimento de vai e vem, Mariza experienciava seus impulsos, mas como isso lhe causava agonias se defendia, regredia.

Em uma sessão, Mariza demonstrava toda turbulência de seus impulsos e nas sessões seguintes o sentimento de culpa e a negação dos impulsos aconteciam de forma inevitável. Esse vai e vem, essa não linearidade constitui o processo de amadurecimento.

Isso pôde ser percebido quando Mariza dizia que nada havia mudado, que não sentia mais raiva de ninguém, que perdoava todos os que lhes fizeram mal. Ela também dizia que antes todos gostavam dela, mas que agora as pessoas tinham se afastado, “isso foi depois que comecei a sentir o bicho dentro de mim”. Para complementar o que sentia, contou sobre um pesadelo: estava num campo, tinha uma casa bonita, mas muitas cobras e lodo para todos os lados, “minhas filhas brincavam, mas escorregavam”. Mariza estava falando subliminarmente dos seus impulsos e sentimentos, que não eram todos bons nem belos (“casa bonita”) alguns eram maus e feios (cobra, lodo). E que ainda estava difícil de lidar com tudo isto, “as filhas brincavam, mas escorregavam”. Brincar, escorregar, cair, machucar ou não, levantar... O processo de amadurecimento envolve estas vivências e muitas outras.

Os processos de amadurecimento não se dão de forma linear. Para Winnicott (1963/1990) amadurecer não significa somente progredir, significa também regredir a cada vez que a vida exige que o faça.

Esse processo é bastante demorado, Mariza continuou dizendo que não sabia quem era, que tudo estava muito confuso na sua cabeça e que gostava que a terapeuta se colocasse no lugar dela, que lhe dissesse quem era ela e o que deveria fazer. Mas Mariza nunca pôde fazer por si só, nunca teve um verdadeiro *self* desenvolvido, contudo o mais importante era que estava podendo ter experiências que possibilitavam lentamente seu amadurecimento, estava podendo continuar-a-tentar-ser e continuar-a-amadurecer; o que se constituía como algo bastante positivo, pois continuar-a-ser está relacionado com a espontaneidade, com a tendência inata para o amadurecimento.

Mariza disse que foi do 8 para o 80, que não conseguiu se equilibrar, e que estava se sentindo culpada e incompetente, principalmente como mãe, além de estar arrependida de ter se separado. Neste momento, o falso *self* defensivo vai mostrando suas falhas, e o verdadeiro *self* vai tentando

se despertar depois de tantos anos adormecido. Mas ainda como forma de proteção do verdadeiro *self* o falso vai tentando defendê-lo, resistindo às novas formas da Mariza ser.

O não desenvolvimento da criatividade e da espontaneidade também pôde ser percebido quando Mariza ao participar de um curso de artesanato só conseguiu produzir um objeto artesanal quando se encantou com o que a colega ao seu lado havia feito, então disse que faria igual. O produto final realmente era muito parecido com o da colega.

Os processos de análise e de amadurecimento ainda são longos, percebendo o grande caminho a percorrer, nas relações doentes que Mariza continua a estabelecer com suas filhas, e estas sintomatizam a relação simbiótica e violenta como gestos de esperança e como “tentativas de uma recuperação ambiental” (Winnicott, 1984/1999, p.200). Pois “(...) a maturidade completa do indivíduo não é possível no ambiente social imaturo ou doente”, (Winnicott, 1963/1990, p.80) os sintomas são formas de expressão de vida, são sinais que clamam para um amadurecimento.

Naffah (2007) aponta que ao longo do processo de cura os pacientes de personalidade *borderline* do tipo “como se, por meio da transferência, têm de constituir um mundo subjetivo e, quando o conseguem, entram numa dinâmica bastante semelhante a do tipo esquizóide” (p. 85).

Outro aspecto importante no processo terapêutico, é a relação de dependência e a regressão profunda. Winnicott (1959-1964/1990) diz que a regressão para este tipo de paciente “representa a esperança do indivíduo de certos aspectos do ambiente que falharam originalmente e que possam ser revividos” (p. 117), mas agora diante de um ambiente facilitador, o *setting* terapêutico.

Pôde-se compreender por meio da teoria winnicottiana algumas nuances da constituição psíquica de uma paciente vítima de violência doméstica que desenvolveu uma personalidade *borderline* do tipo *como se*, mas que ainda deve seguir um longo percurso terapêutico, “suficientemente bom”; o qual deverá possibilitar à Mariza constituir seu mundo subjetivo, resgatando, experienciando e vivenciando seus impulsos como seus. Isso leva ao fortalecimento do verdadeiro *self*, da espontaneidade, da criatividade e da vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen, J. P.; Hauser, S. T.; Borman-Spurrall, E. (1996). Attachment theory as a framework for understanding sequela of severe adolescent psychopathology: An 11-year follow-up study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 254–263.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, XXXIX, pp. 1-23.
- Bowlby, J. (1959). Separation anxiety. *International Journal of Psycho-Analysts*, XLI, pp. 1-25.
- Bowlby, J. (1960). Grief and mourning in infancy and early childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, VX, pp. 3-39
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Vol. 2: Separation*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss, Vol. 3: Loss: sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Dutton, D.; Saunders, K.; Starzomski, A.; Bartholomew, K. (1994). Intimacy, anger and insecure attachment as precursors of abuse in intimate relationships. *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 1367–1386.
- Dutton, D. G.; Starzomski, A.; Ryan, L. (1996). Antecedents of abusive personality and abusive behavior in wife assaulters. *Journal of Family Violence*, 11(2), 113-132.
- Espinosa, Baruch de. (1973). Ética III: da origem e da natureza das afecções. In: *Os pensadores*. (pp. 181-229). São Paulo: Abril. (Trabalho original publicado em 1677. Título original: The Ethics).
- Fonagy, P.; Leigh, T.; Steele, M.; Steele, H.; Kennedy, R.; Mattoon, G. (1996). The relationship between attachment status, psychiatric classification and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 22–31.

- Freud, S. (1974). A divisão do ego no processo de defesa. In S. Freud, *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. XXIII, pp. 241-4). Rio de Janeiro, Imago. (Trabalho original publicado em 1940. Título original: Die Ichspaltung im abwehrvorgang).
- Kesner, J. E.; Julian, T.; McKenry, P. C. (1997). Application of attachment theory to male violence toward female intimates. *Journal of Family Violence*, 12(2), 211-228.
- Naffah Neto, A. (2007). A problemática do falso *self* em pacientes de tipo *borderline*: revisitando Winnicott. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41(4), 77-88.
- Naffah Neto, A. (2010). Falso *self* e patologia *borderline* no pensamento de Winnicott: antecedentes históricos e desenvolvimentos subseqüentes. (Apresentação proferida no XV Colóquio Winnicott Internacional – O verdadeiro e o falso si-mesmo, realizado em São Paulo, nos dias 13, 14 e 15 de maio de 2010).
- Rosenstein, D. S.; Horowitz, H. A. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 244-253.
- Winnicott, D. W. (2000). Psicoses e cuidados maternos. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (pp. 305-015). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1952. Título original: Psychose and child care).
- Winnicott, D. W. (2000). A preocupação materna primária. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1956. Título original: Primary maternal preoccupation).
- Winnicott, D. W. (2005). Fatores de integração e desintegração na vida famílias. In: D. W. Winnicott, *A família e o desenvolvimento individual*. (pp. 59-72). São Paulo: Martins. (Trabalho original publicado em 1957. Título original: Integrative and disruptive factors in family life).
- Winnicott, D. W. (1958). *Through Paediatrics to Psycho-Analysis: Collected Papers*. London: Tavistock, New York: Basic Books.

- Winnicott, D. W. (1990). Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? In: D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*. (pp. 114-127). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1959-1964. Título original: Classification: is there a psycho-analitic contribution to psychiatric classification?).
- Winnicott, D. W. (1994). Ideias e definições. In: Clare Winnicott, Ray Shepherd, Madeleine Davis (org.) *Explorações psicanalíticas*. (pp. 36-37). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1959. Título original: Ideas and definitions).
- Winnicott, D. W. (1990). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro “self”. In: D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*. (pp. 128-139). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1960. Título original: Ego distortion in terms of true and false self).
- Winnicott, D. W. (1990). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*. (pp. 55-61). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1962. Título original: Ego integration in child development).
- Winnicott, D. W. (1990). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*. (pp. 79-87). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963. Título original: From dependence toward independence in the development of the individual).
- Winnicott, D. W. (1994). O medo do colapso (breakdown). In: Clare Winnicott, Ray Shepherd, Madeleine Davis (org.), *Explorações psicanalíticas*. (pp. 70-76). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1963. Título original: Fear of breakdown).
- Winnicott, D. W. (1965). Processos de maturação e do ambiente facilitador. *Maturational Processes and the Facilitating Environment*. London: Hogarth Press e Inst. London: Hogarth Press and the Inst. de PSA, Madison, CT: International Universities Press, 1965; Londres: Inst de PSA e Karnac Books, 1990. of Psa; Madison, CT: International Universities Press.

- Winnicott, D. W. (1989). A criança no grupo familiar. In: D. W. Winnicott, *Tudo começa em casa*. (pp. 121-136). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1966. Título original: The child in the family group).
- Winnicott, D. W. (1994). O uso de um objeto e o relacionamento através de identificações. In: Clare Winnicott, Ray Shepherd, Madeleine Davis (org.). *Explorações psicanalíticas*. (pp. 171-177). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1968. Título original: The use of an object and relating through indentifications).
- Winnicott, D. W. (1975a). A criatividade e suas origens. In: D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade*. (pp. 95-120). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971. Título original: Creativity and its origins).
- Winnicott, D. W. (1975b). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In: D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade*. (pp. 153-162). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971. Título original: Mirror-role of mother and family in child development).
- Winnicott, D. W. (1975c). Sonhar, fantasiar e viver. In: D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade*. (pp. 45-58). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971. Título original: Dreaming, fantasizing, and living).
- Winnicott, D. W. (1999). *Privação e delinqüência*. (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1984. Título original: Deprivation and delinquency).
- World Health Organization (2002). *World report on violence and health*. Geneva: Author.
- United Nations Children's Fund (UNICEF) (2006). *The state of the world's children: special edition: celebrating 20 Years of the Convention on the Rights of the Child*. New York: Author.