

Aproximações e distanciamentos entre os princípios da resiliência e a teoria do desenvolvimento emocional primitivo de Winnicott

Proximity and distance between the principles of resilience and the theory of primitive emotional development of Winnicott

*Celiane Ferreira Secunho**

Resumo

A relação entre resiliência e teoria winnicotianna do desenvolvimento emocional veio da identificação de pontos comuns entre elas, que gerou o seguinte questionamento: que fatores da resiliência infantil podem ser correlacionados a aspectos do desenvolvimento emocional primitivo de Winnicott? A partir dessa perspectiva, buscou-se estabelecer um paralelo entre pressupostos da resiliência e princípios da teoria winnicotianna do desenvolvimento emocional, destacando aproximações ou distanciamentos entre eles. Especificamente, foram localizados fatores de áreas afetivas e sociais que podem contribuir para a construção da resiliência, bem como analisados fundamentos da resiliência que promovem essa construção e descritos aspectos do desenvolvimento afetivo, relacionados a seus principais fatores. O meio utilizado no trabalho foi a pesquisa bibliográfica, sendo consultadas publicações em livros, revistas científicas e jornais científicos em rede eletrônica. Como exemplo de aproximação dos temas resiliência e teoria do desenvolvimento afetivo de Winnicott, foi feita uma aplicação dos respectivos pressupostos em um caso clínico.

Palavras-chave: resiliência; desenvolvimento infantil; adversidade; desenvolvimento afetivo.

* Psicóloga, atuante na área de Psicologia Infantil. Este artigo tem como base o trabalho de conclusão de apresentado ao Curso Internacional de Actualizacion em Resiliencia – ciclo 2007, da Universidad del Museo Social Argentino, Buenos Aires, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Resiliência, sob a orientação do Prof. Dr. Aldo Melillo. E-mail: celiane.secunho@terra.com.br

Abstract

The relation between resilience and Winnicott's theory of emotional development emerged from the identification of the aspects they had in common, which generated the following question: which factors of infant resilience can be correlated to Winnicott's primitive emotional development aspects? From this perspective we tried to establish a parallel between the assumptions of the resilience and the principles of Winnicott's emotional development theory, highlighting their likenesses and differences. More specifically, we found factors related to affective and social areas that can contribute to the construction of resilience. We also analyzed the foundations of resilience that promote this construction, and we described the aspects of affective development that are related to the main factors of resilience. We based our study on bibliographic research, by examining publications in books, scientific magazines and journals available on the Internet. As an example of the close relationship between resilience and Winnicott's affective development theory, we applied the presuppositions from both areas to a clinical case study.

Keywords: *resilience, infant development, adversity, affective development.*

INTRODUÇÃO

Fatores valorizados na aquisição e no desenvolvimento da resiliência, como autoestima e autonomia, por exemplo, estão presentes em aspectos considerados significativos no processo do desenvolvimento afetivo infantil segundo Winnicott, como o sentimento do “eu sou” do bebê e o aparecimento e o fortalecimento do ego infantil, entre outros. Um aspecto comum a ambos os processos é a forma como a criança, estruturada internamente a partir de sentimentos contraditórios, vai lidar com o ambiente externo. Enquanto a forma de lidar com o ambiente está relacionada com as aquisições na infância e com o apoio que a criança recebe, a superação dos sentimentos contraditórios é promovida pela esperança, interpretada na resiliência e no desenvolvimento afetivo primitivo de Winnicott segundo os respectivos pressupostos.

Este trabalho enfoca ambos os processos e tem como objetivo estabelecer um paralelo entre os pressupostos da resiliência e os princípios do desenvolvimento afetivo primário de Winnicott, destacando distanciamentos e aproximações entre eles. Para tanto, foi feita uma pesquisa

bibliográfica, sendo consultadas publicações em livros, revistas e jornais científicos em rede eletrônica a partir do ano de 2000, com exceção de publicações de Winnicott, de datas anteriores. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: bases da resiliência e desenvolvimento afetivo infantil de Winnicott.

No contexto social, fatores de risco de inadaptação social podem estar relacionados às condições orgânicas ou ambientais, aumentando a possibilidade de crianças desenvolverem problemas emocionais e de conduta (Fortin e Bigras, 2000). Entende-se que a resiliência pode inserir-se nesse processo, como forma de desviar a criança, privada dos devidos cuidados maternos citados por Winnicott ou vitimada por fatores ambientais, de comportamentos antissociais.

PRESSUPOSTOS DA RESILIÊNCIA

A resiliência, em seus estudos, tenta compreender de que maneira traumas advindos do ambiente externo podem ser assimilados. Por isso, Cyrulnik (2007, p. 40) a define como um processo diacrônico e sincrônico no qual as forças do desenvolvimento biológico “se articulam com o contexto social para criar uma representação de que se permite a história evolutiva do sujeito. ... A resiliência é um tecido que ajuda na chama do incremento do desenvolvimento como uma chama afetiva e social.”

Considerando a abrangência das áreas com as quais se relaciona (antropologia, psicologia, filosofia e outras), os níveis nos quais ela ocorre (pessoal, coletivo) e os fatores que interferem em sua promoção (biológico, psicológico, entre outros), a resiliência pode ser conceituada e caracterizada segundo perspectivas diferentes. Manciaux *et al.* (2001, p. 25) apresentam conceitos de resiliência diversos, que exemplificam essas relações: “a resiliência é a capacidade de um sujeito para superar circunstâncias de especial dificuldade graças a suas qualidades mentais, de conduta e adaptação” (perspectiva pessoal/individual) conforme Kreisler; “é resiliência quando uma criança mostra reações moderadas e aceitáveis se o ambiente lhe submete estímulos considerados nocivos” (perspectiva social), segundo Goodyer.

Já para Grotberg (2006a, p. 20), “resiliência é a capacidade humana para enfrentar, sobrepor-se e sair fortalecido ou transformado por experiências de adversidade”.

Neste trabalho, considera-se resiliência a ideia conjunta dessas definições, ou seja, resiliência é a construção que permite articular, entre si, a capacidade pessoal com aspectos genéticos e com as condições sociais, na resistência e superação de situações de risco.

Para Grotberg (2006b), a resiliência pode ser caracterizada a partir dos aspectos eu tenho, eu sou, eu estou e eu posso: eu tenho: pessoas ao meu redor em que confio e que me querem incondicionalmente; pessoas que me põem limites para que eu aprenda a evitar perigos e problemas; pessoas que me mostram por meio de suas condutas a maneira correta de proceder; pessoas que querem que eu aprenda a me desenvolver sozinho; pessoas que me ajudam quando estou enfermo ou em perigo ou quando necessito aprender; eu sou: uma pessoa que os outros apreciam e por quem sentem carinho; feliz quando faço algo bom para os outros e lhes demonstro meu afeto; respeitoso de mim mesmo e do próximo; eu estou: disposto a responsabilizar-me por meus atos; seguro de que tudo sairá bem; eu posso: falar sobre coisas que me assustam e me inquietam; buscar uma maneira de resolver os problemas; controlar-me quando tenho ganas de fazer algo perigoso ou que não é bom; buscar o momento apropriado para falar com alguém ou atuar; encontrar alguém que me ajude quando eu necessito.

A resiliência sustenta-se sobre alguns pilares, definidos por Melillo, Estamatti e Cuestas (2006) como: autoestima consistente – fruto do cuidado afetivo dedicado à criança e ao adolescente, por parte de um adulto significativo; capacidade de se relacionar – habilidade para estabelecer vínculos com outras pessoas e equilibrar a necessidade de afeto com o conagraçamento; criatividade – habilidade para estabelecer ordem e beleza no caos; iniciativa – capacidade para pôr-se à prova em tarefas cada vez mais exigentes; independência – capacidade para fixar limites entre seus problemas e anseios e os do meio; humor – habilidade para sair com otimismo de situações de tragédia; moralidade – capacidade para estender o desejo de bem-estar a todos e comprometer-se com valores; pensamento crítico – condição para

questionar a existência em nível social e a prática social-crítica, no que tange à aceitação de um destino inexorável sem luta; introspecção – capacidade para refletir sobre si mesmo e reconhecer-se de forma honesta.

Esse pilares são associados por Melillo (2007) às características do bem-estar mental de Galende, visando demonstrar que o estado de resiliência aproxima-se bastante de um nível mental saudável. A norma que determina o bem-estar mental é sociocultural e representa a experiência coletiva do sujeito, na qual estão incluídos aspectos como: capacidade de vínculo social, realização profissional, trabalho, expressão de afeto, controle emocional, adaptabilidade a situações de conflito, capacidade de suportar a perda, rendimento intelectual e racionalidade, capacidade de transformação da realidade, realização sexual e outras.

Se a resiliência pode ser relacionada com aspectos de um nível mental saudável, sua promoção tem como foco, principalmente, o restabelecimento desse bem-estar em situações de risco e de adversidade. Considera-se risco a maior possibilidade de ocorrer danos não previstos nem desejáveis. Já fatores de risco são características ou atributos cuja presença é associada ao aumento da probabilidade de ocorrerem fatos indesejados. No âmbito social, os fatores de risco podem ser agrupados em quatro tipos: situação familiar perturbada pela ausência dos pais, por pais alcoólatras, por maus tratos físicos e psíquicos, incesto, entre outros; fatores sociais e ambientais como extrema pobreza, habitação muito pobre e fome; problemas crônicos de saúde, como doença grave da criança ou dos pais/ deficiências físicas ou psíquica; ameaças vitais, como guerra, catástrofes naturais e os transtornos advindos deles.

Quanto à adversidade, na definição de Infante (2006), é a reunião de vários fatores de risco (como viver na pobreza) ou é representada por uma situação específica de vida, como por exemplo a morte de um familiar. Gianfrancesco (2005) relaciona a resiliência com várias adversidades, entre elas: morte parental (pai, mãe, os dois), privação do amor (pais vivos que não cuidam de seus bebês), miséria econômica, abandono, pobreza e alcoolismo. Essas condições tendem a gerar situações de carência, cujo déficit pode conduzir ao desenvolvimento de pessoas incapazes ante os embates da vida. Para Kotliarenco e Lecannelier (2006), nesse caso, há que se buscar

um equilíbrio entre os efeitos das situações de risco e os mecanismos protetores, entendendo-se que a condição para tal se encontra na natureza psicobioneurofisiológica e endócrina da pessoa; portanto, é parte de seu ser. Da mesma forma que o risco, a possibilidade de abrir novas oportunidades e de reforçar as fortalezas também se encontra dentro do sujeito.

Cyrułnik (2001) afirma que a resiliência é sempre possível, desde que a criança tenha um objeto com significado para ela. Nesse contexto, encontram-se várias vinculações e circuitos afetivos que envolvem o sujeito, com três dimensões particularmente importantes: a aquisição ou não de recursos internos; a estrutura da agressão e a possibilidade de se retornar a lugares onde se fala de afetos. Nessa perspectiva, o apego e a resiliência são mecanismos que podem auxiliar o trabalho de fortalecimento interior das pessoas. Mesmo em casos de determinantes genéticos, como a trissomia 21 (Síndrome de *Down*), com anomalias morfológicas e psicológicas, constata-se variações importantes de rendimento intelectual e cognitivo, dependendo da estrutura afetiva do meio ambiente.

O ambiente emocional influi na biologia básica de sua mente, uma vez que, para ela, a parte mais importante do mundo que a rodeia é a conexão que ela tem com seu cuidador. Desde o nascimento, a criança está programada para imediatamente buscar, registrar e responder a estímulos. Desse modo, há uma espécie de nicho “ecológico” no qual ela vai desenvolver a habilidade de adaptar-se, primeiramente, a sua relação com a mãe e, depois, organizar suas emoções, integrando experiências e adaptando-se a situações estressantes (Kotliarenco; Lecannelier, 2006).

Stern (1990) aponta três aspectos que envolvem a relação entre mãe e bebê, cujos efeitos podem causar temores e fantasias: vida e crescimento, que diz respeito à capacidade da mãe de manter seu filho vivo e possibilitar seu desenvolvimento; a relação primária, que significa a capacidade de a mãe criar laços fortes com seu bebê, através de uma relação afetiva genuína e coordenada; a matriz do apoio, que se refere à capacidade da mãe de proporcionar ao bebê um apoio seguro, afetivo e satisfatório. Não havendo esse nicho adequado, o resultado pode levar uma criança a não desenvolver sua capacidade de resistir e de sobrepor-se aos infortúnios, tornando-se antecipadamente incapaz.

Cyrulnik (2001), abordando as construções da forma de amar, refere-se aos tipos de vinculação entre mãe e bebê, identificando, com base neles, a probabilidade maior ou menor de promoção da resiliência. Essas formas são baseadas na sucessão de sentimentos do bebê em relação à mãe: segurança, separação, presença não familiar e reencontro. Na vinculação segura (em torno de 65%), geralmente a criança não tem dúvidas em afastar-se da mãe para explorar seus interesses; soluciona sua angústia na primeira separação, e depois retorna a ela (a mãe); nesse caso, o prognóstico de promoção da resiliência é maior, pois em situações de adversidade, ela já é capaz de transformar seu comportamento. Na vinculação evitante, a criança brinca e explora na presença materna, mas não partilha sua experiência; quando a mãe se ausenta, é difícil controlar sua tristeza. Nesse tipo de vinculação, as pessoas às quais a criança pode se apegar na promoção da resiliência são mantidas a distância. Na vinculação ambivalente, a criança é pouco exploradora em presença da mãe, sua tristeza é grande ante sua ausência e permanece mesmo com sua volta. Geralmente essas crianças tornam-se difíceis de amar, e o prognóstico para a promoção da resiliência é ruim. Na vinculação desorganizada, os bebês, na maioria das vezes, não conseguem elaborar suas estratégias de comportamento tranquilo e explorador. Não contam com a mãe como base de segurança, nem como base de tranquilidade, quando ela retorna. Também nesse caso, o prognóstico de promoção da resiliência é ruim.

Na relação entre trauma e resiliência, se por um lado, como diz Cyrulnik (2007, p.15), “os traumas são sempre desiguais: sobrevivem em momentos diferentes e em distintas construções psicológicas”, por outro, não se é sempre resiliente e sim, está-se resiliente. Por isso, a resiliência pode ser promovida em diferentes etapas da vida, uma vez que, em cada estágio do desenvolvimento, há dificuldades próprias. Há necessidade de se descobrir o que falta para se vencerem as adversidades inerentes aos estágios. Além disso, nos últimos tempos, a história vem permitindo mostrar que, necessariamente, o presente não determina o futuro.

Os aspectos que envolvem a promoção da resiliência dentro de qualquer grupo e em qualquer idade são chamados por Grotberg (2006a) de ladrilhos. São aspectos básicos e nem sempre se encontram suficientemente

desenvolvidos nas pessoas, devido a circunstâncias distintas, inclusive as de adversidade e de risco. Entre esses ladrilhos, foram identificados fatores de construção da integridade citados por Erikson, como: confiança, autonomia, iniciativa, aplicação, identidade, intimidade e capacidade de gerar a integridade. Desses, a confiança seria o primeiro fator de promoção da resiliência, porque é a partir dela que o sujeito se fortalece e pode fortalecer sua relação com os outros.

No desenvolvimento da criança, esses fatores foram caracterizados por Grotberg da seguinte forma: a) confiança – adquirida nos primórdios da vida infantil e base para desenvolvimento dos outros fatores. Se as relações são confiáveis e afetuosas, as normas e os limites de sua conduta são aceitos (eu tenho); elas se tornam mais agradáveis, solidárias e com esperança (eu sou), podendo envolver-se com mais facilidade em relações interpessoais exitosas (eu posso); b) autonomia – é definida como independência e liberdade. A autonomia tem início quando o bebê descobre que é um ser separado de seu cuidador (sua mãe) e começa a desenvolver condutas autônomas como andar e explorar o ambiente, descobrindo as consequências de sua conduta autônoma. Descobre o SIM e o NÃO e aparece o sentimento de culpa quando contraria alguém (a mãe); c) iniciativa – definida como “a capacidade e a vontade de fazer coisas” (Grotberg, 2006a, p. 25). Geralmente surge entre quatro e cinco anos de idade, como uma necessidade de a criança provar que é capaz de fazer algo, de mostrar que é importante e que pode criar. As pequenas iniciativas devem ser incentivadas, bem como o estímulo para vencer obstáculos, para aprender com os próprios erros, suas conquistas e sucessos; d) aplicação – capacidade de se levar uma tarefa adiante de modo satisfatório. Tem início na idade escolar, com a capacidade de aplicar o que se aprende; facilita as relações interpessoais para garantir um bom rendimento, pois ajuda a desenvolver a autoestima e uma boa autoimagem.

A resiliência é, pois, um processo natural, no qual aquilo que se é em um dado momento necessariamente deve envolver-se com os meios ecológicos, afetivos e verbais. Se um desses meios falhar, tudo afunda; mas basta haver um ponto só de apoio, para que a construção possa continuar. É lógico que, no momento do trauma, nada se vê, a não ser a ferida. Só algum tempo depois é que se pode pensar em resiliência, quando o adulto puder observar a confusão de sua infância (Cyrulnik, 2006) e identificar o que o manteve firme em meio à adversidade.

Já o problema (trauma, adversidade, outros) pode ser visto sob duas perspectivas: exterior, pela qual a frequência com que se torna resiliente pode provar que é possível uma recuperação; interior, que demonstra estar o sujeito estruturado como um oxímoro. Trata-se não de um sujeito ambivalente, mas sim, de alguém que, tendo recebido um golpe, uma parte da personalidade sofre, enquanto a outra, melhor protegida, busca sua felicidade, reunindo forças que advêm da energia do desespero. Por isso, Cyrulnik (2007, pp. 20-23) afirma que “O preço da resiliência é o oxímoro”, e para ele ser identificado, “ambos os sentimentos são necessários”. Enquanto a resiliência define o mecanismo dos que receberam um golpe e puderam ultrapassá-lo, o oxímoro descreve o mundo íntimo desses vencedores. No oxímoro, os sentimentos ambivalentes de amor e ódio são necessários, embora essa figura não se confunda com a ambivalência, já que ele descreve a ruptura de um vínculo que vai depois se restabelecer. E a qualidade de resiliência é determinada pela qualidade do vínculo que pôde ser estabelecido no trauma e imediatamente após.

Mas esse autor também destaca que, de uma relação não equilibrada entre interno e externo, pode resultar a repetição de ações dentro de um mesmo quadro de adversidade ou de risco, como se houvesse um determinismo pelo qual as crianças tivessem de manter-se “amarradas” ao mesmo destino de seu meio. Esse determinismo é fortalecido na medida em que a sociedade as abandona, seguindo um modelo cultural que as condena à própria sorte.

RESILIÊNCIA E ESPERANÇA

Um dos erros observados no modo de pensar acima é a separação entre os mundos interior e exterior, quando geralmente o exterior tende a encobrir totalmente o interior, reduzindo o lado do oxímoro que representa a felicidade.

É nesse contexto que a necessidade juvenil de ser reconhecido como alguém leva a se preferir ser alguém temido ou detestado em vez de não ser nada. São gerados, assim, riscos graves e um adultocentrismo acompanhado por um reconhecimento pejorativo das pessoas [...] que facilitam a construção de uma identidade negativa, da desesperança e de uma autoafirmação no risco e na transgressão. (Melillo, 2007, p. 72)

A resiliência surge, aí, ampliando o enfoque da proteção à infância e propiciando uma perspectiva de esperança diante das condições de adversidade vivenciadas pela criança. A resiliência possibilita a tolerância, o manejo e o alívio das consequências psicológicas, fisiológicas, sociais e de conduta advindas da experiência traumática, sem que isso interfira no curso do desenvolvimento e nas possibilidades de construção de uma direção adequada à própria experiência e às próprias reações (Melillo, 2007).

Melillo (2007, p. 62) resume, citando Cyrulnik: “A resiliência significa uma mensagem de esperança porque a psicologia ensinou que as pessoas se formavam a partir dos cinco anos. [...] As coisas mudaram: sabemos que uma criança maltratada pode sobreviver sem traumas [...] se há quem lhe preste apoio.”

Esse campo envolvendo traumas ou adversidades é abordado por Winnicott em seus estudos sobre o desenvolvimento psíquico do bebê, em sua relação com o ambiente por meio da figura materna.

PRINCÍPIOS DO DESENVOLVIMENTO EFETIVO PRIMÁRIO DE WINNICOTT

Winnicott expandiu seu conhecimento psicanalítico sobre a criança em várias teorias: a da situação analítica (*setting*), a das pulsões, a do objeto, a do *self*, a do espaço, a da comunicação e a do desenvolvimento.

Partindo da noção de que o homem é produto de uma constante integração com o meio e dos processos de maturação, ele fundamentou sua teoria do desenvolvimento no inter-relacionamento humano desde o período pré-natal, ou seja, desde o especial estado de gravidez da mãe. A relação entre a mãe e seu bebê faz com que ela se torne ou uma derrotada comum ou uma mãe suficientemente boa. Essa característica é fundamental para as experiências incipientes do bebê, quando a interferência materna atua com a finalidade de criar uma situação ambiental externa próxima à condição intrauterina (Mello Filho, 1989).

Mas Valler (1990) explica que a teoria winnicottiana do desenvolvimento segue dois caminhos que se inter cruzam com frequência: primeiro, o desenvolvimento emocional do bebê; segundo, o cuidado materno na satisfação das necessidades específicas do bebê. Respectivamente, esses caminhos foram definidos por Winnicott (1988) como: jornada do lactente, que abrange a dependência absoluta, a dependência relativa e a independência e, paralelamente, a jornada do lactente que se refere aos princípios do prazer e da realidade e vai do autoerotismo às relações objetais; cuidado materno, relativo às qualidades e às mudanças nas mães que satisfazem as necessidades específicas e ao desenvolvimento do bebê, para os quais elas se orientam. Foi esse processo de desenvolvimento do bebê, baseado na relação mãe-filho, que Winnicott denominou “desenvolvimento emocional primitivo”.

A teoria do desenvolvimento emocional primitivo tem como base três pontos: em um extremo, a hereditariedade; em outro, o ambiente que apóia, falha ou traumatiza, e no meio está o bebê, “vivendo, acumulando experiências se defendendo e crescendo” (Valler, 1990, p. 157). No primeiro extremo, a hereditariedade, as tendências e a carga genética que podem evoluir para o crescimento, bem como os processos de maturação, são

inatos no bebê. Se ao nascer, ele é portador de uma carga hereditária boa e encontra um ambiente suficientemente bom, esse bebê tem a chance de desenvolver confiança e, conseqüentemente, estabilidade e segurança. Em casos de enfermidades geneticamente determinadas, herdamos-se potencialidades que dependem do ambiente para que sua emergência se concretize no sujeito. Esse ambiente é facilitado pela mãe. No outro extremo, o ambiente é considerado favorável quando oportuniza o processo de maturação e resulta no desenvolvimento da personalidade do bebê. O ambiente suficientemente bom é visto por meio de uma boa figura materna. Falhas ambientais são corrigidas pela “mãe suficientemente boa”, termo que define a mãe que tem “preocupação materna primária”, isto é, a que facilita o início de processos como: despertar da inteligência; início da mente como algo separado da psique; desenvolvimento da função simbólica e organização do conteúdo psíquico pessoal, que forma a base do sonho e das relações vivas. Valler (1990, p.157) resume que “a mãe suficientemente boa é o ambiente favorável”. O bebê, no meio desses dois extremos, depende da figura materna em suas primeiras experiências, para viver e organizar sua vida. Ele tem um ego frágil; por isso, em seu desenvolvimento, ele é amparado pelo ego da mãe, o qual é chamado por Winnicott de *holding* e tem como função satisfazer as necessidades egóicas do bebê.

Stern (1990) lembra que os bebês ajudam a regular o contato com a mãe, exercendo um controle maior sobre o início, a manutenção, o término e a evitação do contato social com a mãe. Ao controlarem sua própria direção do olhar, eles terminam por autorregular o nível e a quantidade da estimulação a que estão sujeitos. Eles podem desviar o olhar, fechar os olhos, olhar além, ficar com os olhos vidrados e, com o uso decisivo desses comportamentos, pode-se ver que eles rejeitam, distanciam-se ou se protegem da mãe. Os bebês podem reiniciar o vínculo e o contato com a mãe quando desejarem, por meio do olhar, do sorriso e da vocalização.

Assim, se os cuidados da figura materna se revelam suficientemente bons, ele mantém um crescimento contínuo que possibilita a maturação e a evolução do ego. Caso não haja a boa figura materna (falta de apoio ao bebê, comportamento imprevisível da mãe, entre outros), estabelece-se uma situação de trauma, e o bebê tende a se desorganizar. Winnicott (1988)

afirma que o trauma representa uma “imposição do meio ambiente” que faz com que o bebê reaja antes de desenvolver mecanismos mentais que possibilitem tornar previsível o imprevisível. Ele ainda não tem condições de considerar o bom e o mau no ambiente.

Quando o bebê não consegue se recuperar dos traumas em um ambiente favorável, a continuidade de seu processo de desenvolvimento pode não ser restaurada com facilidade, e ele desenvolve reação a irritações, passando mais a reagir, o que interfere no desenvolvimento de seu ego. O início do aparecimento do ego é o marco inicial da vida psíquica do bebê. No período de dependência da mãe, o desenvolvimento do ego passa por três fases interdependentes, que só podem ser alcançadas com o auxílio da mãe suficientemente boa, em suas respectivas funções. Essas fases são:

Processo de integração – fase principal do processo maturativo, que integra o potencial herdado do bebê e pode se revelar de elementos do ambiente lhe forem proporcionados. A tendência à integração surge de uma necessidade (precursora do impulso instintivo) e percorre o sistema psique/ soma. Em seu estado não integrado, o *self* primitivo cria algo para satisfazer essa necessidade. O bebê não conhece o objetivo previamente, sendo esse, na maioria dos casos apresentado pela mãe. Isso cria no bebê um “estado de ilusão” que lhe permite continuar sendo, seu compromisso com a realidade externa (Machado, 1991). Esse estado de integração não ocorre de forma definitiva, podendo o bebê retornar à não integração quantas vezes necessitar. Isso porque, segundo Winnicott (*apud* Mello Filho, 1989), é por meio do *holding* materno que a criança consegue se integrar em si mesma, experimentando sensações de diferenciação entre si e o mundo em que vive. Sua integração ocorre tanto no tempo como no espaço. Essa tendência é auxiliada por dois conjuntos de experiências: o citado cuidado infantil (*holding*) e as experiências pulsionais, que ajudam a personalidade a se tornar uma, a partir do interior (Winnicott, 1988).

Nessa fase, a função materna é a de *holding*, ou seja, a de proporcionadora de uma experiência estruturante, que organiza um contexto afetivo e relacional para seu bebê. O conceito de *holding* ou maternagem inclui desde a forma física de a mãe segurar a criança e é a base de todos os aspectos mais complexos do desenvolvimento do bebê em geral. O *holding*

tem essencialmente uma função de proteção contra todas as experiências freqüentemente angustiantes vividas pelo bebê desde o nascimento, sejam de natureza psicológica, sensorial ou as que dizem respeito à vivência psíquica do corpo (angústia de desagregação, ausência de orientação). O *holding* satisfatório se assenta na capacidade da mãe de se identificar com seu bebê e representa tudo aquilo que ela faz por seu bebê nesse período de dependência absoluta. É por meio da experiência de sustentar adequadamente o bebê que a mãe demonstra seu amor atuando como ego auxiliar, de forma a fortalecer o ego frágil dele, tornando-o forte.

Schneider *et al.* (2005) se referem ao *handling*, definido por Winnicott como a forma de a mãe manusear seu bebê, na concepção de que o gesto de pegá-lo significa “juntar as partes”, que para ele encontram-se fragmentadas. Esse gesto contribuiria para o início da vida psíquica do bebê.

Processo de personalização – tão importante quanto a integração. É por ele que se desenvolve o sentimento de estar dentro do próprio corpo. A experiência pulsional e as repetidas e tranqüilas experiências do cuidado corporal (*holding*) constroem, aos poucos, aquilo que se pode chamar nessa fase da criança de “personalização satisfatória” (Winnicott, 1988).

O sentimento de estar dentro do próprio corpo, desenvolvido com base na integração entre psique e soma, faz com que o bebê chegue à existência psicossomática. Então, ele adquire a capacidade de apreciar suas funções, de perceber uma posição entre o eu e o não-eu. E o resultado da interação desses fenômenos (eu e não-eu) representa a possibilidade de o bebê atingir o estágio de tornar-se uma pessoa (Mello Filho, 1989).

Nessa fase, a função da mãe é a de manejo, ou seja, a de auxiliar a inserção psicossomática, envolvendo-se com o corpo do bebê e com suas funções. Esse envolvimento foi definido por Valler (1990, p. 162) como a “capacidade da mãe de propiciar um manejo adequado do corpo lactente e de suas funções.” O manejo é realizado pela mãe por meio de experiências afetivas e físicas do bebê, como por exemplo a satisfação de suas necessidades de movimento e de expressão corporal, bem como a facilitação de suas satisfações cutâneas e musculares. Para Winnicott (1988, p. 60, 63),

o manejo corresponde, mais ou menos, “ao estabelecimento de uma associação psicossomática”; trata-se de “prover para a criança o ambiente que facilite a saúde mental individual e o desenvolvimento emocional”.

Início das relações objetais – também é chamada de fase de realização. O bebê experimenta um momento delicado, porque seu estado emocional se defronta com uma nova realidade, que é a compreensão do exterior. Ele já alcançou a integração por períodos mais longos e tem sua psique incorporada, mas a nova fase, com o excesso de estímulos do exterior, pode fazer com ele fique ansioso, desenvolva medos e sentimentos persecutórios, os quais são considerados um repúdio do não-eu.

A função da mãe nesse estágio é a de apresentar os objetos. A mãe suficientemente boa tende a selecionar informações e a proteger seu bebê do excesso delas, o que pode gerar uma angústia aniquiladora por toda a sua vida. Segundo Valler (1990), a mãe traz, de forma limitada e compreensiva, uma partezinha do mundo até o bebê, adequando-a a suas necessidades. Com isso, proporciona-lhe uma sensação de onipotência, ao permitir que ele tenha a ilusão de que aquilo é algo criado por ele. Essa fase é decisiva para o desenvolvimento do bebê, pois ele passa de um estado de quase fusão com a mãe para um estado de separá-la do próprio *self*. O bebê fica entre o sentimento anterior de onipotência, pois não diferenciava os outros de si próprio, e o estabelecimento de um *self* autônomo.

A participação da figura materna na formação do verdadeiro *self* é caracterizada pela mãe suficientemente boa, que procura alimentar a conduta onipotente do bebê de forma repetida. O bebê se sente inserido em seu próprio corpo e em seu funcionamento, experimentando o sentimento do EU SOU e se sentindo pronto para enfrentar o mundo. Esse processo de maturação constitui a base de saúde mental.

Winnicott se referiu aos objetos transicionais do bebê, em seu processo de desenvolvimento, principalmente na fase do *holding*. No ambiente de cuidados criado pela figura materna, no espaço vago pela ausência dela, ficam os objetos transicionais (por exemplo, chupeta, bichinhos, travesseiro, mamadeira, berço), que funcionam como representantes

de um espaço confiável criado por ela. Mas nem sempre esses objetos podem funcionar de forma mais confiável em situações de trauma e de privação maior.

Na teoria winnicottiana, os citados objetos transicionais são subjetivamente concebidos, mas objetivamente percebidos; a mãe e o ambiente suficientemente bons cuidam, mas falham, e esse paradoxo, diferente do que possa parecer, auxilia o crescimento da criança (Cáurio, 2001).

Winnicott (1988, p. 32) se refere à figura do paradoxo no desenvolvimento primitivo, explicando que, etimologicamente, ela significa “dois sentidos ao mesmo tempo”. Paradoxo é “(...) a experiência de ficar só, como lactente ou criança pequena, na presença da mãe. [...]”; é a capacidade de ficar só quando mais alguém está presente”. A capacidade de uma criança pequena ficar só depende da experiência anterior ela teve, num estágio bem precoce, quando na imaturidade de seu ego, é auxiliada pela mãe. Com o decorrer do tempo, ela introjeta o ego auxiliar da mãe, tornando-se capaz de ficar só sem o apoio constante dela ou de objetos transicionais. Essa experiência de ficar só da criança pequena, na presença da mãe, é um paradoxo.

Outeiral (2008) afirma que o paradoxo vai contra o senso comum, podendo ser compreendido em dois sentidos ao mesmo tempo. **No paradoxo, princípio/fim** ele escreveu: *In my beginning is my end; in my end is my beginning*. Essa condição de restabelecimento, na qual os princípios da resiliência podem ser implementados, pode ser observada em contextos sociais que envolvem o desenvolvimento do bebê e contribuem para a sua saúde mental ou a comprometem.

A base da saúde mental adulta é construída na infância e na adolescência. A saúde mental do bebê e da criança pequena está associada à relação calorosa e continua com a mãe, na qual os dois devem encontrar satisfação e prazer. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) observou os seguintes aspectos: a criação impessoal de crianças pequenas tende a produzir personalidades insatisfatórias e até caracteres antissociais ativos. Já quando existe um bom relacionamento entre o bebê ou a criança em desenvolvimento e os pais, a continuidade dessas relações deve ser respeitada e jamais interrompida sem uma boa causa (Winnicott, 2002).

Outeiral (1991) explica que o conceito de privação implica fracasso em relação ao ambiente, na fase infantil da dependência relativa. Desse modo, a privação diz respeito à perda de um ambiente bom, correspondendo a um desajuste ambiental, quando o bebê já percebe a relação de dependência.

Conforme Winnicott (2002), para se avaliar o nível de privação e os danos a que uma criança foi submetida é necessário saber se lhe foi propiciado, no início de sua vida, um ambiente suficientemente bom nas relações mãe-bebê e na relação triangular pai-mãe-bebê. Essas relações foram observadas em lares desfeitos, classificados em seis categorias: lar comum, desfeito por um acidente com um ou ambos os genitores; lar desfeito pela separação dos pais, que são bons pais; lar desfeito pela separação dos pais, que não são bons pais; lar incompleto em que não existe a presença do pai, a mãe é boa, e os avós podem assumir um papel parental ou ajudar, de alguma forma; lar incompleto, ausência do pai e a mãe não é boa; nunca houve lar.

Outros aspectos a serem verificados são: idade da criança na época em que cessou um ambiente suficientemente bom; natureza e nível de inteligência da criança; diagnóstico das queixas e condutas apresentadas pelas crianças.

Para o desenvolvimento da criança, a privação pode representar um trauma, significando a quebra na continuidade do curso de sua existência desenvolvido até então. E “é somente sobre uma continuidade no existir que o sentido do *self*, de se sentir real, de ser, pode finalmente vir a se estabelecer como característica da personalidade do indivíduo.” O *self* foi definido por Winnicott como “a pessoa que eu sou, que possui uma totalidade baseada na operação do processo maturativo” (Winnicott, 1996, p. 18).

A mãe suficientemente boa estimula a onipotência do latente repetidamente; então, um verdadeiro *self* começa a ter vida através da força recebida pelo ego fraco do bebê. Já a mãe não suficientemente boa não tem capacidade de complementar a onipotência do latente, falhando repetidamente na satisfação a essa onipotência (Melo Filho, 1989). Essa falha pode levar ao desenvolvimento de um falso *self*.

A etiologia do falso *self* está associada ao estágio das primeiras relações objetais, estágio esse no qual o bebê não alcançou a etapa da integração

que ora acontece, mas às vezes não. Como não alimentou a onipotência do bebê, a mãe não suficientemente boa termina por não satisfazer o gesto espontâneo dele, substituindo esse por seu próprio gesto, o dela. Com isso, ela promove “uma solução de continuidade na vivência do *self* verdadeiro” (Valler, 1990). A fonte do gesto espontâneo do bebê é o *self* verdadeiro; há, assim, uma ligação entre eles.

Para Winnicott (1996), cada pessoa tem um *self* pessoal, privado, que só é mostrado na intimidade. No dia a dia, a pessoa apresenta um *self* polido, educado, socializado que pode ser falso. Ele se refere ao limite tênue entre a saúde e doença mental de pessoas que tiveram de organizar inconscientemente uma fachada, um falso *self*, para lidar com o mundo, tendo essa fachada se transformando numa defesa contra o verdadeiro *self*, cujo desenvolvimento saudável falhou ainda na infância. Assim, o falso *self* é considerado uma defesa “eficaz”, não um componente de saúde. Na perspectiva psicanalítica, essa defesa pode ser considerada um elemento nocivo à saúde mental, porque mantém o ego cindido.

A mãe auxilia o surgimento do *self* verdadeiro, quando oferece apoio ao ego fraco do bebê, criando nele a ilusão de onipotência e fazendo-o crer que foi ele que fez. Para Winnicott (1988, p. 135), o *self* verdadeiro não se torna uma realidade viva, a não ser como o resultado do êxito da mãe, quando responde ao gesto espontâneo do bebê. “O *self* verdadeiro é a posição teórica de onde vem o gesto espontâneo e a idéia pessoal.”

O verdadeiro *self* é sentido como real e sua ação é resultado do gesto espontâneo. Já o falso *self* deixa a sensação de não se ser real, além de um sentimento de futilidade. O falso *self* é consequência de uma defesa, cujo objetivo é ocultar o *self* verdadeiro, a fim de evitar seu aniquilamento (Mello Filho, 1989).

No que se refere à tendência antissocial, há uma relação direta entre ela e a privação. Quando há uma tendência antissocial, é sinal de que houve uma verdadeira privação (não uma privação simples), isto é, deu-se a perda de algo bom que havia sido positivo na experiência da criança até determinada data e lhe foi retirado. Essa retirada se estende por um período de tempo maior do que aquele em que a criança consegue manter viva a recordação da experiência (Mello Filho, 1989).

Winnicott (1988) descreve padrões de conduta que afetam a criança com tendência antissocial: a) as coisas corriam bem com a criança; b) alguma coisa perturbou essa situação (a guerra); c) a criança foi exigida além de sua capacidade (as defesas do ego desmoronaram); d) a criança se reorganizou com base em um novo modelo de defesa do ego, inferior em qualidade; e) a criança começa a ter esperanças de novo e organiza atos antissociais na esperança de compelir a sociedade a retroceder com ela para a posição em que as coisas deram errado, e a reconhecer esse fato; f) se isso for feito (seja por um período de complacência ou diretamente numa entrevista psiquiátrica), então a criança pode retornar ao período que antecedeu o momento da privação e redescobrir o objeto bom e o bom ambiente humano controlador que, por existir originalmente, tornou-se capaz de experimentar impulsos, inclusive os destrutivos.

Desenvolvimento afetivo infantil e esperança

Winnicott estabelece uma relação entre a tendência antissocial e a privação da vida familiar, explicando que a primeira indica a subsistência de alguma esperança, podendo ser entendida como um pedido de socorro. A conduta antissocial pode ser utilizada para se sair de uma situação real insuportável, como a de não ser reconhecido em seu meio e tentar sê-lo, ainda que negativamente. Na segunda, o grau do trauma, que varia de acordo com o sujeito e o contexto de suas vivências, vai comprometer a estrutura psicológica da criança de acordo com a faixa etária, o nível de reação aos traumas e o tempo de sua duração. Um grau alto de ansiedade causado por determinada situação traumática pode encobrir a consciência da criança sobre essa situação, fazendo surgir, como mecanismo de defesa, a negação da realidade insuportável causada por esse trauma.

A tendência antissocial é vista como um sinal de esperança na criança que, na maior parte do tempo, é desesperançada. A tendência antissocial não é um diagnóstico e pode ser encontrada em indivíduos normais e em todas as idades.

Essa tendência tende a aparecer quando a criança sofre privação de alguma característica essencial da vida familiar. A tendência antissocial se

caracteriza por possuir um elemento que compele o meio ambiente a ser importante. Através de impulsos inconscientes, força pessoas a se encarregarem de seu manejo. Essa tendência inclui, por exemplo, roubo e mentira, incontinência e “fazer bagunça”.

Do que foi até agora exposto sobre resiliência e sobre a teoria do desenvolvimento afetivo primitivo de Winnicott, podem ser extraídas aproximações e distanciamentos entre elas.

RESILIÊNCIA E DESENVOLVIMENTO AFETIVO INFANTIL: APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS

A literatura consultada possibilitou observar aproximações estruturais entre pressupostos da resiliência e princípios da teoria do desenvolvimento emocional primitivo de Winnicott. Inicialmente, destaque-se a representação do meio para a resiliência e para a teoria do desenvolvimento emocional primitivo: a resiliência é um processo que liga o sujeito constantemente ao meio (Cyrułnik); o meio é o próprio ambiente que deve ser suficientemente bom para que a criança se desenvolva sem privações (Winnicott).

No primeiro caso, entende-se que a resiliência se desenvolve e supera a adversidade do meio, estando dentro dele, o qual termina sendo tanto o fator negativo que afeta sua estrutura interior, como o lugar de onde ele retira a força que o leva positivamente à superação (o que representa um oxímoro). No segundo caso, vêm do ambiente (representado pela mãe suficientemente boa) as condições para que o sujeito desenvolva, primitivamente, o verdadeiro *self* (boas condições) ou o falso *self* (privação de condições); encontra-se na mãe tanto as condições para que a criança desenvolva o verdadeiro como o falso *self*. (paradoxo). Os aspectos implícitos em um e em outro processos encontram-se resumidos no quadro 1 (anexo).

Como se verifica acima, tanto no processo de resiliência quanto no de desenvolvimento emocional primitivo, existem figuras de retórica próximas em sua significação, que vão representar, de certa forma, a dialética implícita no ambiente: o oxímoro (na resiliência) e o paradoxo (na teoria do desenvolvimento emocional).

Enquanto no oxímoro, por exemplo, o ambiente é, ao mesmo tempo, insuportável e representa a força para sobreviver (Cyrulnik), no paradoxo, ele representa o começo e o fim, isto é, onde tudo inicia e para onde tudo se volta.

Mas é também na perspectiva do ambiente que se encontra um distanciamento entre a resiliência e a teoria do desenvolvimento emocional primitivo: na primeira, o que determina a superação da adversidade advém tanto de fatores internos quanto de externos (do meio), podendo agir cada um deles em maior ou menor proporção; na segunda, o ambiente (meio) é determinante para o adequado desenvolvimento emocional primitivo da criança.

Nesse ponto, é importante ressaltar que, apesar de Winnicott citar a privação (ausência de condições ambientais suficientemente boas) como uma dos aspectos que levam ao desenvolvimento do falso *self* (logo, resultado negativo da privação), ele reconhece que esse falso *self* tem uma função positiva quando, em situações extremas, protege o verdadeiro *self* do aniquilamento.

Com isso, ele diminui um pouco a representatividade do ambiente suficientemente bom como elemento determinante do desenvolvimento emocional primitivo adequado; a privação também promoveu algo que, em determinado momento, pode ter valor positivo.

Outra aproximação entre os princípios da resiliência e os da teoria do desenvolvimento emocional encontra-se no conteúdo de seus pilares e nos elementos fundamentais, respectivamente, destacando-se que, em ambos os casos, a confiança é a base que sustenta os demais (quadro 2, anexo).

Mais uma aproximação pode ser observada entre os pressupostos da resiliência e as bases da teoria do desenvolvimento emocional primitivo: a esperança.

A resiliência, segundo Melillo (2007, p. 72), “amplia os enfoques de proteção da infância e da adolescência, proporcionando a esperança frente às condições adversas dos tempos atuais. A qualidade das experiências (principalmente na adolescência) determinará qual vai ser o futuro”.

Talvez se possa atribuir o surgimento da esperança, nesse caso, à própria estrutura do sujeito como um oxímoro, quando no tecido da

perspectiva interna do trauma com a externa, o mundo interior se sobressai perante o exterior. A qualidade das experiências vividas a partir disso vai determinar o futuro.

Em Winnicott (1996), a esperança se revela na conduta antissocial repetida, que representa um “pedido de socorro” em situações de privação. Segundo Outeiral (1991, p. 131), para aquele psicanalista, “A esperança se orienta a recuperar o que se perdeu, ou que isso seja devolvido, e que os processos de maturação que ficaram embalsamados sejam liberados novamente.”

Assim, enquanto na resiliência a esperança teria um caráter de força que move o sujeito para a superação, em Winnicott, a esperança seria o “grito” de um sujeito que solicita ajuda frente a privação.

Outro distanciamento entre os princípios da resiliência e os do desenvolvimento emocional primitivo é o fato de que, na primeira, o apoio externo pode vir de qualquer pessoa significativa que, na ausência da mãe (independentemente da razão), possa suprir o sujeito da confiança incondicional que lhe falta, possibilitando-lhe “ter uma identidade egóica, que significa saber quem eu sou, e como estou inserido no resto da sociedade” (Melillo, 2007, p. 67). Para Winnicott, esse papel compete unicamente à mãe.

Em um caso clínico, essas aproximações e distanciamentos podem ser observadas com mais clareza. Por exemplo: em uma consulta de avaliação psicológica de um menino de seis anos, em fase de alfabetização, realizada a pedido da mãe adotiva, foi relatado o seguinte: o bebê havia chegado aos três meses de idade a um ambulatório de pediatria de um hospital público. Sofria de desnutrição em grau severo, apresentando ainda erupções cutâneas e problemas respiratórios, entre outros. Ficou internado inicialmente na UTI neonatal e a seguir na enfermaria (situação de adversidade).

A mãe biológica, uma adolescente com nome e endereço falsos, não apareceu para visitá-lo ou mesmo buscá-lo aos seis meses, quando ele recebeu alta. (adversidade, na resiliência; privação, em Winnicott).

A mãe adotiva, uma moça de meia idade, solteira e enfermeira responsável pela enfermaria do hospital onde ele estivera internado, contou

que quando ele começou a melhorar, vencendo a desnutrição e os problemas de saúde, mostrou-se um bebê ativo, sorriso comunicativo (capacidade de comunicar-se, fator de resiliência).

Ao saber do abandono da criança, a referida enfermeira se candidatou a adotá-la. Ela e sua mãe (avó da criança), que recentemente havia ficado viúva, passaram a dedicar seu tempo, amor e afeto a esse bebê. Foi-lhe oferecido todo o apoio e a confiança de que ele necessitava para vencer os pequenos atrasos motores e verbais que inicialmente apresentou (EU TENHO, resiliência; *holding*, Winnicott, contrariando o papel exclusivo da mãe para a maternagem).

Na avaliação psicológica, com os dados da anamnese, levantou-se a hipótese de que essa criança possivelmente apresentasse, por um período, possíveis atrasos de linguagem e nas áreas perceptiva e motora, além de evidentes dificuldades na área afetivo-emocional, correspondendo à perspectiva lógica ante os fatos relatados.

No entanto, chegou à clínica uma criança com desempenho motor compatível com a faixa etária, ótimo nível de comunicação verbal, risonha, ótimo contato, com desempenho médio nas funções egóicas, memória, linguagem desenvolta, afetiva, com boa motricidade, atenção e desempenho intelectual acima da média de sua idade. Em resumo, a criança apresentava um completo domínio dos pré-requisitos para alfabetização, além de um brincar criativo, espontâneo, lógico e coerente, semblante calmo; em síntese: uma criança com um desenvolvimento cognitivo, perceptivo e afetivo/emocional dentro dos padrões normais de saúde física e emocional (EU SOU).

Diante de tudo o que foi visto neste trabalho, pode-se dizer que essa criança encontrou na mãe e na avó adotivas seu ego auxiliar e as compensações para todas as privações até então sofridas. Isso lhe permitiu não só recuperar-se do quadro de adversidade pela qual passou, como superá-lo, vencendo o prognóstico lógico que se previa para seu caso.

CONCLUSÃO

O trabalho levou à seguinte conclusão: as diferenças sutis que existem entre as aproximações podem ser atribuídas tanto à forma como aos fatos observados pelos autores no estudo dos dois temas, como à distância temporal que marca as respectivas pesquisas. A teoria de Winnicott sobre o desenvolvimento emocional da criança data das décadas de 50 e 60 (século XX), enquanto registros dos estudos sobre a resiliência se referem ao final da década de 70 e à década de 80, pelo menos no que diz respeito a sua aplicação no social.

Marca mais essa distância o fato de, na década de 80, ter-se iniciado o avassalador processo de globalização, que trouxe com ele a mudança brusca de paradigmas (inclusive o que serviu de base à Winnicott), e na década de 90, o desenvolvimento da tecnologia da informação, que revolucionou as relações sociais.

Tanto um quanto outro processo fez com que as pesquisas passassem a ser realizadas na perspectiva interdisciplinar, sendo exatamente esse um dos pontos fortes da resiliência, que contribui para seu afastamento de qualquer linha determinista. Isso, no entanto, em nada afeta a profundidade com que Winnicott desenvolveu sua teoria do desenvolvimento emocional primitivo, em cujas bases se encontram pressupostos de extremo valor, como os princípios do verdadeiro e do falso *self*.

REFERÊNCIAS

- Cáurio, R. P. (2001). A atualidade da visão winnicottiana. *Círculo Brasileiro de Psicanálise*. Retirado em 20 jun 2008, [dhttp://www.cbp-rj.org.br/rev200winnic.htm](http://www.cbp-rj.org.br/rev200winnic.htm)
- Cyrułnik, B. (2001). *Resiliência*. Rio de Janeiro: Instituto Piaget.
- _____. (2007). *La maravilha del dolor. El sentido de la resiliencia*. Buenos Aires: Granica.
- Fortin L, Bigras M. (2000). La résilience des enfants: facteurs de risque, de protection et les modèles théoriques. *Pratiques Psychologiques* 1:49-63.

- Gianfrancesco, A. (2005). Una literatura de resiliencia? Intento de definición. In: Manciaux, M. (Comp.) *La resiliencia: resustyr y rehacerse*. (pp.28-36) Barcelona: Gedisa.
- Grotberg, E.H. (2006a). Que entendemos por resiliencia? Como promoverla? Como utilizarla? In: Grotberg, E. H. (Comp.) *La resiliencia en el mundo de hoy*. (pp. 19-27) Buenos Aires: Gedisa.
- _____ (2006b). Que entendemos por resiliencia? Como promoverla? Como utilizarla? In: Grotberg, E.H. (Comp.) *La resiliencia en el mundo de hoy*. (pp. 17-29) Buenos Aires: Gedisa.
- Infante, F. (2006). La resiliencia como processo: una revisión de la literatura reciente. In: Melillo, A; Ojeda, E.N.S. (Comp.) *Resiliencia Descubriendo las propias fortalezas*. (pp. 31-9) Buenos Aires: Paidós.
- Kotliarenco, A; Lecannelier, F. (2006). Resiliência e coragem. In: Melillo, A et al. (Comp.) *Resiliencia y subjetividad. Los ciclos de la vida*. (pp. 124-9) Buenos Aires: Paidós.
- Machado, L. M. (1991). Desenvolvimento emocional primitivo e preocupação materna primária. In: Outeiral, J.O.; Graña, R. B. (Org.) *Donald W. Winnicott Estudos*. (pp. 72-83) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Manciaux, M; Vanistendael, S.; Lecomte, J.; Cyrulnik, B. La resiliencia: estado de la cuestión. In: Manciaux, M. (Comp.) *La resiliencia: resistyr y rehacerse*. (pp.17-27) Barcelona: Gedisa.
- Melillo, A. (2007). El desarrollo psicológico del adolescente y la resiliencia. In: Munist M. et al. (Comp.) *Adolescencia y resiliencia*. (pp. 61-70) Buenos Aires: Paidós.
- Melillo, A; Estamatti, M.; Cuestas, A. (2006). Algunos fundamentos psicologicos del concepto de resiliencia. In: Melillo A; Ojeda, E. N.S. (Comp.) *Resiliencia descubriendo las propias fortalezas*. (pp. 83-91) Buenos Aires: Paidós.
- Mello Filho, J. (1989). *O ser e o viver. Uma visão da obra de Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Outeiral, J. O. (2008). *O paradoxo do ser humano ou O paradoxo e o non-sense na clínica psicanalítica*. Retirado em 26 jun 2008, de www.joseouterial.com/textos .

- Outeiral, J. O. (1991). A tendência anti-social. In: Outeiral, J.O. ; Graña, R. B. (Org.) *Donald W. Winnicott Estudos*. (pp. 129-131) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Schneider, A.; Heller, A . G.; Candiago, D.; Ayres, M.P.; Herbert, S.F.; Riffel Filho, V.A (2005). Desenvolvimento emocional primitivo: Uma compreensão. In: Outeiral, J. (Org.) *Clínica psicanalítica de crianças e adolescentes. Desenvolvimento, psicopatologia e tratamento*. 2 ed. (pp. 3-8) Rio de Janeiro: Revinter.
- Stern, D. (1990). *O mundo interpessoal do bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Valler, E.H.R. (1990). A teoria do desenvolvimento emocional de D.W.Winnicot. *Rev. Bras. Psicanal.* v. XXIV, n. 2, pp. 155-70.
- Winnicott, D.W. (1988). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- _____ (1996). *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____ (2002). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.

ANEXOS

Quadro 1: Correlação entre resiliência e teoria do desenvolvimento emocional primitivo

Resiliência (Cyrulnik)	Teoria do desenv. emocional primitivo (Winnicott)
Aquisição de recursos internos	A confiança desenvolvida pelo bebê a partir das condições do meio possibilitam sua estabilidade e segurança.
A forma como o trauma é assimilado	A privação de condições adequadas na vida familiar leva à privação
A existência ou não de tutores nos quais se apoiar	A conduta anti-social pode ser entendida com um pedido de socorro, a busca do controle por parte de pessoas confiáveis e afetivas.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir das leituras realizadas.

Quadro 2: Elementos comparativos

Resiliência (Melillo)	Teoria do desenv. emocional primitivo (Winnicott)
EU TENHO (pessoas ao meu redor que me querem incondicionalmente)	<i> Holding </i> (mãe suficientemente boa auxiliando a integração)
EU SOU (respeitoso de mim e do próximo)	Manejo (mãe suficientemente boa auxiliando a integração psicossomática/personalização, com a distinção do bebê entre o eu e o não eu)
EU ESTOU (seguro de que tudo sairá bem)	Apresentação de objetos (início das relações objetais, podendo causar medos e ansiedade no início das relações objetais)
EU POSSO (buscar uma forma de resolver os problemas)	Exercício do verdadeiro <i>self</i> ou uso do falso <i>self</i> para proteger o verdadeiro

Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir das leituras realizadas.