

## **O RISCO PSICÓTICO EM BEBÊS DE 0 A 3 ANOS SOB A LUZ DA TEORIA DE MARGARET MAHLER: POSSÍVEIS FUROS E EMBARAÇOS NO DESENVOLVIMENTO PSÍQUICO<sup>1</sup>**

Sara Sathler de Moura<sup>2</sup>

Anna Costa Pinto Ribeiro<sup>3</sup>

### **RESUMO:**

Este artigo é resultado de uma pesquisa de revisão bibliográfica sobre o risco psicótico em bebês de 0 a 3 anos, segundo a teoria de Margaret Mahler. A autora foi uma médica psicanalista, psiquiatra e pediatra, que teve grande relevância e impacto nos estudos relacionados ao desenvolvimento psíquico em bebês de 0 a 3 anos. A partir disso, com auxílio e corroboração teórica de outros autores como Donald Winnicott, Sigmund Freud e René Spitz foi possível constituir uma reflexão acerca do desenvolvimento típico e atípico, segundo Mahler, de 0 aos 3 anos. No desenvolvimento atípico, alguns furos e embaraços nessa trajetória psíquica constituem terreno para o desenvolvimento de riscos psicóticos, que estão relacionados à ausência de consolidação ou falha do processo de separação-individuação. Este trabalho tem por objetivo descrever o processo de separação-individuação preconizado por Mahler, isto é, o nascimento psicológico do bebê, bem como analisar a respeito dos aspectos da relação mãe-bebê que possam indicar um quadro de risco psicótico. Nesse sentido, será possível refletir, à luz da teoria de Mahler, sobre os aspectos subjetivos desses bebês que são lidos por profissionais da área como manifestações traduzidas por um risco psicótico.

**Palavras-chave:** Psicose; Infância; Risco; Bebês; Psicanálise.

### **PSYCHOTIC RISKS IN UP TO 3-YEAR-OLD CHILDREN, ACCORDING TO MARGARET MAHLER'S THEORY: POSSIBLE HOLES AND IMPASSES IN PSYCHIC DEVELOPMENT**

### **ABSTRACT**

This paper is the outcome of a literature review on psychotic risks in babies aged up to 3 years old, according to Margaret Mahler's theory. Mahler was a relevant psychoanalyst, psychiatrist and pediatrician, who had a direct impact on psychic development studies, especially those focused on up to 3-year-old children. After

---

<sup>1</sup> Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa de Práticas Clínicas. Recebido em 12/11/2022 e aprovado, após reformulações, em 17/11/2022.

<sup>2</sup> Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). Email: sarasathler@hotmail.com

<sup>3</sup> Pós-doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). Email: annaribeiro@uniacademia.edu.br

resorting to other authors' theoretical corroboration, such as Donald Winnicott, Sigmund Freud and René Spitz, it was possible to analyze Mahler's concepts of typical and atypical psychic development. The atypical development can be associated with psychic holes and other psychological impasses in the early psychic development. It constitutes grounds for psychotic risks, which are connected to the non-consolidation (or even the failure) of the separation-individuation process. Therefore, this article aims to describe the process of separation-individuation launched by Margaret Mahler, that is, it seeks to understand not only the psychological birth of the child, but also the crucial aspects of the mother-infant bonding (MIB) that might point to a psychotic risk. In this regard, it becomes possible to explore, in accordance with Mahler's theory, the subjective characteristics of young children, allowing health care workers to identify the signs of atypical development which may possibly translate into psychotic risks.

**Keywords:** Childhood. Psychosis. Infants. Margaret Mahler. Risk.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como finalidade compreender o risco de psicose do zero aos três anos sob a perspectiva da autora e pesquisadora húngara Margaret Mahler (1897-1985). Para isso, caberá situar e pontuar as facetas típica e atípica do desenvolvimento infantil e, portanto, refletir acerca das condições patológicas e da identificação de traços psicóticos na criança pequena. Dito isso, a finalidade desse trabalho de conclusão de curso será a de refletir sobre a possibilidade de identificação do risco em psicose do zero aos três anos de idade.

A análise de tais questões será realizada com embasamento teórico nas principais obras desta autora, em especial: "O nascimento psicológico da criança: simbiose e individuação" (1977), escrito também por Fred Pine e Anni Bergman, bem como no livro "As psicoses e seus estudos" (1983). Além dessas obras, também serão utilizadas como base de referência a obra "O bebê e seus intérpretes" (2011) organizada por Marie Christine Laznik e por David Cohen, "A criança e sua psicose" de Claudine Gleissmann e Pierre Gleissmann (1993) dentre outras. Assim, cabe ressaltar a dificuldade no que diz respeito à acessibilidade às obras de Mahler traduzidas para o português. A maioria das obras da autora encontram-se escritas na língua inglesa, fato que prejudica o acesso a essa literatura no Brasil.

Médica, pediatra, psiquiatra e psicanalista húngara, Mahler teve seu foco acadêmico e profissional no desenvolvimento infantil. Junto de Anna Freud<sup>4</sup>, elas criaram o primeiro centro de tratamento para crianças em Viena. Durante a segunda guerra mundial, em razão da perseguição à comunidade judaica, ela fugiu para a Inglaterra e, posteriormente, para os Estados Unidos. Lá, com Manuel Furer, fundou o Master's Children Centre, em Manhattan, que viria a servir como centro de suas pesquisas com bebês e crianças pequenas. Foi nesse centro que foram realizadas as pesquisas de observação e intervenção na relação mãe-bebê explicitadas em uma de suas principais obras, a respeito do nascimento psicológico da criança (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE PSICANÁLISE, 2022).

A autora estudou e utilizou como referência bibliográfica para seus estudos algumas das hipóteses postuladas por Sigmund Freud, Donald Winnicott, Melanie Klein e Jean Piaget. Além disso, Mahler também utilizou alguns conceitos elaborados por René Spitz, médico e psicanalista austríaco, para enriquecer a sua principal categoria teórica, tal qual a noção de “organizadores psíquicos” exposta na obra “O primeiro ano de vida” (2013).

Nessa perspectiva, ela se dedicou a compreender o processo que cunhou em sua teoria de “separação-indivuação” para se referir, respectivamente, ao evento delimitado e observável que alude à saída da criança da fusão simbiótica com a mãe e ao processo intrapsíquico de aquisição de características individuais que marcam a entrada da criança pequena no laço social como sujeito desejante (MAHLER; PINE; BERGMAN, 1977).

Os referidos autores, Mahler, Pine e Berman, adotaram em suas pesquisas uma perspectiva de valoração ao fator ambiental no desenvolvimento humano, fato exemplificado e ilustrado na sua principal obra já citada aqui. Partindo deste ponto ela descreve situações de risco que a criança pequena, conceituada pela autora como *toddler*, pode se encontrar no que diz respeito ao desenvolvimento de traços psicóticos, a partir da observação no Master's Children Center da relação mãe-bebê.

---

<sup>4</sup> Anna Freud, filha de Sigmund Freud, nasceu em Viena em 1895. Foi pioneira no campo da psicanálise infantil. A autora foi responsável por uma extensa contribuição e formulação de aspectos e compreensões relativos à teoria psicanalítica do desenvolvimento. Além disso, desenvolveu sólidas ideias a respeito da psicanálise no meio científico e acerca do uso da observação direta como método de investigação no campo psicanalítico (FONTONI; FULGENCIO, 2020).

Esses contextos situacionais de risco poderiam se manifestar na falha ou insuficiência da consolidação do processo de separação-indivuação e poderiam potencializar o estabelecimento de uma regressão psíquica no bebê. Tal regressão se dá em uma tentativa de restituição por parte do bebê em risco psicótico que, por sua vez, tenta reconstruir a relação simbiótica com sua mãe que não se consolidou de maneira adequada no tempo cronológico esperado (MAHLER; FURER, 1966).

Nesse sentido, em razão do limitado acervo de artigos científicos recentes, datados de 2015 em diante, encontrados a respeito de pesquisas sobre o contexto de constituição do risco psicótico na criança de 0-3 anos, faz-se necessária uma investigação acerca das possibilidades situacionais que poderiam corroborar com o estabelecimento de tal funcionamento. Além disso, outra questão que impõe a demanda de estudos na área diz respeito à inacessibilidade às obras de Mahler traduzidas para o português, fato que dificulta a aproximação à teoria da autora no Brasil.

Com o auxílio de análises investigativas acerca de tal questão, torna-se possível articular reflexões com possibilidades de intervenção precoce em crianças que se encontrem em risco de fragilidade psíquica. Dito isso, é indispensável o estudo a respeito do presente tema. É a partir deste ponto que o trabalho de conclusão de curso será construído, de modo que se possa elaborar caminhos e reflexões acerca dos embaraços presentes no nascimento psíquico do sujeito.

A partir da análise a respeito do processo de individuação-separação conceituado por Margareth Mahler, pretende-se responder a seguinte questão: Quais os possíveis riscos situacionais de desenvolvimento de traços psicóticos em crianças pequenas? Esses riscos fazem alusão aos fatores contextuais da vida do bebê que podem implicar em uma suscetibilidade de desenvolvimento de aspectos que apontem para uma relação atípica entre mãe e bebê. Tal relação poderia, por sua vez, prejudicar o estabelecimento de laços sociais dessa criança pequena com o seu entorno, contribuindo para o estabelecimento de uma regressão psíquica.

Dito isso, será possível averiguar a descrição clínica realizada por Mahler em seus estudos, bem como analisar os casos trazidos como exemplificação em tais pesquisas. Buscaremos compreender algumas das situações de regressão psíquica nas quais o bebê possa se encontrar em seu contexto de vida.

## 2. O PROCESSO DE SEPARAÇÃO-INDIVIDUAÇÃO

Na primeira seção deste artigo será descrito aquilo que Margaret Mahler (1977) nomeou de desenvolvimento típico, isto é, esperado, de um bebê de 0 a 3 anos. Ao delinear tal processo, será possível refletir acerca das conquistas esperadas nessa faixa etária a fim de que, posteriormente, na segunda seção, se possa considerar o desenvolvimento atípico, em especial aquele que implica na possibilidade de risco em psicose.

De acordo com Mahler, Pine e Bergman (1977, p. 15): “O nascimento biológico do homem e o nascimento psicológico do indivíduo não coincidem no tempo. O primeiro é um evento bem delimitado, dramático e observável; o último, um processo intrapsíquico de lento desdobrar”.

A partir disso, cabe delinear algumas ideias que envolvem o conceito elaborado por Mahler (1977) de processo de separação-indivuação. A separação está relacionada ao rompimento de uma barreira física e orgânica na relação mãe-bebê. A individuação consiste na aquisição de características individuais para o bebê mencionado, fato que implica diretamente na constituição de um eu na cultura, isto é, que pensa por si e possui desejos próprios. Uma vez que o processo de separação-indivuação é consolidado, pode-se dizer que esse pequeno sujeito já possui uma certa noção de individualidade, bem como possui sua instância egóica integralizada em seu psiquismo (MAHLER; PINE; BERGMAN, 1977).

Nessa perspectiva, os autores Mahler, Pine e Bergman (1977) descrevem as fases do desenvolvimento típico de um bebê que são, respectivamente, a fase autística normal, a fase simbiótica normal e a fase de separação-indivuação. Esta última é subdividida nas subfases da diferenciação e desenvolvimento da imagem corporal, do treinamento, da reaproximação e, por fim, da consolidação da individuação e início da constância do objeto libidinal.

A fase autística normal alude a um estado no qual há uma ausência relativa de catexia dos estímulos externos. Isto significa dizer que o bebê está voltado para ele próprio, em uma tentativa de investimento de energia em si mesmo, fenômeno

reconhecido por esses autores como autoerotismo (MAHLER; PINE; BERGMAN, 1977). Esse termo é usado para se referir às primeiras semanas de vida do bebê em razão do estado de desorientação alucinatória primitiva, haja vista o fato de que a satisfação da necessidade se dá no âmbito de sua própria órbita autista onipotente na qual ele vive (FERENCZI, 1913 apud MAHLER; PINE; BERGMAN, 1977). De acordo com Spitz (1963 apud SPITZ, 2013), o fator mais importante para tornar o bebê capaz de construir imagens coerentes de seu mundo é a reciprocidade da relação mãe-bebê. Nesse sentido, os estímulos externos só são recebidos e dotados de valores significativos se há um ciclo de ação-reação-ação, chamado de “diálogo” ao qual este autor se refere.

Spitz (2013) assinala que no quadro das relações objetais, a mínima atividade da mãe provoca respostas observáveis no bebê e é através delas que se estabelece um intercâmbio comunicativo entre mãe e bebê. O autor ainda reforça que durante o primeiro ano de vida, experiências e ações intencionais constituem uma importante influência no desenvolvimento de vários aspectos da personalidade do bebê. Ao abordar a condição de dependência a qual o bebê está sujeito ao nascer, Freud (1976, p. 241), ressaltando a importância e necessidade dos cuidados com o bebê, em tal momento, aponta que:

O organismo humano é, a princípio, incapaz de promover essa ação específica. Ela se efetua por ajuda alheia, quando a atenção de uma pessoa experiente é voltada para um estado infantil por descarga através da via de alteração interna. Essa via de descarga adquire, assim, a importantíssima função secundária da comunicação, e o desamparo inicial dos seres humanos é a fonte primordial de todos os motivos morais.

Na fase autística, os processos fisiológicos são predominantes em relação aos psicológicos e algumas características marcantes desse período são a existência de uma barreira contra estímulos externos e a falta da receptividade inata na criança. Nesse momento, é através do cuidado materno que o bebê irá transitar de um estado autoerótico, de investimento libidinal interno, ou seja, de investimento nele próprio, para uma certa consciência do ambiente à sua volta. Isto significa dizer que é a partir da libidinização da periferia corporal desse ser que ele irá perceber, de maneira ainda primitiva, a existência de algo externo que o satisfaça após o primeiro mês de vida,

uma vez que nas primeiras semanas o bebê ainda não possui consciência do agente materno (MAHLER; PINE; BERGMAN, 1977).

Na fase simbiótica, é através dos cuidados maternos que é possível proporcionar ao bebê o início da capacidade de discriminar tais atitudes maternas a partir da gratificação obtida. Um fator que marca a entrada nessa fase é a consciência difusa do objeto que satisfaz a necessidade, o seio e, portanto, da ideia de uma unidade dual entre mãe e bebê. Nessa fase, o escudo autístico, que tinha por finalidade manter os estímulos externos fora do corpo desse bebê, começa a se romper e proporcionar a possibilidade de deslocamento de catexia, até então interna, para a periferia corporal sensório-perceptiva (MAHLER; PINE; BERGMAN, 1977).

A característica essencial da simbiose é a fusão somatopsíquica onipotente alucinatória ou delirante, com a representação da mãe e, em particular, o delírio de uma fronteira comum entre dois indivíduos psicologicamente separados. Este é o mecanismo para o qual o ego regride nos casos mais severos de distúrbios da individuação e desorganização psicótica, que Mahler (1952; Mahler e Gosliner, 1955) descreveu como "psicose infantil simbiótica" (MAHLER; PINE; BERGMAN, 1977, p. 54).

Nessa fase, portanto, apesar do início da consciência difusa desse objeto que satisfaz a necessidade, o bebê ainda não possui a concepção de um eu em seu psiquismo e nem da mãe como um ser em totalidade, isto é, tal qual um ser humano individualizado. De acordo com Mahler, Pine e Bergman (1977), o ego rudimentar desse bebê tem que ser completado pelo vínculo emocional materno, fator fundamental para a diferenciação estrutural que vai levar à organização psíquica do mesmo.

Na primeira subfase, na qual ocorre a diferenciação e o desenvolvimento da imagem corporal, o bebê começa a se compreender como ser diferenciado da figura materna, fato indicado pelo sorriso pouco específico dirigido a ela (MAHLER; PINE; BERGMAN, 1977). Esse sorriso é a primeira manifestação comportamental ativa e intencional de que o bebê está em transição de uma completa passividade para uma posição mais ativa diante do mundo (SPITZ, 2013).

Além disso, o toque é outro fator imprescindível para a formação de fronteiras e para a libidinização do corpo do bebê (HOFFER, 1949 apud MAHLER; PINE; BERGMAN, 1977). A atenção, que antes era dirigida para o interior, passa a ser

redirecionada ao exterior a partir do desenvolvimento perceptivo em decorrência dos crescentes períodos de vigília. Aos 7 a 8 meses, o padrão visual de “confrontar com a mãe” é o sinal mais importante que marca o início da diferenciação somatopsíquica, isto é, a percepção de que a mãe é um ser completo diferenciado (MAHLER; PINE; BERGMAN, 1977).

Na subfase do treinamento a criança adquire a capacidade, primeiramente, de se afastar fisicamente da mãe e progride, dessa forma, para a conquista da locomoção livre. Essas explorações do ambiente para além da figura materna contribuem para o estabelecimento de familiaridade com o mundo e para a percepção da possibilidade de se relacionar com a mãe com uma distância maior. Nesta subfase, a criança investe uma alta quantidade de energia no exercício de suas funções autônomas, bem como nos objetos e objetivos de sua realidade em constante expansão (MAHLER; PINE; BERGMAN, 1977).

A catexia libidinal põe-se substancialmente a serviço do ego autônomo em crescimento acelerado e de suas funções e a criança parece intoxicar-se com suas próprias faculdades e com a imensidão de seu próprio mundo. O narcisismo atinge seu ápice! Os primeiros passos independentes da criança em posição vertical marcam o início do período de treinamento por excelência, quando seu mundo e o teste de realidade passam a sofrer um aumento substancial (MAHLER; PINE; BERGMAN, 1977, p. 78).

Nesse sentido, a livre locomoção implica também em um distanciamento psíquico subjetivo do bebê diante de sua mãe, da mesma forma que ela só é possível sob a condição de se separar, em certa medida, da figura materna. É necessário que o psiquismo da criança esteja apto e suficientemente capaz de redirecionar a sua energia para objetos no mundo, a fim de que possa exercer seu próprio controle e domínio mágico (MAHLER; PINE; BERGMAN, 1977).

Na terceira subfase, a reaproximação, a criança conquista a própria identidade separada (MAHLER, 1958 apud MAHLER; PINE; BERGMAN, 1977). Nela, a relativa despreocupação que o bebê tinha, na subfase de treinamento com o paradeiro da mãe, é substituída por uma preocupação frequente. A partir desse movimento de ir e vir em relação à figura materna, Mahler (1977) atribuiu o nome de reaproximação a essa subfase do desenvolvimento. Em razão desse movimento de ida e vinda da



criança em relação à mãe, uma questão importante observada nesse momento é a ansiedade de separação, revelada pelo desejo desse bebê de se reunir ao objeto de amor e, ao mesmo tempo, seu medo de ser reincorporado por ele (MAHLER; PINE; BERGMAN, 1977).

Pode-se observar um dos três organizadores psíquicos postulados por Spitz (2013) que é o estabelecimento da palavra-comando “não”. A partir da sensibilidade à desaprovação manifestada por algumas crianças, a autonomia é defendida por meio do “não”, que passa a servir de delimitador de limites entre o eu e o cuidador. É possível compreender a manifestação do “não” por parte do *toddler* como um sinal de nascimento psíquico, haja vista a defesa de sua autonomia descrita anteriormente.

Algumas conquistas dessa subfase dizem respeito a não manutenção da ilusão da onipotência parental, a necessidade da comunicação verbal, o teste de realidade, a internalização das exigências parentais, início do desenvolvimento de precursores do superego e, por consequência, do medo da perda do objeto e, por fim, inicia-se vagarosamente uma certa constância do objeto libidinal (MAHLER; PINE; BERGMAN, 1977).

A quarta e última subfase diz respeito à consolidação da individuação e o início da constância do objeto emocional. As duas principais tarefas desse momento no desenvolvimento infantil é atingir uma individualidade definida e obter um certo grau de constância objetal. Este último só é atingido se houver uma internalização gradual, a nível cognitivo, de uma imagem interior, positivamente catexizada e constante da mãe. Isto significa dizer que a imagem da mãe foi internalizada no psiquismo da criança de modo que ela represente a ausência temporária do objeto de amor. Além disso, outras conquistas dessa fase são o estabelecimento da identidade de gênero, bem como da fusão das pulsões agressivas e libidinais, de modo a promover a unificação entre o “bom” e “mau” em uma única representação (MAHLER; PINE; BERGMAN, 1977).

A respeito da aquisição da constância objetal, de acordo com Mahler, Pine e Bergman (1977, p. 116):

Determinantes prévios essenciais são: (1) confiança e segurança através da ocorrência regular do alívio da tensão da necessidade [...] (2) a aquisição cognitiva da representação simbólica interna do objeto permanente (no sentido de Piaget), no nosso caso, do objeto de amor único: a mãe. Numerosos outros fatores, como a maturação e a predisposição pulsional inata, a neutralização da energia pulsional, o teste de realidade, a tolerância da frustração e da ansiedade, e assim por diante, estão incluídos.

Nessa perspectiva, pode-se compreender que apenas com a consolidação da imagem da mãe no psiquismo da criança é que esta poderá permanecer sozinha sem ela por algum tempo, isto é, que a mãe poderá ser substituída durante a sua ausência. Portanto, a constância do objeto libidinal já é suficientemente permanente por volta dos 3 anos de idade (MAHLER; PINE; BERGMAN, 1977).

Algumas observações importantes a respeito dessa subfase são o seu caráter desenvolvimental em aberto, a consolidação da comunicação verbal e da noção temporal de expressões como “ontem” e “amanhã”, a resistência ativa às exigências dos adultos, uma necessidade e desejo de autonomia, a fantasia e o teste de realidade e, por fim, um negativismo brando ou moderado. A primeira base para o estabelecimento da constância do objeto libidinal é a relação mãe-bebê real, aquela do dia a dia que se constrói nos percalços do cotidiano. É nesse período que a criança nasce enquanto sujeito constituído por um psiquismo que se reconhece como tal (MAHLER; PINE; BERGMAN, 1977).

Portanto, as aquisições primordiais inerentes ao fenômeno do nascimento psicológico são a própria individualidade e a constância do objeto emocional. Mahler, Pine e Bergman (1977) assinalam que tais conquistas são facilmente ameaçadas pelo esforço exigido no treinamento ao banheiro e pela percepção da diferença sexual anatômica, haja vista o golpe narcísico para a menina e o perigo à integridade física do menino. É a partir dessas ameaças às conquistas do desenvolvimento que aparecerão as possibilidades de furos no psiquismo do pequeno sujeito. Mahler (1983) irá discriminar, posteriormente, o desenvolvimento típico do desenvolvimento atípico, fato que resultará em diversos artigos escritos por essa autora a respeito das psicoses infantis.

Da mesma forma que é imprescindível que o bebê tenha os cuidados dirigidos a ele para se desenvolver, ele também possui papel ativo em tal processo. Isto

significa dizer que a relação que o bebê estabelece, biologicamente<sup>5</sup>, com o seu cuidador primordial, é uma via de mão dupla, o investimento é realizado por ambas as partes. O desenvolvimento da consciência de si e da sociabilidade do recém-nascido é resultado de uma pulsão periódica da intersubjetividade existente nele desde o nascimento. Essa intersubjetividade, bem como o investimento do cuidador sobre o bebê, é um fenômeno que estrutura o crescimento da consciência de si. Assim, haveria um laço, de dependência direta, entre o desenvolvimento emocional da criança, isto é, de seu engajamento afetivo e cooperativo, e a regulação parental (TREVARTHEN; AITKEN, 2003 apud LAZNIK; COHEN, 2011).

De acordo com Winnicott (1999) uma mãe tem a incrível capacidade de se identificar com o seu bebê, de se colocar no lugar dele. É justamente essa capacidade que a torna hábil para se implicar em uma relação simbiótica com o seu bebê, de modo a funcionar tal qual um ego externo para ele, ou seja, como um mediador entre as realidades interna e externa (SPITZ, 2013). Quando um bebê ou uma criança pequena está em risco psicótico, há uma busca pela restituição da relação simbiótica com a sua mãe, que por algum motivo não se consolidou de maneira adequada (MAHLER, 1966). É na segunda seção deste trabalho que irá ser abordado e discutido o desenvolvimento atípico, aquele cujo psiquismo infantil encontra barreiras, furos e percalços ao longo do caminho que poderiam imbricar na constituição de um quadro de risco em psicose.

### **3. DESENVOLVIMENTO TÍPICO E DESENVOLVIMENTO ATÍPICO DE 0 A 3 ANOS**

A partir da breve revisão da teoria de Margaret Mahler apresentada anteriormente, cabe ressaltar o caráter típico, isto é, o esperado que a autora trata em cada subfase a partir de suas conceituações a respeito de cada uma. Isto significa dizer que a teoria exposta até o momento neste presente estudo faz alusão ao desenvolvimento típico do psiquismo infantil. Dito isso, cabe agora refletir acerca de

---

<sup>5</sup> Segundo Freud (1923), o ser humano nasce em um estágio do desenvolvimento menos amadurecido se comparado a outros mamíferos. Devido a isso, temos que o bebê e o seu cuidador primordial estabelecem uma relação de cuidados simbiótica por vários meses, justamente em razão da necessidade biológica do ser humano de se proteger do perigo, habilidade que teria se atrofiado na espécie. A partir disso, é possível falar da relação simbiótica mãe-bebê enquanto necessidade biológica.

possíveis furos e embaraços presentes no nascimento psicológico, e isso nos leva justamente ao estudo a respeito da teoria das psicoses descrita por Mahler.

De acordo com Mahler (1945 apud MAHLER, 1982, p. 8):

Essa fase de separação-indivuação está próxima da experiência de um segundo nascimento, sendo por um de nós descrita como “um rompimento da membrana simbiótica que envolve o relacionamento mãe-bebê”. Esse rompimento é tão inevitável quanto o nascimento biológico.

O nascimento psíquico tal qual descrito por Mahler é um fenômeno de tamanha magnitude que pode ser equiparado a um segundo nascimento, a uma ruptura de significação imperiosa sobre a vida do bebê e de sua mãe, já que ambos passam por um profundo processo de separação nos primeiros anos de vida dessa criança. A qualidade dessa separação pode, por vezes, revelar ou intensificar algum ponto da relação mãe-bebê que aponte para um possível quadro de risco em psicose.

Na criança de 0 a 3 anos, a expressão adequada para se referir a essa patologia é “traços psicóticos”, haja vista a impossibilidade de efetivar um diagnóstico de psicose antes da adolescência (RIANI; CAROPRESO, 2012). Cabe agora, então, ponderar a respeito das duas possibilidades patológicas desse momento do desenvolvimento:

Para Mahler [...] haveria duas formas de descrição clínica da psicose infantil, a ‘psicose autista infantil e a psicose simbiótica infantil’. Ambas estão relacionadas à maneira como a relação objetal se desenvolveu, respectivamente, nas fases autística normal e simbiótica. Na psicose autista infantil, a criança se apresenta como se jamais tivesse percebido a mãe como um objeto emocionalmente representativo. Já na psicose simbiótica, há a permanência de uma relação simbiótica mãe-bebê. A criança não consegue ultrapassar essa fase objetal, fundindo sua própria imagem à imagem mental que tem da mãe e permanecendo, assim, em uma relação não diferenciada. Dessa forma, a psicose seria um quadro de regressão emocional às fases primitivas do desenvolvimento (RIANI; CAROPRESO, 2013, p. 259).

A partir da distinção entre essas duas possibilidades patológicas, é possível compreender o papel fundamental que o estabelecimento das relações objetais tem no processo de desenvolvimento infantil, sendo este um divisor que demarca o curso típico ou atípico do sujeito. Nesses casos, a mãe é tida como um prolongamento do corpo da criança, ela não é representada neste psiquismo como uma pessoa em sua totalidade. Isto implica em uma condição fragmentada de ambos os corpos, fato que

explica a intensa ansiedade de separação manifestada pela criança com traços psicóticos, já que uma vez longe da mãe, ela deixaria de existir em razão da ausência ou falha do processo de separação-indivuação (RIANI; CAROPRESO, 2012).

Mahler (1983, p. 52) revela que “as síndromes psicóticas infantis precoces, tanto a de forma autística quanto a simbiótica, representam regressões aos dois primeiros estágios evolutivos de indiferenciação dentro da unidade primitiva mãe-filho”. Freud (1923) contribuiu com os estudos a respeito das psicoses infantis ao propor a distinção sócio biológica entre o animal e o ser humano. Para ele, o animal possui a faculdade instintiva de pressentir o perigo, habilidade que se atrofiou na espécie humana. Ao passo que o ser humano não possui o instinto de identificar adversidades, o bebê nasce em um estágio do desenvolvimento menos amadurecido em comparação aos outros mamíferos. Em consequência disso, temos que o bebê é extremamente dependente de seus cuidadores e é este fator que torna necessária a relação simbiótica entre ele e sua mãe.

É através da relação afetiva com a mãe, como o toque que confere borda ao corpo, que esse bebê irá passar de uma consciência proprioceptiva, voltada para si, para uma consciência sensorial do mundo externo. No entanto, nos casos de psicoses infantis, o estágio de discriminação sensorial, isto é, de diferenciação entre realidade interna e externa, não é mantido ou sequer alcançado. Portanto, o bebê em risco psicótico não consegue diferenciar seu próprio corpo do corpo materno, o que implica na falta de reconhecimento da individuação (MAHLER, 1983).

De acordo com Mahler (1983, p. 26):

Em outras palavras, parece que o dano básico do ego, que resulta em psicose infantil, ocorre em crianças que possuem uma *Anlage*<sup>6</sup> hereditária ou constitucional para tal ou naquelas que predomina um fator intrínseco. Há crianças que possuem um aparelho regulador de tensão inerentemente defeituoso, que provavelmente não pode ser adequadamente complementado nem pelos mais eficientes cuidados maternos, tanto em quantidade como em qualidade. Parece haver crianças com uma inerente deficiência do ego que desde o mais precoce início - ou seja, desde o estágio de diferenciação - as predispõe a permanecer ou a tornar-se alienadas da

---

<sup>6</sup> De acordo com Spitz (2013, p. 132), “No desenvolvimento da fala humana, esta forma primitiva de comunicação representa a parte filogeneticamente determinada que todos nós possuímos, já no nascimento, sob a forma de *Anlage*. Posteriormente, um desenvolvimento ontogenético especificamente humano será enxertado nesta *Anlage* filogenética. O enxerto filogenético consistirá de comunicação volitiva aloêntrica (dirigida), que opera por via de sinais e signos semânticos. Sua mais alta realização será o desenvolvimento da função simbólica”.

realidade; existem outras cujo precário contato com a realidade está na dependência de uma ilusória fusão simbiótica com a imagem materna.

Apesar de Mahler (1983) nos fornecer uma luz a respeito da constituição do risco psicótico, é importante ressaltar que não é possível, ainda, determinar com clareza e objetividade o que leva um bebê a entrar em um quadro clínico de risco em psicose. Contudo, a partir do que a autora postulou, é plausível refletir acerca da existência de uma via de mão dupla na relação mãe-bebê, ou seja, tanto a mãe quanto o bebê investem energia psíquica na relação de forma a poder gratificar ou frustrar um ao outro.

Segundo Winnicott (1999) tudo o que uma mãe faz em virtude do amor ao seu filho entra nele como a comida. O bebê edifica algo a partir de tudo, ora ele usa essa mãe, ora a põe de lado, similar ao que ocorre na alimentação. Tal passagem desse autor exemplifica essa relação mãe-bebê que, no que diz respeito à constitucionalidade do risco em psicose, pode ser imbricada de furos e embaraços psíquicos tanto pela via do bebê quanto da mãe. Isto significa dizer que o risco em psicose é um fenômeno ainda com causalidade determinada desconhecida, o que resulta em uma impossibilidade de se determinar com precisão o que leva à constituição de tal quadro.

A respeito da estrutura psicótica, Claudine Gleissmann e Pierre Gleissmann (1993) postularam que, a partir de um ponto de vista tópico, esta seria um esboço rudimentar de ego indiferenciado em relação à realidade externa com frequentes maciços ataques do id, haja vista a fragilidade egóica já elencada anteriormente neste estudo.

Ao citar Mahler, Ribeiro e Caropreso (2018, p. 104) admitem que:

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

Tal passagem clareia e corrobora com a ideia de existência de uma relação entre uma intensa angústia de separação e os casos de psicose infantil, uma vez que tal angústia só é sentida em decorrência de uma constituição falha ou inexistente de um eu no psiquismo infantil. Diante da impossibilidade de se reconhecer como um eu diante da cultura, esse bebê também não irá reconhecer o outro-que-não-o-eu, já que este faz parte da realidade externa não introjetada em razão da função insuficiente da mãe para controlar e amortecer os estímulos vindos de fora (RIBEIRO; CAROPRESO, 2018).

Para Mahler (1983) há duas possibilidades situacionais de constituição de risco psicótico em bebês. A primeira seria quando o psiquismo fosse demasiadamente vulnerável e a segunda seria quando o ego rudimentar experienciasse intenso desprazer e acúmulo de tensão, fato que iria implicar na perda da capacidade de utilização do objeto gratificador. Segundo Ribeiro e Caropreso (2018, p. 102), “ao nascer o bebê ainda está imaturo em suas funções biológicas de adaptação. Suas respostas são habitualmente instintuais e reflexas e o organismo funciona em sistemas fechados de descarga ao incômodo”. A seguir, iremos explicitar os dois tipos de psicose descritas por Mahler (1983) e que se relacionam, cada qual, a uma fase do desenvolvimento psíquico precoce.

### 3.1 PSICOSE AUTÍSTICA INFANTIL

A psicose autística infantil diz respeito a um quadro clínico de regressão à fase mais primitiva do desenvolvimento psíquico, a fase autística normal. Nesse momento, o bebê está voltado para si a fim de suprir suas principais necessidades, em especial as fisiológicas (MAHLER; PINE; BERGMAN, 1977). Nessa fase, o bebê não é capaz de perceber nada além do que for sentido em seu corpo como desprazer ou satisfação, ele vivencia o que Mahler chama de narcisismo primário absoluto (RIANI; CAROPRESO, 2012). A relação de percepção, por parte do bebê, da mãe enquanto objeto não é estabelecida (MAHLER, 1983). Frances Tustin (1972) diz que os objetos autísticos consistem em partes do corpo da própria criança ou partes do mundo externo que são experimentadas por ela como parte de si mesma, dada a impossibilidade de reconhecer a mãe como objeto e realidade externa (MAHLER, 1983).

Mahler (1983) nos diz que, no referido quadro, a criança parece nunca ter percebido a mãe como um objeto emocionalmente representativo, a mãe permanece como um objeto parcial e não é diferenciada dos objetos inanimados. O *toddler* não percebe afetivamente outros seres humanos e a imagem da mãe como entidade separada parece não ter sido catexizada.

Alguns apontamentos importantes que Mahler (1983) fez na anamnese dessas crianças foram as observações de que há uma falta de gestos de antecipação dos cuidados maternos, não há gestos para apanhar alguma coisa e nenhuma característica, como a resposta sorriso. Mahler, Pine e Bergman (1977) apontam que é o encontro olho-a-olho que originaria a resposta sorriso e é este que irá marcar a entrada no estágio da relação de objeto que satisfaz a necessidade. A partir disso temos que *toddlers* com ausência de resposta sorriso podem sequer ter entrado no estágio de relação de objeto, ou podem ter passado por ele de maneira falha ou insuficiente.

De acordo com Ribeiro e Caropreso (2018), nessa fase o bebê está indefeso diante dos estímulos, imaturo no instinto de autopreservação. A mãe se coloca como uma barreira aos estímulos externos e possui papel fundamental no controle do que esse bebê irá introjetar e expelir. Nesse sentido, pode-se inferir que, diante das observações que Mahler (1983) realizou a respeito desses *toddlers*, com o quadro clínico de psicose autística, essa função da mãe, tal qual descrita anteriormente, passou por algum tipo de percalço durante a fase autística normal para que futuramente este *toddler* viesse a ter dificuldades em antecipar tais cuidados maternos, algo que deveria ter se consolidado nos primeiros meses de vida.

Spitz (2013) diz que o sorriso indiferenciado pressupõe catexia externa, o que pode se dar com demasiada dificuldade na criança pequena em risco psicótico, haja vista o fato da mãe enquanto realidade externa não ter sido catexizada na fase autística. Já o sorriso diferenciado, que ocorre por volta dos seis meses, pressupõe reconhecimento da relação com a mãe. Isto significa dizer que a observação que Mahler (1983) fez a respeito da ausência de resposta sorriso em crianças em risco psicótico é corroborada com o que Spitz (2013) postula em sua obra em relação à resposta sorriso. Se para adquirir a resposta sorriso é preciso que haja o reconhecimento da mãe enquanto realidade externa, se deduz que a criança que não



reconhece essa mãe enquanto objeto, tal qual nos casos de psicose autística, logo não irá produzir respostas sorriso.

Na psicose autística o isolamento é considerável. O bebê parece abandonar suas possibilidades e se refugiar em jogos e manifestações estereotipadas. O *toddler* se torna demasiadamente agressivo e colérico quando seu mundo é invadido e tal agressividade é dirigida indistintamente contra um meio não percebido como tal ou contra si próprio (GLEISSMANN, G.; GLEISSMANN, P., 1993).

A criança parece viver numa unidade com sua mãe, que só pode ser rompida sob pena de uma angústia intolerável. Se um compromisso de tipo sado-masoquista extremo não pode ser realizado com a mãe, a criança reagirá com uma cólera destrutiva contra este ambiente que representa para si a separação que recusa. Com muita frequência quando suas possibilidades de agressão são exauridas a criança vai regredir a um quadro de psicose autística (GLEISSMANN, G.; GLEISSMANN, P., 1993, p. 26).

Segundo Frances Tustin (1972), autismo significa viver em termos do próprio self. Uma criança nesse quadro está voltada para si e não reage com investimento ao mundo externo, ela não sabe o que ser um eu significa. Essa ideia dialoga com o que Mahler (1983) postula em seus estudos sobre a psicose, já que ela diz que tanto a psicose autística quanto a simbiótica são resultados de alguma falha ou insuficiência nas conquistas psíquicas no processo de separação-individuação, isto é, do nascimento psicológico daquele ser. De acordo com a autora, quanto mais cedo o ego rudimentar desse bebê precisar se desenvolver por conta própria, isto é, quando essa função da mãe enquanto barreira aos estímulos não for suficiente, mais prejuízos haverá para o psiquismo (MAHLER, 1977 apud RIBEIRO; CAROPRESO, 2018).

### 3.2 PSICOSE SIMBIÓTICA INFANTIL

Claudine Gleissmann e Pierre Gleissmann (1993) citam alguns acontecimentos que poderiam servir como gatilhos para provocar distúrbios psicóticos, tais quais um acontecimento traumático como a separação inesperada da mãe, uma hospitalização, doença física ou perda de um objeto transicional. Segundo Winnicott (2000), o objeto transicional representa uma travessia entre a objetividade e a subjetividade em

direção à experimentação. Este objeto serve como um espaço de possibilidade de existência para o bebê. Esse objeto desempenha a função de representação da ausência materna e é com isso que se dá a importância deste na constituição estrutural psíquica do bebê.

Com muito mais frequência que os autistas, estas crianças manipulam um objeto psicótico ao qual se agarram ferrenhamente, mas que se entregam encarniçadamente a demolir, por ocasião de grandes acessos de raiva, o que os leva à obrigação de trocá-los. Trata-se em geral de brinquedinhos duros ou pedaços de brinquedos, pedrinhas etc. A anamnese destas crianças mostra que com muita frequência não puderam encontrar um objeto no seu ambiente para fazer dele um objeto transicional, pois por razões diversas referentes ao meio ou a elas próprias, esses objetos desapareceram, tão logo foram investidos de significado (GLEISSMANN, G.; GLEISSMANN, P., 1993, p. 27).

A psicose simbiótica seria uma regressão patológica para o estágio das relações objetais, precedente à diferenciação de objeto e à existência de um eu propriamente constituído. Em uma perspectiva clínica, seria uma tentativa de restituição da relação simbiótica com a figura materna através do controle mágico do objeto. A simbiose diz respeito a uma ilusão de unidade com a mãe e tem função de sobrevivência. Nesses casos de risco em psicose, o bebê desvitaliza símbolos concretos em uma tentativa de substituir a figura materna, tais símbolos são objetos transicionais psicóticos que o bebê recorre de modo estereotipado e como se sua vida dependesse disso. Uma das possibilidades de tratamento seria justamente substituir o objeto psicótico por um objeto de amor humano (FURER; MAHLER, 1966, tradução nossa).

Se a fase simbiótica e a fase de separação-individação transcorreram normalmente, por volta dos três anos este *toddler* já irá perceber a mãe como “um todo”, como uma pessoa que ora gratifica e ora a perturba. Na desorganização da psicose simbiótica, esses estágios primários voltam à tona e dominam o quadro psíquico do pequeno sujeito. No bebê em risco psicótico, há a introjeção tanto de objetos bons quanto de objetos maus. Ao contrário do desenvolvimento típico no qual o bebê consegue diferenciá-los e expelir e regurgitar os objetos maus e introjetar os bons, no desenvolvimento atípico este bebê não o faz e acaba por não conseguir perceber a mãe como “um todo” (MAHLER, 1983).

O autismo primário se manifesta, gradualmente, à medida que as sequelas do isolamento autista se tornam cada vez mais aparentes com o crescimento maturacional do organismo. Já o quadro de psicose simbiótica desenvolve-se, na maioria das vezes, com crises de reações catastróficas e de pânico. Ao contrário da psicose autista, a qual possui certa impermeabilidade persistente, a anamnese desses primeiros casos mostra sinais evidentes de uma barreira de estímulo defeituosa, uma insuficiência da contracetexia protetora do sistema enteroproprioceptivo com hipersensibilidade, homeostase instável, aumento da vulnerabilidade do ego e comprometimento de diversas outras funções, em especial da função defensiva do ego de repressão (FURER; MAHLER, 1958, p.78, tradução nossa).

Mahler (1958, tradução nossa) diz que o menor trauma faz com que a estrutura rudimentar e frágil do ego se fragmente. Uma das características da estrutura psicótica simbiótica, diferentemente da autista, é a sua grande impermeabilidade incoesa com o id. Nesses casos, as realidades interna e externa são fundidas devido à formação fragilizada de fronteira do eu. É a partir dessa demarcação instável dos limites do eu que a criança em risco psicótico manifesta uma intensa ansiedade de separação, haja vista a fragilidade desse psiquismo que pode ser invadido a qualquer momento. Ao mesmo tempo em que existe a negação de uma possibilidade de separação entre a figura materna e o bebê, também há o medo de ser novamente absorvido por essa mãe, tal qual era durante a gravidez. Diferentemente das psicoses autísticas, nas psicoses não autísticas a agressividade é dirigida contra aqueles que o cercam (GLEISSMANN, G.; GLEISSMANN, P., 1993).

### 3.3 CASOS CLÍNICOS DE PSICOSE INFANTIL

Dentre os diversos casos clínicos de psicose infantil que Mahler descreve em suas obras, serão retratados aqui dois exemplos com a finalidade de proporcionar uma reflexão e compreensão acerca dos fatores situacionais que circundam as manifestações subjetivas do bebê e do(s) respectivo(s) cuidador(es) em tal quadro clínico. Cabe ressaltar que serão abordados os aspectos gerais da situação de cada criança de modo que seja possível uma breve análise acerca dos casos.

Mahler (1983, p. 47) ilustra esses casos da seguinte forma:

São dois casos de psicose em crianças; ambas sofriam sequelas do fracasso da simbiose mãe-bebê. Nenhuma delas pôde usar a mãe como “farol orientador”, como ego externo (Spitz, 1957). Num caso (Violet, de dois anos

e meio), o autismo secundário dominava o quadro clínico; no outro (Benny, com três anos e meio), predominavam os mecanismos simbióticos delusivos.

Em uma conversa com o analista, a mãe de Violet, Senhora V, relatou que seu desejo de ter um filho advinha da fantasia de que este a pertenceria e a preocuparia completamente. De maneira imediata, ela associou a fantasia ao fato de que seu pai a havia dado uma boneca quando tinha apenas três anos e, dessa forma, havia guardado o presente até o momento. Em sua economia mental, Violet representava a boneca que a Senhora V ganhou do pai. Algumas semanas após o parto, a mãe de Violet tornou-se profundamente deprimida de modo que o cuidado materno com o bebê se restringia apenas à amamentação. A senhora V permanecia distante da filha por longos períodos e não demonstrava o menor interesse em sorrir, brincar ou conversar com a Violet (MAHLER, 1983).

Aos quinze meses, Violet parou de tentar buscar contato social com a mãe, já que não obtinha retorno algum. Com um ano, não respondia às pessoas, não “sorria muito” e nem demonstrava divertir-se. Aos dois anos e meio, quando chegou ao consultório, não possuía linguagem verbal e nem olhava para nada e para ninguém. As queixas principais da mãe eram a respeito da destrutividade e indocilidade, dos distúrbios de sono e da alimentação da criança (MAHLER, 1983).

Já Benny, ao contrário, a mãe era intrometida, sufocante e excessivamente carinhosa e superestimulante. Não dava tempo ao filho de progredir em seu processo de individuação de maneira a dificultar a saída da relação simbiótica parasitária que ambos estavam um com o outro. Ao mesmo tempo que manifestava um pânico intenso e corria para os braços da mãe, quando esta o levava ao colo Benny a empurrava com violência. Na primeira vez que foram ao consultório, ele se encontrava em um agudo estado catatônico no qual, agarrado à mãe, gritava e pressionava o próprio corpo contra o da mãe (MAHLER, 1983).

Nesse sentido, aos dezesseis meses ele se tornou muito ansioso diante dos curtos momentos de separação dos pais, o que o impulsionava a momentos de intensa angústia. Isto significa dizer que frente a situações de progressão no desenvolvimento psíquico, Benny era acometido por um pânico agudo regressivo que o impulsionava a agarrar-se à mãe ao mesmo tempo que a empurrava (MAHLER, 1983).

A ilustração dos casos clínicos acima teve por finalidade expor a complexidade da temática relativa ao risco de psicose em bebês e crianças pequenas, já que, em ambas as situações este risco estava presente. No entanto, com figuras maternas diametralmente opostas, nos revela que a análise a respeito do risco de psicose nessa fase do desenvolvimento psíquico é minuciosa e extensa. Tanto o excesso quanto a ausência da antecipação de cuidados, por parte das mães citadas nos casos, constituíram terreno para o estabelecimento de um funcionamento psicótico nos *toddlers*. Vale ressaltar que mesmo essas observações não são deterministas ou sequer conclusivas acerca da constituição do quadro psicótico. A par do que Mahler (1983) nos mostrou, é possível que o bebê possua um aparato regulador de tensão inerentemente defeituoso, algo que impossibilitaria a ele receber os devidos cuidados por parte da mãe.

## CONCLUSÃO

A partir da revisão sistemática dos argumentos da análise teórica a respeito do tema de risco psicótico em bebês e crianças pequenas, segundo a teoria de Margaret Mahler, é possível apontar algumas observações. A primeira delas diz respeito à impossibilidade de se determinar com precisão o que leva ao risco psicótico, no entanto já foi mencionado nesse trabalho a pontuação de Mahler a respeito de sua hipótese de que algumas dessas crianças em risco de psicose possuiriam uma *Anlage* hereditária ou constitucional que provocaria o dano básico ao ego ou portariam um aparelho regulador de tensão inerentemente “defeituoso”, o que prejudicaria a discriminação entre as realidades interna e externa.

Dessa maneira, tal qual Spitz ilustrou, é muito importante que a mãe possar funcionar como um ego externo que controle e que amortecia os estímulos dirigidos ao bebê, uma vez que ele ainda não possui um aparelho regulador de tensões constituído nos primeiros meses de vida. Além disso, cabe considerar que diante do alto grau de dependência que o bebê humano possui em relação ao seu cuidador nos primeiros meses de vida, é reconhecido que esse período é, de fato, crítico para o desenvolvimento psicológico do sujeito.

Nessa perspectiva, o que vai contribuir, de modo positivo ou negativo, para o nascimento psíquico é a qualidade da separação entre mãe e bebê que ocorre nos primeiros anos de vida. Isto significa dizer que as duas formas patológicas descritas por Mahler de psicose infantil dizem respeito à maneira como a relação objetal se desenvolveu, isto é, à relação do bebê com a sua mãe enquanto objeto de amor primordial.

Também pôde-se concluir que a angústia ou ansiedade de separação é vivenciada de forma especial em crianças psicóticas, já que a percepção do eu e do outro-que-não-o-eu não foi desenvolvida e, portanto, separada dessa mãe ela deixaria de existir. Ao mesmo tempo que há o medo de separação da mãe, há o medo de reengolfamento por essa mesma figura. Se não houve consolidação de um Eu no interior desse psiquismo, qualquer ameaça externa está sujeita a ter a potencialidade de colocar em risco o sujeito implicado.

Outro ponto relevante, e que Mahler reitera diversas vezes em seus estudos sobre a psicose infantil, é que a psicose é uma tentativa de restituir as fases primitivas do desenvolvimento psíquico. Em outras palavras, temos que esse funcionamento psíquico é uma tentativa de cura, de se reestabelecer enquanto sujeito diante do mundo. Ao não reconhecer o outro-que-não-o-eu, esse *toddler* está em uma busca restitutiva de constituição psíquica e de proteção ao seu ego fragilizado. A partir disso, temos que o modo pelo qual se desenvolveu a relação entre o cuidador, geralmente a mãe, e o bebê é imprescindível para compreendermos o quadro clínico da psicose infantil.

## REFERÊNCIAS

FREUD, Sigmund. **O eu e o id, “autobiografia” e outros textos**. Rio de Janeiro: Companhia das letras, 1923. 326 p. v. 16.

FREUD, Sigmund. **Projeto para uma psicologia científica**. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. 305 p. v. 1.

FONTONI, Marcos Roberto; FULGENCIO, Leopoldo. Anna Freud: uma desenvolvimentista quase esquecida. Belo Horizonte: **Estudos Psicanalíticos**, 2022. n. 53. p. 129-142. v. 1. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-34372020000100015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372020000100015&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 13 nov. 2022.

GLEISSMANN, Claudine. GLEISSMANN, Pierre. **A criança e sua psicose**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993. 355 p. ISBN 85-85141-22-0.

LAZNIK, Marie Christine; COHEN, David (org). **O bebê e seus intérpretes: clínica e pesquisa**. São Paulo: Instituto Langage, 2011. n. 2. 280 p. v. 1.

MAHLER, Margaret. **As psicoses infantis e outros estudos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

MAHLER, Margaret. Autismo e simbiose: dois distúrbios extremos de identidade. **Jornal internacional de psicanálise**, [S. l.], 1958. n. 39. p. 77-82.

MAHLER, Margaret; FURER, Manuel. Desenvolvimento da simbiose, da psicose simbiótica e da natureza da ansiedade de separação. **Jornal internacional de psicanálise**, [S. l.], 1966. n. 47, p. 559-560.

MAHLER, M.S.; PINE, F.; BERGMAN, A. **O nascimento psicológico da criança**. Simbiose e individuação. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

RIANI, Anna; CAROPRESO, Fatima. O desenvolvimento psíquico precoce e o risco de psicose de uma perspectiva psicanalítica. **Mental**, Barbacena, 2012. n. 19. p. 249-265. v 10. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272012000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272012000200007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 03 jun. 2022.

RIBEIRO, Anna. **Das crises do desenvolvimento à patologia da psicose na primeira infância: revisitando a teoria de Margaret Mahler**. 2018. 135 p. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/6799/1/annacostapintoribeiro.pdf>. Acesso em: 26 set. 2022.

SPITZ, R. **O primeiro ano de vida**. São Paulo: Martins Fontes, 2013. n. 4. 390 p. v. 1.

TEODORO, Maria de Lourdes. **Biografias: Margaret Schönberger Mahler**. Brasília: Federação Brasileira de Psicanálise. Maria de Lourdes Teodoro, 2022. Disponível em: <https://febrapsi.org/publicacoes/biografias/margaret-schonberger-mahler/>. Acesso em: 7 jun. 2022.

TUSTIN, Frances. **Autismo e psicose infantil**. Trad. de Isabel Casson. Rio de Janeiro: Imago, 1975. n. 1. 208 p. v. 1.

WINNICOTT, Donald. **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000. 456 p. ISBN 85-312-0739-8.

WINNICOTT, Donald. **Os bebês e suas mães**. Martins Fontes: São Paulo, 1999. 98 p. v.1. ISBN: 85-336-1179-X.