



PUC-SP

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
(PUC-SP)**

Ana Valéria de Sousa Lira

**O falso self do paciente esquizoide: entre a precariedade e a
funcionalidade: um estudo winnicottiano**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

São Paulo – SP

2024

Ana Valéria de Sousa Lira

**O falso self do paciente esquizoide: entre a precariedade e a
funcionalidade: um estudo winnicottiano**

Dissertação de Mestrado apresentada à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Psicologia Clínica (Núcleo Método Psicanalítico e Formações da Cultura), sob a orientação do Prof. Dr. Alfredo Naffah Neto.

SÃO PAULO – SP

2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aprovado em ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Alfredo Naffah Neto

Profa. Dra. Edna Maria Severino Peters Kahalle

Prof. Dr. Alexandre Patrício de Almeida

À minha filha Marianna, a quem amo incondicionalmente e infinitamente, agradeço por me permitir ser a mãe que sou e, ainda assim, ser suficiente para você.

Ao meu esposo Marcelo, pelo apoio incondicional e suporte durante toda esta jornada.
Agradeço por toda a ajuda, amo você.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por me conceder força, coragem e sabedoria ao longo desta jornada. Sem Ele, a realização deste trabalho não teria sido possível.

Gostaria de expressar minha sincera gratidão ao meu querido orientador, Prof. Dr. Alfredo Naffah Neto, por seu apoio, orientação e paciência ao longo deste projeto, do qual me presenteou com o tema. Sua experiência e seus ensinamentos foram fundamentais para a conclusão deste trabalho.

Agradeço também aos membros da banca, ao amigo e Prof. Dr. Alexandre Patrício de Almeida e a Prof. Dra. Edna Maria Severino Peters Kahhale, por suas valiosas contribuições e sugestões. Suas críticas construtivas ajudaram a aprimorar a qualidade desta dissertação.

Gostaria de expressar minha gratidão aos demais professores da PUC-SP. Ao Prof. Dr. Renato Mezan e à Profa. Dra. Rosa Maria Tosta, agradeço pelo conhecimento compartilhado. Cada um de vocês contribuiu de maneira significativa para a minha formação acadêmica e para a realização deste trabalho.

Agradeço de coração aos meus colegas de turma. A colaboração, as discussões enriquecedoras e o apoio mútuo foram essenciais para a realização deste trabalho.

Gostaria de expressar minha gratidão aos pacientes. Agradeço pela confiança e pela oportunidade de aprendizado contínuo que cada um de vocês proporcionou. Suas histórias e experiências foram fundamentais para meu crescimento profissional e pessoal.

Agradeço profundamente ao meu irmão. Agradeço pelo apoio constante, pela motivação e pelo encorajamento ao longo desta jornada. Sua presença e palavras de incentivo foram essenciais.

Gostaria de expressar minha mais profunda gratidão aos meus pais. Agradeço pelo amor incondicional, pelo apoio contínuo e pelos sacrifícios que fizeram ao longo dos anos para me proporcionar as oportunidades que tive. Vocês foram minha fonte de inspiração e força em cada etapa deste percurso. Amo vocês profundamente.

LIRA, A. V. de S. **O falso self do paciente esquizoide: entre a precariedade e a funcionalidade: um estudo winicottiano.** 2024. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). São Paulo, SP.

Orientador: prof. dr. Alfredo Naffah Neto.

RESUMO

Esta pesquisa analisou as controvérsias sobre a personalidade esquizoide, focando as visões de dois teóricos da psicanálise. Um teórico vê a personalidade esquizoide com um falso self frágil e inconsistente, enquanto o outro a considera com um falso self coeso e funcional. Revisitei o caso clínico de Margaret Little, uma paciente psicótica com um falso self frágil, mas que alcançou grande sucesso como médica, demonstrando um falso self bem organizado e funcional. Winnicott destacou a importância do desenvolvimento emocional primitivo e como falhas ambientais podem resultar na formação de um falso self, prejudicando a capacidade do indivíduo de diferenciar o interno do externo. A pesquisa também abordou a evolução das definições da personalidade esquizoide, desde Eugen Bleuler até as classificações modernas no DSM e CID. Alfredo Naffah Neto e Alfredo Paineira Plot forneceram perspectivas distintas sobre o falso self, com Naffah Neto enfatizando sua fragilidade e Paineira Plot argumentando sua funcionalidade como uma adaptação complexa a ambientes desafiadores. Os achados indicam que o falso self na personalidade esquizoide é multifacetado, atuando tanto como uma defesa contra a ansiedade quanto como uma estratégia adaptativa que permite sucesso profissional, apesar de fragilidades emocionais. É possível que médicos com personalidade esquizoide possam realizar diagnósticos precisos devido à sua capacidade intelectual, mas a falta de contato afetivo aliado à condição psíquica, ao longo do tempo, pode levar a problemas de desempenho profissional. O estudo contribui para a compreensão da dinâmica interna das personalidades esquizoides e suas capacidades de adaptação.

Palavras/chave: ambiente, personalidade esquizoide, psicanálise, self, Winnicott.

LIRA, A. V. de S. **The false self of the schizoid patient: between precariousness and functionality: a winnicottian study.** 2024. Master's dissertation. Graduate Program in Clinical Psychology. Pontifical Catholic University of São Paulo (PUC-SP). São Paulo, SP.
Dissertation Advisor: prof. dr. Alfredo Naffah Neto.

ABSTRACT

This research analyzed the controversies surrounding schizoid personality, focusing on the views of two psychoanalytic theorists. One theorist sees schizoid personality with a fragile and inconsistent false self, while the other considers it to have a cohesive and functional false self. I revisited the clinical case of Margaret Little, a psychotic patient with a fragile false self who achieved great success as a physician, demonstrating a well-organized and functional false self. Winnicott highlighted the importance of early emotional development and how environmental failures can lead to the formation of a false self, impairing the individual's ability to differentiate between internal and external realities. The research also addressed the evolution of schizoid personality definitions, from Eugen Bleuler to modern classifications in the DSM and ICD. Alfredo Naffah Neto and Alfredo Paineira Plot provided distinct perspectives on the false self, with Naffah Neto emphasizing its fragility and Paineira Plot arguing its functionality as a complex adaptation to challenging environments. The findings indicate that the false self in schizoid personality is multifaceted, acting both as a defense against anxiety and as an adaptive strategy that allows for professional success despite emotional fragilities. It is possible that physicians with schizoid personality can make accurate diagnoses due to their intellectual capacity, but the lack of affective contact, combined with their psychic condition, can lead to professional performance issues over time. The study contributes to the understanding of the internal dynamics of schizoid personalities and their adaptive capabilities.

Keywords: environment, schizoid personality, psychoanalysis, self, Winnicott.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1. Sobre a pesquisa, relevância e objetivos.....	9
2. A respeito do Método	18
3. A estrutura da Dissertação	20
1 CAPÍTULO I.....	22
1.1 Bases da Psicose.....	22
1.2 Personalidades na Psicose.....	24
1.3 Etiologia Esquizoide – breves comentários entre psiquiatria e psicanálise	25
1.4 A problemática do Falso Self no caso da paciente Margaret Little.....	27
2 CAPÍTULO II.....	39
2.1 Personalidade esquizoide – controvérsias	39
2.2 Personalidade esquizoide como falso self frágil e pouco consistente.....	42
2.3 Personalidade esquizoide como falso self organizado, coeso e funcional.....	45
2.4 Falso Self por hipertrofia intelectual e cisão da função mental.....	49
3 CAPÍTULO III	53
3.1 Discussão de um viés sobre a medicina – personalidade esquizoide.....	53
4 CAPÍTULO IV.....	59
4.1 Considerações Finais.....	59
REFERÊNCIAS.....	63

INTRODUÇÃO

1. Sobre a pesquisa, relevância e objetivos.

Falar em pesquisa em psicanálise é quase um pleonasma, já que o termo psicanálise já implica, por si só, o termo pesquisa. Dito de outra forma, quando praticamos psicanálise, estamos sempre fazendo pesquisa; caso contrário, não estamos praticando psicanálise (Naffah Neto, 2006, p. 279).

Em concordância com Naffah Neto, na clínica psicanalítica, é certo que com todos os pacientes que atendemos, estamos de certo modo pesquisando sobre uma variedade de elementos que ocorre no *setting*, além das palavras ditas em uma escuta ativa.

A psicanálise, como campo de estudo, tem sido uma fonte inesgotável de *insights* sobre a mente humana. Uma das contribuições mais notáveis neste campo é a obra de Donald Woods Winnicott (1896-1971), um renomado pediatra e psicanalista britânico, cujas teorias sobre o desenvolvimento emocional e o conceito de falso self têm sido fundamentais para a compreensão da psique humana (Rates, 2019; Drudi, 2023).

A teoria de Winnicott acerca do falso self tem sido pesquisada, estudada e aplicada para além do âmbito da clínica psicanalítica, encontrando-se inserida em diversos contextos, inclusive na educação, onde o falso self tem sido aplicado para entender as dificuldades que os indivíduos enfrentam ao tentar encontrar a "si-mesmo" no processo educativo. E até mesmo “discutir as razões que colocam a escola em um patamar favorável ao aniquilamento da criatividade (*do gesto espontâneo*)”. (Almeida, 2023 p. 145).

Desta maneira, reflete a complexidade e a versatilidade deste fenômeno, que não se limita a uma única esfera da experiência humana, mas tem implicações mais amplas para a compreensão do self, da identidade e da interação humana (Almeida et al., 2020) e na análise de bloqueios no desenvolvimento emocional (Amaral et al., 2019), por exemplo.

O falso e verdadeiro self aborda a essência de como uma pessoa percebe sua própria existência e se sua vida tem significado e propósito. Em termos simples, está relacionado à autenticidade e integridade emocional de uma pessoa consigo mesma.

Quando alguém vive de acordo com seu verdadeiro self, significa que está alinhado com seus valores, interesses e objetivos genuínos. Sente que sua vida tem significado e propósito, e experimenta uma sensação de integridade e realização pessoal. Nesse estado, a

vida é percebida como valiosa e digna de ser vivida.

Por outro lado, quando uma pessoa está presa em seu falso self, ela pode sentir que está vivendo uma vida que não é verdadeira para si mesma. Pode experimentar sentimentos de vazio, futilidade e falta de sentido em suas ações e relações. A esperança de encontrar um propósito autêntico e um sentido de pertencimento dentro de si mesma pode parecer inalcançável.

Essa dicotomia entre o falso e verdadeiro self se entrelaça com questões de saúde mental e bem-estar emocional. Quando uma pessoa está conectada com seu verdadeiro self, ela tende a experimentar maior satisfação na vida e uma melhor saúde mental. Por outro lado, a desconexão com o verdadeiro self pode levar a problemas psicológicos, como ansiedade, depressão e falta de sentido na vida.

Nesse sentido, Fulgêncio (2016) explana que:

Trata-se de saber se um homem sente que sua vida vale a pena ser vivida ou, ao contrário, na patologia, se ele sente que a vida que ele vive não é própria, e fútil, sem sentido e sem esperança (esperança de ter ou encontrar um lugar para viver a partir de si mesmo). Aqui este tema do falso e verdadeiro self encontra o tema da saúde e a questão da vida que vale a pena ser vivida. (Fulgêncio, 2016 p. 47)

Sobre o falso self, Naffah Neto (2023), argumenta que é um conceito que se refere a uma espécie de máscara que um indivíduo pode desenvolver em resposta às pressões ambientais e expectativas sociais. Esta máscara oculta o verdadeiro self, que permanece oculto e protegido.

No contexto dos pacientes *borderline*¹, o estudo do falso self assume uma importância ainda mais vital, servindo como uma chave para desvendar várias dimensões complexas da psique humana. Primeiramente, ele oferece uma compreensão mais profunda e integrada da complexa interação entre o self e o ambiente. Essa interação não é estática ou uniforme, mas dinâmica e com infinitas variáveis, especialmente em casos em que a relação entre o self e o mundo externo é perturbada ou distorcida.

A análise do falso self em pacientes *borderline* permite uma exploração mais detalhada dessas perturbações, revelando como elas se manifestam no indivíduo. Isso vai além de uma mera descrição de sintomas, fornecendo *insights* sobre as raízes subjacentes dessas

¹ O termo "borderline" é frequentemente usado aqui, para se referir a algo que está na fronteira ou limite entre duas condições ou estados da neurose ou psicose.

perturbações e as formas como elas se entrelaçam com a experiência global do indivíduo (Little, 1990).

Desse modo, este estudo particularmente em relação aos pacientes *borderline*, é um campo de investigação que combina profundidade e rigor teórico com relevância clínica. Ele oferece uma janela para a profundidade da mente humana, permitindo uma compreensão mais completa e humanizada dos desafios enfrentados por esses pacientes, e abre novas possibilidades para o tratamento e a cura.

Em segundo lugar, a análise do falso self nestes tipos de pacientes não é apenas uma questão teórica, mas uma exploração profunda que pode revelar uma compreensão significativa sobre a natureza da submissão e até mesmo do suicídio. Como explorado por Bozon de Campos (2019), essa análise vai além da superfície dos sintomas, penetrando nas complexas interações psicológicas que podem levar a comportamentos extremos como a submissão e o suicídio.

A compreensão dessas relações não é meramente acadêmica; ela tem implicações diretas e significativas para o tratamento e a prevenção. Pode fornecer aos terapeutas ferramentas para identificar sinais precoces desses comportamentos, compreender suas raízes encobertas e desenvolver intervenções terapêuticas mais eficazes e direcionadas. Essa compreensão pode, por sua vez, levar a abordagens de tratamento mais humanizadas e personalizadas, que reconhecem a individualidade e as dificuldades de cada paciente.

Além disso, a pesquisa sobre o falso self não é apenas uma adição ao corpo de conhecimento existente, mas uma força motriz para a inovação clínica. O trabalho de Rates (2019), sobre a regressão à dependência absoluta, por exemplo, não é puramente uma observação teórica, mas uma inovação clínica que tem o potencial de transformar a prática clínica. Essa pesquisa abre novos caminhos para entender os funcionamentos múltiplos de um paciente *borderline* e suas precariedades a partir do falso self.

Finalmente, este estudo é relevante porque lança luz sobre questões universais da condição humana. Como observado por De Oliveira e Antúnez (2021), o falso self pode ser visto como uma vida malograda, uma metáfora poderosa para a luta humana contra a autenticidade e a conformidade.

O conceito de "falso self" ou "falso si-mesmo" tem uma contribuição notável e aperfeiçoada nas obras profundas e perspicazes de D. W. Winnicott. E eu o evidencio aqui como o teórico cerne desta pesquisa, que deixou uma marca indelével e transformadora no campo da psicanálise. Sua abordagem, profundamente humanista e centrada no paciente, não apenas transformou a compreensão da relação terapêutica, mas também redefiniu a maneira como os profissionais entendem o desenvolvimento emocional e a dinâmica do self (Rates,

2019). Porém, estudar as suas obras e os conceitos amplos da psicopatologia borderline pode ser desafiador devido à sua complexidade.

Winnicott foi um pensador original e inovador, introduzindo e aprimorando conceitos revolucionários da sua prática clínica, que continuam a influenciar a psicanálise até hoje. Entre esses conceitos, o ambiente suficientemente bom que se refere à ideia de que o ambiente de cuidado deve fornecer o suporte necessário para o desenvolvimento saudável do self. Este, e outros conceitos de Winnicott serão bastantes elucidados no decorrer desta pesquisa.

E porquê Winnicott? Justifico:

Sua obra, além de aprofundar e expandir uma descrição mais minuciosa e profunda do processo de desenvolvimento emocional do ser humano (explicitando como nos tornamos nós mesmos, como adquirimos o sentimento de unidade, como interiorizamos as leis morais e éticas nos tornando seres de cultura, em função de uma necessidade positiva e afirmativa de nossa natureza humana), tem sido utilizada por diversos profissionais que se ocupam de cuidar do ser humano (muito além do quadro específico, mais restrito, da psicanálise), oferecendo, assim, a possibilidade de edificação de uma ética do cuidado, a qual, necessariamente, ultrapassa o quadro estrito dos cuidados e do tratamentos psicanalíticos no seu sentido ortodoxo. (Fulgêncio, 2016 p.14)

As pesquisas de Winnicott ampliam e intensificam a tremenda tarefa terapêutica que herdamos de Freud, a qual consiste em criar um ambiente onde o outro, a partir de sua carência e de sua incapacidade, possa crescer e aprender a testar e a experimentar tudo aquilo que até então fora uma tentativa de autocura emudecida, ferida de vingativa, a fim de transcendê-la em direção à verdadeira capacidade de confiar nos outros e de personalizar a si mesmo, sem mais sentir-se ameaçado nem pela aniquilação nem por aquela submissão conivente representada pela definitiva dissociação do verdadeiro self. (Khan, 1975/2021 p.46)

Além disso, segundo Dias (2017), especialmente a partir da década de 1960, destacou que essa teoria é o horizonte teórico necessário para a compreensão dos conceitos relativos aos distúrbios psíquicos e para a classificação dos mesmos. Isso significa que, segundo a autora, a teoria do amadurecimento fornece a base indispensável para entender como os transtornos mentais se desenvolvem e como podem ser categorizados de maneira eficaz. Portanto, sem uma compreensão profunda dessa teoria, seria difícil alcançar uma compreensão completa e precisa dos distúrbios psíquicos.

A abordagem de Donald Winnicott continua a inspirar e informar a prática clínica em

todo o mundo. Sua perspectiva única e compassiva sobre a complexidade da experiência humana oferece aos terapeutas uma lente através da qual podem ver seus pacientes de maneira mais empática e holística. Winnicott enfatizou a importância de um ambiente seguro e de suporte emocional para o desenvolvimento saudável do indivíduo, conceitos que permanecem centrais na psicanálise contemporânea.

A profundidade e a originalidade do pensamento de Winnicott garantem que ele continue a ser uma figura central e influente na psicanálise. Suas ideias sobre o self verdadeiro e o falso self, o objeto transicional e o papel do jogo no desenvolvimento infantil, fornecem uma base sólida para a prática clínica atual. Ele nos ensinou que a saúde mental está intrinsecamente ligada à capacidade de ser autêntico e de sentir-se seguro para expressar o self verdadeiro.

O legado de Winnicott perdura não exclusivamente nos textos e teorias que deixou, mas também na maneira como essas ideias são aplicadas e vivenciadas na prática clínica contemporânea. Seus conceitos continuam a ressoar profundamente com terapeutas que buscam entender e apoiar a verdadeira identidade de seus pacientes. A influência de Winnicott é evidente na ênfase atual em ambientes terapêuticos que promovem segurança emocional e no reconhecimento da importância de relacionamentos autênticos e empáticos entre terapeutas e pacientes.

Em um dos seus artigos, publicado em 1960, nomeado originalmente de “*Ego Distortion in Terms of True and False Self*”². Winnicott revela que não é um conceito novo, pois este, já tinha sido descrita na psiquiatria e nas áreas religiosas e filosóficas. Seguido, ele relaciona com a ideia de um "falso self" que pode ser encontrada nas formulações iniciais de Freud³. Especificamente, o autor relaciona a divisão entre o "self verdadeiro" e o "falso self" com a divisão de Freud do self em duas partes: A primeira parte é central e controlada pelos instintos, o que Freud chamou de sexualidade pré-genital e genital. A segunda parte é orientada para o exterior e relacionada com o mundo. Em resumo, o "self verdadeiro" seria a parte central e instintiva, enquanto o "falso self" seria a parte que se adapta e se relaciona com o ambiente externo (Winnicott, 1960/2022 p. 177-178).

A partir disso, Winnicott traz suas contribuições sobre suas experiências práticas com

² Artigo traduzido em português “Distorção do ego em termos de self verdadeiro e falso self” e incluído no livro “Processos de amadurecimento e ambiente facilitador” Editora Ubu. 2022.

³ Winnicott se refere ao texto de “A divisão de ego nos processos de defesa” que consta no Freud, S. (1974). A divisão do ego no processo de defesa. In S. Freud, Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J. Salomão, trad., Vol. XXIII, pp. 241-4). Rio de Janeiro, Imago. (Trabalho original publicado em 1940).

o conceito dos dois *selves*, desde sua atuação como pediatra, na clínica com bebês e suas mães, e como psicanalista.

Ele nos esclarece acerca das diferentes formas de organizações do falso self e suas classificações que existem no indivíduo “*saudável*”⁴, bem como o extremo do falso self patológico, que é o foco desta pesquisa.

Na *saúde*, nos descreve Winnicott:

O falso self é representado pela organização integral da atitude social polida e amável; não deixar as emoções a flor da pele, como se poderia dizer. Muito passou para a capacidade do indivíduo de renunciar a onipotência e ao processo primário em geral, o ganho sendo o lugar na sociedade que nunca poderia ser atingido ou mantido por um self verdadeiro que agisse sozinho (Winnicott, 1960/2022 pp. 181-182).

Em outros termos, o falso self é representado por uma atitude socialmente aceita e agradável, as emoções não são expressas de forma descontrolada ou impulsiva. Isso ocorre porque o indivíduo aprendeu a não deixar suas emoções “à flor da pele” para se encaixar na sociedade, adotando, assim, um comportamento que é mais aceitável para os outros.

Num contexto mais saudável, o falso self atua como um mecanismo de defesa, preservando o self verdadeiro ao mantê-lo escondido e protegido. Mesmo que o self verdadeiro seja percebido como uma potencialidade e não uma manifestação completa do indivíduo, ele é permitido existir de forma secreta.

Num contexto menos saudável, o falso self serve a um propósito positivo: a preservação do indivíduo em face de condições ambientais que, embora possam parecer normais, não são ideais para o desenvolvimento pleno do self verdadeiro (Winnicott, 1960/2020 p. 181).

Já no falso self patológico, Winnicott (1960/2022) relata que ele assume uma aparência de autenticidade, levando pessoas a acreditarem que se trata de um sujeito real, quando, na verdade, trata-se de uma casca postiça. No entanto, nos relacionamentos sociais, como no ambiente familiar e de trabalho, o falso self gradualmente revela suas limitações, enquanto o verdadeiro self permanece encoberto.

Essa ideia complexa refere-se a uma estrutura defensiva que se desenvolve em resposta

⁴ Para Winnicott (1967/2021), um indivíduo saudável é alguém que passou por um processo de desenvolvimento saudável durante a infância, permitindo a formação de um self verdadeiro e autêntico. Ele enfatiza a importância do ambiente e das relações interpessoais na formação da personalidade e na promoção da saúde mental. (pp. 21-23)

a um ambiente que não é suficientemente bom, ou seja, um ambiente que falha em responder adequadamente às necessidades e impulsos do verdadeiro self do indivíduo. Como resultado dessa falha ambiental, o indivíduo é compelido a ocultar o verdadeiro self e apresentar uma versão falseada de si mesmo, uma persona criada para mimetizar às expectativas e demandas do mundo exterior, do ambiente (Naffah Neto, 2007/2023).

Painceira Plot (1997, p.78), explica que o falso desenvolvimento produz um “estado de coisas”, formando um falso self em que o bebê se transforma n’ “a mãe de si mesmo”. Ele diz que o desenvolvimento é falso por três fatores: 1. Porque é reativo e não espontâneo; 2. Porque se faz a partir do polo materno mãe-bebê e a partir da casca e não do núcleo; e 3. Porque impede o desenvolvimento do verdadeiro self, dando lugar a uma cisão de personalidade que rompe inclusive a unidade psicossomática.

O falso self, nesse contexto, pode ser visto como uma couraça ou uma armadura defensiva. É uma estrutura complexa que protege o indivíduo, agindo como um escudo contra o mundo exterior que falhou em fornecer segurança e compreensão (Amaral et al., 2019). Essa couraça, no entanto, tem um custo. Enquanto protege o indivíduo de mais danos, também o aprisiona em uma existência inautêntica, onde o verdadeiro self permanece escondido e inatingível, e uma persona superficial é apresentada ao mundo.

Essa existência inautêntica pode levar a uma série de problemas psicológicos, incluindo as dificuldades nas relações interpessoais, uma sensação persistente de vazio ou desrealização, e até mesmo transtornos mais graves. A pessoa pode se tornar desconectada de suas próprias emoções e desejos, vivendo uma vida que é governada mais por como ela acredita que deve ser, em vez de como realmente é.

Vamos partir do princípio de que a saúde no desenvolvimento inicial do indivíduo implica a continuidade do ser. O psicossoma inicial prossegue ao longo de uma certa linha de desenvolvimento, desde que essa continuidade do ser não seja perturbada. Em outras palavras, para que ocorra o desenvolvimento saudável do psicossoma inicial, é necessário um ambiente perfeito. No início essa necessidade é absoluta. O ambiente perfeito é aquele que se adapta ativamente às necessidades do recém-constituído psicossoma, esse que, como observadores, sabemos ser um bebê no início da vida. Um ambiente ruim é ruim porque, ao falhar em se adaptar, transforma-se numa intrusão à qual o psicossoma (ou seja, o bebê) terá de reagir. Essa reação perturba a continuidade do seguir sendo do novo indivíduo (Winnicott, 1949/2021 p. 411).

Naffah Neto (2023) Descreve que, quando o bebê se vê obrigado a interromper seu

processo *contínuo de desenvolvimento pessoal*, ocorre a formação do *falso self cindido*, como uma estratégia defensiva relacionada à *esquizofrenia*, decorrente em resposta à inadequação do ambiente em assegurar que as necessidades básicas da criança sejam atendidas de acordo com suas particularidades individuais. Em outras palavras, essa situação se verifica sempre que a criança não encontra no ambiente o apoio necessário para criar um mundo subjetivo que reflita seu *gesto espontâneo*.

Tal qual postulado pelo psicanalista britânico, a construção do mundo subjetivo de um indivíduo acontece por meio da formação do objeto subjetivo, ou seja, da percepção que a criança tem do objeto, que se desenvolve gradualmente ao longo do tempo.

Isso ocorre quando o bebê, em repetidas ocasiões, experimenta o seio materno como sendo gerado pelo seu impulso instintivo, auxiliado pela elaboração imaginativa das funções corporais, o que leva desfrutar de um seio único, criado por ele mesmo. Ou, por exemplo, quando o bebê percebe a massagem em seu abdômen, realizada pela mãe, como uma extensão da sensação de desconforto em sua barriga, aliviando a intensidade desse desconforto (Naffah Neto, 2023).

“Através da magia do desejo, podemos dizer que o bebê tem a ilusão de possuir uma força criativa, mágica, e a onipotência existe como um fato, através da sensível adaptação da mãe” (Winnicott, 1988/1990, p. 126). Todavia, quando falta esta sensível adaptação da mãe em atender as demandas, e até mesmo quando ultrapassa um certo ponto, pode resultar em uma experiência traumática impossibilitando *o devir*, reagindo ao ambiente como mecanismo de defesa.

Naffah Neto (2023), esclarece a cerca das causas do *excesso* ou da *falta* que este ambiente ocasiona ao bebê. Cito-o:

Um ambiente em excesso é um ambiente basicamente intrusivo, que se impõe à subjetividade do bebê, fazendo-o descobrir a alteridade num período em que não tem condições próprias para lidar com ela; esse é o tipo de ambiente que impede a criação do objeto subjetivo por meio de uma presença impositiva. Nesse caso, o falso self forma-se entre o self verdadeiro e as intrusões ambientais. O ambiente em falta é aquele que deixa o bebê à mercê dos seus impulsos vitais (como uma fome, uma dor intensa etc.), que nessa fase ainda não são experimentados como próprios e que – quando atingem um nível de intensidade excessiva, por um tempo também excessivo – são vividos como uma ameaça eminente de colapso. Nesse caso, a criação do objeto subjetivo é impedida pela falta de presença do adulto e o falso self forma-se entre o self verdadeiro e os impulsos vitais do bebê, ameaçadores. Mas, essas duas dinâmicas

descritas de forma assim distinta têm apenas um cunho didático, nunca se realizando de forma absoluta. Na verdade, o ambiente intrusivo também deixa, em algum nível, a criança à mercê dos impulsos vitais, já que impõe formas e padrões que pouco tem a ver com as necessidades reais do bebê: seu ritmo e tempo de mamadas etc. De forma análoga, o ambiente que não atende às necessidades mínimas do bebê também acaba levando à criação de barreiras protetoras contra o ambiente, já que gera uma total desconfiança do bebê sobre o que pode esperar dele. Isso significa dizer que o falso self sempre se forma como uma barreira, em parte frente ao ambiente, em parte, frente aos impulsos vitais ameaçadores, em maior ou menor grau (Naffah Neto, 2007/2023, p. 167).

Com base nessa dinâmica, podemos compreender o modo de operação do transtorno *borderline*. Quando há uma cisão⁵ entre os diversos aspectos do self durante o desenvolvimento mais primitivo do indivíduo, torna-se possível identificar as características fundamentais desse quadro clínico. A cisão, ou seja, a *clivagem* entre diferentes partes do self, desempenha um papel crucial nesse processo, influenciando a forma como a personalidade se manifesta ao longo da vida adulta.

Os pacientes, do tipo *borderline*, transitam nas fronteiras entre as estruturas psicóticas e neuróticas, sendo essa dualidade uma das características essenciais e intrigantes desse quadro. O falso self, como mecanismo adaptativo, muitas vezes oculta essa oscilação entre estados, conferindo uma aparente estabilidade.

Posto isso, Naffah Neto (2023) lança luz sobre uma diferenciação de comportamentos destes sujeitos a depender dos diferentes níveis de falhas de adaptação, o qual denominou de: “*Personalidade como Se*”⁶ e “*Personalidade esquizoide*”. Comportamentos estes que serão mais elucidados nos capítulos posteriores.

O fato é que, o conceito de falso self e patologia *borderline* é repleto de complexidades e nuances. A análise do falso self em pacientes esquizoide, conforme concebido por Winnicott, revela uma controvérsia intrigante. Enquanto alguns autores descrevem o falso self do paciente esquizoide como frágil e pouco consistente (Naffah Neto, 2007/2023), outros o veem como um falso self organizado e funcional (Painceira Plot, 1997).

⁵ Cisão ou Splitting (inglês) tradução em português nomeado Divisão. Winnicott reserva este termo para os mecanismos primitivos de defesa (psicose), como as personalidades esquizofrênicas e *borderline*, ou indivíduos com esquizofrenia encoberta (Winnicott, 1965/2023 p.321).

⁶ A “personalidade como se”, foi primeiramente conceituado pela psicanalista Helene Deutsch em um artigo “Some forms of emotional disturbance and their relationship to schizophrenia” de 1942.

Na medida em que existem controvérsias entre as características do falso self do paciente esquizoide, tal qual concebido por Winnicott, o presente trabalho possui três perguntas a serem respondidas:

Como o falso self do paciente esquizoide é conceituado e descrito por diferentes teóricos e clínicos da atualidade? Os pacientes esquizoide têm um falso self frágil e mal estruturado? Ou tem um falso self organizado, coerente e funcional?

Deste modo, esta pesquisa objetiva discutir essas controvérsias a partir do caso clínico de Margaret I. Little, que foi uma paciente psicótica do Winnicott, tida como neurótica em análises anteriores. É um caso que ilustra a complexidade do falso self em pacientes esquizoide e em diferentes contextos clínicos e teóricos.

Através destas perguntas, a pesquisa busca não apenas explorar esta complexidade, mas também contribuir para uma compreensão mais rica e matizada deste conceito vital na psicanálise.

2. A respeito do Método

O princípio metodológico adotado neste estudo é a abordagem teórico-clínica. Este método permite a integração de perspectivas teóricas robustas com observações e intervenções práticas, proporcionando uma visão holística e detalhada dos processos psicológicos.

O estudo tem o objetivo de investigar e analisar a estrutura psicossomática do sujeito borderline esquizoide enfatizando seus mecanismos de defesas, revisitando a teoria do amadurecimento emocional de Donald W. Winnicott e integrando perspectivas de autores contemporâneos da mesma linhagem, como Naffah Neto, Paineira Plot, Dias, Fulgêncio, entre outros.

A pesquisa se baseará em uma análise cuidadosa da literatura existente, bem como uma exploração crítica das teorias e práticas clínicas relacionadas, com o objetivo de abranger e enriquecer o campo da psicanálise, ou seja, uma revisão bibliográfica dos conteúdos a cerca da temática que possibilite a articulação entre teoria e prática clínica de maneira coesa e fundamentada.

Uma discussão das características do falso self esquizoide será realizada através do caso clínico de Margaret I. Little, uma paciente psicótica borderline de Winnicott, conforme descrito em seu livro autobiográfico publicado originalmente em 1990, "Psychotic, Anxieties and

Containment - A Personal of an Analysis with Winnicott"⁷.

O caso de Little é particularmente revelador, pois, apesar de ter um falso self frágil e grandes dificuldades de contato com o ambiente, ela se revelou uma profissional competente na área de saúde, demonstrando um falso self organizado e funcional.

Naffah Neto (2006), esclarece dois tipos de pesquisa que se “complementam, alternam, negam” e justificam na mesma dinâmica da pesquisa: a pesquisa-escuta, vivida pelo psicanalista mediante as escutas clínicas de seus pacientes, e a pesquisa-investigação, responsável pelo crescimento e aperfeiçoamento da disciplina psicanalítica (p. 280). A importância da pesquisa-investigação é salientada para fundamentar o trabalho psicanalítico com rigor teórico, dando maior consistência ao estudo.

Ainda a cerca da metodologia, considero que:

Há, ainda, um terceiro tipo de pesquisa que envolve a psicanálise, mas que não utiliza a pesquisa-escuta psicanalítica — no seu sentido mais amplo — como ferramenta de trabalho. Trata-se de pesquisas em: filosofia (epistemologia) ou história da psicanálise, bem como pesquisas que relacionam a psicanálise a processos sociais e/ou culturais, geralmente levadas a cabo por filósofos, historiadores, sociólogos, antropólogos ou psicólogos (não, necessariamente, psicanalistas). São, na verdade, pesquisas fundamentais — que investigam os fundamentos — ou pesquisas interdisciplinares, bastante importantes, na medida em que podem questionar, colocar em xeque e rever os próprios alicerces sobre os quais a psicanálise se assenta, ou as formações sociais/culturais com as quais se articula (Naffah Neto, 2006, p. 282).

Para tanto, no método da pesquisa aqui proposta, será adotada uma abordagem interdisciplinar, utilizando artigos médicos como parte integrante da análise. A escolha por essa estratégia visa enriquecer a compreensão do problema de pesquisa, permitindo uma análise abrangente e multifacetada. A inclusão de artigos médicos fornecerá *insights* valiosos provenientes de diferentes perspectivas e disciplinas relacionadas, contribuindo para uma investigação mais completa e fundamentada.

⁷ Este livro foi traduzido e publicado em português com o título “Ansiedades psicóticas e prevenção – Registro pessoal de uma análise com Winnicott”, publicado em 1992, pela editora Imago. Porém, optei pelo uso do livro em sua publicação original.

3. A estrutura da Dissertação

Caro leitor, a introdução deste estudo delineou o campo de investigação, estabelecendo o contexto e a relevância do conceito de falso self na psicanálise contemporânea. Através da exploração das obras de Donald W. Winnicott e outros autores notáveis, foi proporcionada uma visão introdutória da complexidade multifacetada do paciente borderline. Além disso, ressaltou-se a importância deste estudo em outros âmbitos além da prática clínica psicanalítica, como o campo educacional, enfatizando as dificuldades de encontrar a "si-mesmo" no processo educativo.

Desse modo, a introdução estabeleceu uma base sólida para o estudo, traçando o campo de investigação, a relevância do tema, a metodologia adotada, e os principais conceitos e teorias relacionados.

Nessa sequência, o primeiro capítulo descreve a etiologia da psicose, e sobretudo a conceituação da personalidade esquizoide na psicanálise. Explorarei concepções e conceitos relacionados à personalidade esquizoide, situando, brevemente, como surgiu este termo e seus desdobramentos na psiquiatria e na psicanálise. E a partir destas elucidações me aprofundo no caso Margaret Little, costurando assim “seu registro pessoal” com os conceitos winnicottianos, tecendo sobre a sua personalidade borderline nas *bordas* da neurose e psicose, sobre seu falso self e sua função adaptativa. Estes conceitos também serão elucidados a partir da obra de Winnicott e outros psicanalistas contemporâneos.

No segundo capítulo, será realizada uma análise sobre a interpretação do paciente esquizoide, a partir de dois autores contemporâneos e atuais da psicanálise. Serão discutidas as divergências entre a funcionalidade e a precariedade da personalidade esquizoide, uma compreensão e possibilidades de visões que diferenciam esta condição psíquica complexa. Um autor explana sobre a fragilidade e inconsistência desta personalidade, enquanto o outro ilustra uma figura com o falso self organizado e com bastante funcionalidade na vida. Esse capítulo visa oferecer um estudo mais claro ao leitor.

Para uma compreensão mais precisa, no terceiro capítulo, farei uma breve discussão com artigos da área médica contextualizando como certas características de personalidade, particularmente a personalidade esquizoide, podem coexistir com uma prática médica de alta competência e eficácia, revelando a funcionalidade e a precariedade de pessoas com personalidade esquizoide.

Por fim, nas considerações, trata-se de apresentar um resumo das descobertas e resultados obtidos durante a pesquisa, bem como promover o pensamento sobre os temas

apresentados. Essa análise permite vislumbrar possíveis caminhos para pesquisas posteriores, visando ampliar e consolidar os resultados obtidos. Em última análise, a presente pesquisa busca promover uma reflexão contínua e crítica sobre a precariedade e a funcionalidade do paciente esquizoide e suas implicações, incentivando o avanço e a inovação no âmbito acadêmico e prático.

A jornada que se inicia promete ser tanto desafiadora quanto enriquecedora, à medida que buscamos desvendar os complexos meandros do falso self e sua influência na psique humana.

Boa leitura!

1 CAPÍTULO I

1.1 Bases da Psicose

O objetivo central deste trabalho é apresentar a tese de que o desenvolvimento emocional primitivo do bebê – antes que ele reconheça a si mesmo (e, portanto, aos outros) como a pessoa inteira que ele é (e que os outros são) – é de vital importância, e é nesse período que se encontram as pistas que nos conduzirão à psicopatologia da psicose (Winnicott, 1945/2021 pp. 286-87).

Em consonância com o exposto anteriormente, este capítulo aborda a centralidade do desenvolvimento emocional primitivo do bebê como um aspecto crucial para compreender a psicopatologia. Destaco a importância de compreender esse período inicial, antes da plena percepção do self.

Além do mais, para compreender o campo das psicoses, é fundamental voltar aos estágios iniciais da vida de um indivíduo, particularmente ao período de dependência absoluta⁸. Durante essa fase podem ocorrer falhas ambientais, justamente quando o ego estava em um estágio imaturo e dependente, incapaz de desenvolver defesas organizadas (Winnicott, 1964/2020). Neste sentido, ocorre o falso self cindido como defesa da falha original do ambiente.

A partir das defesas psicóticas do paciente, segundo Winnicott (1963/2021), é que é definido seu estado clínico, que inclui a cisão, a despersonalização, sentimentos de irrealidade, falta de contato com a realidade interna.

Na psicose, a falha ou a ausência de um ambiente facilitador suficientemente bom pode levar a uma ruptura entre o self e a realidade. O indivíduo não consegue fazer essa diferenciação crucial entre o que é interno (self) e o que é externo (realidade externa). Isso resulta em uma desintegração da experiência subjetiva e objetiva.

Mas o que seria psicose⁹? Winnicott esclarece:

⁸ Winnicott se refere a uma dependência que o bebê tem do ambiente, e que a mãe, de modo geral, é quem melhor desempenha o papel (Winnicott, 2023).

⁹ Pelo termo psicose, refiro-me a uma linha de defesa mais profunda, a mudanças operadas na personalidade do indivíduo por força de uma tensão que não poderia ser aliviada pelos mecanismos ordinários de defesa, talvez por ter ocorrido muito cedo da vida (Winnicott, 1958/2023).

A doença mental do tipo psicótico surge de atrasos e distorções, regressões e confusões nos estágios iniciais do crescimento do conjunto ambiente-indivíduo. A doença mental emerge despercebida a partir das dificuldades normais que são inerentes à natureza humana e que dão um colorido à tarefa de cuidar de crianças (Winnicott 1952/2021 p.407, grifos itálicos meus).

Ou seja, suas origens resultam da deficiência ambiental; em uma má interação primitiva entre a dupla *ambiente-indivíduo*, onde o ambiente falha em atender as necessidades básicas do bebê, ocasionando um “congelamento” no seu desenvolvimento maturacional. Vale ressaltar aqui que a psicose não se identifica com a psicose¹⁰

Winnicott esclarece que:

Quando a mãe falha em fornecer cuidados ao bebê, seja por excesso ou por falta, isso pode desencadear o surgimento de um falso self patológico como mecanismo de defesa. O bebê, buscando se proteger emocionalmente diante dessas situações de excesso ou falta, tende a se submeter e a criar uma versão adaptada de si mesmo que não reflete sua verdadeira essência (Winnicott, 1960/2022 p.11)

Os estágios nos quais o bebê progride gradualmente da completa dependência para uma dependência relativa dos cuidados maternos são uma parte integral das fases iniciais do processo de amadurecimento.

Na visão winnicottiana, a psicose é compreendida como uma defesa organizada do psiquismo contra o colapso iminente da estruturação do self. Nesse estado, o sujeito mobiliza mecanismos de defesa extremamente rígidos e disfuncionais para lidar com conflitos internos e ameaças à sua integridade psíquica. Essa defesa, embora temporariamente proteja o indivíduo da angústia insuportável, também impede o contato adequado com a realidade e a capacidade de funcionamento adaptativo (Winnicott, 1963/1994).

Esses estágios precedem a formação do eu como uma entidade unificada e, se o ambiente falhar em proporcionar um padrão consistente, o risco de desenvolvimento de psicose ainda persiste. Dias (2017), explana que, durante esse período, as tarefas de integração temporal e espacial, de ancoragem da psique no corpo e de contato com a realidade, que começaram no estágio inicial da amamentação teórica, continuam a se desdobrar no caminho

¹⁰ A psicose deriva seus padrões das defesas organizadas na personalidade individual intacta para afastar ou lidar com as ansiedades que se origina dos fatos ou fantasias ligadas às relações interpessoais.

do amadurecimento, demandando resoluções adicionais que se transformam em novas tarefas.

1.2 Personalidades na Psicose

Um das definições de Winnicott, é que: “O estudo minucioso de um indivíduo esquizoide de qualquer idade se transforma no estudo minucioso do desenvolvimento inicial desse mesmo indivíduo – desenvolvimento que se dá no interior do conjunto meio-ambiente e que emerge a partir dele” (Winnicott, 1952/2021 p. 398).

Conforme mencionado na introdução, amparado em Winnicott, o autor Naffah Neto (2007/2023), nos apresenta uma teoria do que ele entende por uma subdivisão ou categorias dos tipos de patologia borderline. Do qual ele mencionou: “*Personalidade como Se*” e “*Personalidade Esquizoide*”.

“A personalidade como Se” cita ele, se origina de falhas muito incisivas, causando um falso self como um escudo protetor devido as falhas ambientais formando uma cisão, permanecendo o verdadeiro self isolado. São indivíduos com uma personalidade que não conseguiram, nem que minimamente, constituir o objeto subjetivo, nem uma ilusão de onipotência, vivendo colado ao seu falso self (Naffah Neto, 2023).

Já o de “Personalidade esquizoide” ele nos informa que podem existir níveis ou graus diferente decorrentes de falhas ambientais, em um nível mais ameno ou caótico, que ora se revela de um jeito, ora de outro. Essa personalidade permite algum nível de constituição do objeto subjetivo e da ilusão de ter criado o objeto (Naffah Neto, 2023).

Segue abaixo a citação de Winnicott, que caracterizaria a personalidade esquizoide; leiamos:

Quando há um certo grau de falha de adaptação, ou uma adaptação caótica, o infante desenvolve dois tipos de relacionamento. Um tipo é o relacionamento silencioso e secreto com um mundo interno de fenômenos subjetivos, essencialmente pessoal e privado, e é somente esse relacionamento que parece real. O outro é um relacionamento de um falso self com um ambiente externo ou fixado, obscuramente percebido. O primeiro contém a espontaneidade e a riqueza; o segundo é um relacionamento de submissão mantida para ganhar tempo até que, talvez, o primeiro possa conseguir o seu direito (Winnicott 1990, p. 129).

Numa outra vertente, a personalidade que caracteriza um indivíduo que consegue “performar”, e consegue atuar no mundo social, mas que falta aquela dimensão da

espontaneidade, de uma versão autêntica, é um indivíduo “sem alma” e que não conseguiu contato com o objeto subjetivo, nem da ilusão de onipotência. De um modo geral são submissos e mimetizados ao ambiente, com um falso self *superadaptado* e vivem na *casca*.

Já, os indivíduos de personalidade esquizoide, vivem reclusos, retraídos, fragmentados, e exibe diferentes níveis de falhas ambientais, e por conta disso, conseguem minimamente constituir o objeto subjetivo e a ilusão de onipotência, mas não o suficiente para que não ocorresse defesas de tipo psicóticas. Ora, nos casos mencionados anteriormente estamos tratando de psicose, para tanto, são indivíduos com o falso self patológico cindido.

1.3 Etiologia Esquizoide – breves comentários entre psiquiatria e psicanálise

Este tópico, tem como objetivo situar brevemente o leitor sobre o surgimento do termo esquizofrenia, esquizoide e as contribuições da psiquiatria para a psicanálise e vice-versa. Seguimos!

A compreensão da personalidade esquizoide tem raízes profundas na história da psicologia e psicanálise. A personalidade esquizoide foi primeiramente descrita por Eugen Bleuler, um médico psiquiatra suíço, que introduziu o termo "esquizoidia" em 1908.

Em 1911, Bleuler lançou seu livro seminal, "Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias"¹¹, onde detalhou suas observações sobre a esquizofrenia, fazendo sua maior contribuição para a psiquiatria. Nesse trabalho, ele não apenas cunhou o termo "esquizofrenia", mas também diferenciou a esquizoidia como uma condição distinta, caracterizada por um distanciamento emocional e social, além de outras características que são precursoras ou coexistem com a esquizofrenia (Bleuler, 1911).

Antes mesmo de Eugen Bleuler introduzir o termo "esquizofrenia", essa forma de loucura já havia sido descrita pelos médicos do século XIX como uma demência em estado puro, caracterizada por um retraimento do sujeito para dentro de si mesmo. O nome “demência precoce” para esta patologia, sugeria que o termo “precoce” atingia indivíduos na adolescência ou até mesmo em sua plena juventude.

Comumente afetando jovens, homens ou mulheres, esses indivíduos mergulhavam, sem nenhuma razão aparente, em um estado profundo de estupor e delírio, aparentemente perdendo o contato com a realidade de maneira definitiva (Roudinesco & Plon, 1997).

¹¹ O Livro “Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias” de Bleuler, traduzido em português “Demência precoce ou o grupo de esquizofrenias” lançada em 1911 trata-se, em resumo, é uma obra seminal que redefiniu a esquizofrenia, introduziu novas perspectivas sobre sua natureza e destacou a complexidade e a variabilidade do transtorno.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) lançado em 2013, a personalidade esquizoide tem como características diagnósticas um padrão difuso de distanciamento das relações sociais e uma faixa restrita de expressão de emoções. Com frequência parecem ser socialmente isolados ou “solitários” e quase sempre optam por atividades ou passatempos solitários que não incluem interação com outros. Predomina geralmente uma sensação reduzida de prazer decorrente de experiências sensoriais, corporais ou interpessoais (American Psychiatric Association, 2013)¹².

No CID-11, da Organização Mundial da Saúde (OMS), a personalidade esquizoide é categorizada sob os "Transtornos da Personalidade Específicos" com o código 6D10, e descreve que:

Existem distúrbios graves no funcionamento do self (por exemplo, o senso de self pode ser tão instável que os indivíduos relatam não ter noção de quem são ou são tão rígidos que se recusam a participar de qualquer situação, exceto em uma gama extremamente restrita de situações (WHO, 2022).

Na psicanálise, segundo os autores Roudinesco & Plon (1997), Freud preferiu se abster dos termos da psiquiatria, preferindo pensar o campo das psicoses dentro dos estudos da paranoia (lembramos do caso Schreber¹³) e da psicose maníaco-depressiva proveniente da melancolia.

É fundamental reconhecer as contribuições de Freud (A perda da realidade na neurose e na psicose, 1924, por exemplo), pois ele estava desenvolvendo um método inovador para compreender as questões emocionais e psicológicas. Freud introduziu a psicanálise, que se

¹² A versão mais recente do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) é a DSM-5-TR, que foi publicada em 2022. Esta edição é uma revisão do DSM-5, que foi inicialmente lançado em 2013. O DSM-5-TR inclui atualizações e adições significativas, como a introdução do diagnóstico de transtorno de luto prolongado e novos códigos de sintomas para comportamentos suicidas e auto-lesões não suicidas. Ou seja, não houve alterações específicas sobre a personalidade esquizoide, neste caso preferi utilizar a versão de 2013, pois esta, está disponível na internet.

¹³ Resumo: O caso Schreber é um estudo psicanalítico conduzido por Sigmund Freud baseado nas memórias de Daniel Paul Schreber, um jurista alemão que sofreu de psicose e documentou suas experiências em um livro intitulado "Memórias de um Doente dos Nervos". Schreber foi internado várias vezes em hospitais psiquiátricos no final do século XIX e início do século XX, e suas memórias detalham suas alucinações e delírios, muitos dos quais envolviam temas religiosos e de transformação corporal.

Freud utilizou essas memórias para desenvolver uma análise psicanalítica, propondo que os delírios de Schreber eram uma manifestação de desejos homossexuais reprimidos. Freud interpretou que a psique de Schreber estava lidando com desejos inconscientes, e os delírios serviam como uma forma de expressão distorcida desses desejos. Este caso é um estudo de Sigmund Freud publicado em 1911, intitulado "Notas Psicanalíticas Sobre um Relato Autobiográfico de um Caso de Paranoia (Dementia Paranoides)". Este caso está incluído na "Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud", volume XII, publicado pela Editora Imago.

tornou uma base crucial para o estudo da mente humana, enfocando aspectos como os desejos inconscientes, os conflitos internos e os mecanismos de defesa. Sua abordagem abriu novos caminhos para entender a complexidade das emoções humanas e os transtornos mentais, influenciando profundamente a psicologia e a psiquiatria.

Em um seminário apresentado na sociedade britânica de psicanálise em 1959, Winnicott aborda as contribuições de Ferenczi e Melanie Klein a cerca da psicose, citando que estes distúrbios poderiam ser encontrados em análises com crianças, e que dessa forma deveriam ser tratados com uma técnica adequada (Winnicott, 1959/2022 p. 157-158).

Neste mesmo seminário intitulado “Existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica?”, o autor inglês explora a possibilidade de a psicanálise oferecer uma contribuição significativa para a classificação psiquiátrica. Winnicott critica as classificações psiquiátricas tradicionais, que tendem a ser rígidas e baseadas principalmente em sintomas observáveis, argumentando que essas classificações podem ser limitadas ao não considerarem a complexidade dos processos internos e emocionais dos indivíduos.

Ele cita que foram os psicanalistas que “expuseram e desenvolveram a teoria psicogênica das neuroses e psicoses” (Winnicott, 1959/2022 p. 163). Em outras palavras, algo que é psicogênico se desenvolve a partir de processos mentais e emocionais, e não de lesões, doenças físicas ou anomalias estruturais no corpo, observáveis na psiquiatria.

1.4 A problemática do Falso Self no caso da paciente Margaret Little

Ao explorar sua vivência com o ambiente, no caso clínico de Margaret Little, podemos vislumbrar como o caos ambiental originário, portanto, a falta de um ambiente emocionalmente saudável na infância pode moldar a formação psicológica e desencadear distorções no desenvolvimento emocional, evidenciando a relevância da compreensão desse estágio inicial para abordar a psicose.

Desta forma, é crucial explorar outros conceitos-chave de Winnicott. Esses conceitos adicionais fornecerão ferramentas fundamentais, como *quebra-cabeça*, ao passo que vamos identificando sobre o papel do ambiente e das relações emocionais na criação de uma personalidade *fragmentada e não autêntica*. Ao adentrar nesses aspectos, será possível perceber de maneira mais clara as nuances e complexidades envolvidas na manifestação do falso self patológico e suas implicações no desenvolvimento psicológico.

Desta maneira, o subtítulo em questão dedica-se a uma análise do caso clínico de

Margaret Little, a partir de seu livro autobiográfico publicado originalmente em 1990, intitulado: "Psychotic, Anxieties and Containment - A personal of na Analysis with Winnicott, onde relata sua análise pessoal com Donald W. Winnicott.

Margaret Little era uma mulher que apresentava características esquizoides, mas que em análises anteriores foi erroneamente diagnosticada como uma paciente neurótica. Este equívoco diagnóstico não é apenas um detalhe, mas sim um ponto crucial que revela as complexidades e desafios inerentes aos pacientes do tipo borderline, um autodiagnóstico que foi realizado pela própria paciente (Little, 1990 p. 87).

Ademais, Margaret Little era uma médica clínica-geral bem-sucedida, e que nos inícios da sua análise já conferia seus primeiros passos para a formação como psicanalista. E é com base nesta narrativa, que vou discriminando pontualmente o que sucede nesta *problemática do falso self*.

Começamos por sua primeira análise com o analista junguiano nomeado por "Dr. X", da qual foi equivocadamente tida como uma paciente neurótica, sendo sugestionado por ele que disse: "pelo amor de Deus, seja você mesma". E Little, em sua primeira tentativa de contato após ter permanecido semanas paralisada, reage ao dizer: "Eu não sei como, eu não sei quem eu sou" (Little, 1990 p. 27). Essa resposta, já daria os primeiros indícios de uma investigação mais minuciosa da demanda explicitada.

Isso porque, segundo Dias (2017), as bases fundamentais da existência e da saúde psíquica do bebê, contidas nos estágios mais primitivos e amparado em um ambiente suficientemente bom, irá fornecer:

A integração no tempo e espaço¹⁴, o alojamento gradual da psique no corpo¹⁵ e o início das relações objetais¹⁶, ou seja, do contato com a realidade. À medida que essas tarefas estão sendo realizadas, existe uma quarta em andamento: o si-mesmo está sendo

¹⁴ "A tarefa de integração no tempo e no espaço é a mais básica e fundamental das tarefas do amadurecimento. Winnicott nos esclarece: À medida que o self se constrói e o indivíduo se torna capaz de incorporar e reter lembranças do cuidado ambiental, e, portanto, de cuidar de si mesmo, a integração se transforma num estado cada vez mais confiável. Desta forma, a dependência diminui gradualmente" (Winnicott, 1990 p.137).

¹⁵ "O processo de localização da psique no corpo se produz a partir de duas direções, a pessoal e a ambiental: a experiência pessoal de impulsos e sensações da pele, de erotismo muscular e instintos envolvendo excitação da pessoa total, e tudo aquilo que se refere aos cuidados do corpo, à satisfação das exigências instintivas que possibilita a gratificação. Podemos dar neste ponto uma ênfase especial ao exercício físico, especialmente àquele realizado de forma espontânea" (Winnicott, 1990 p.144).

¹⁶ "O processo maturacional impulsiona o bebê a relacionar-se com objetos; no entanto, isso só pode ocorrer efetivamente quando o mundo é apresentado ao bebê de modo satisfatório. A mãe que consegue funcionar como um agente adaptativo apresenta o mundo de forma a que o bebê comece com um suprimento da experiência de onipotência, que constitui o alicerce apropriado para que ele, depois, entre em acordo com o princípio da realidade" (Winnicott, 1967/2021 p. 32).

constituído pela repetição contínua de pequenas experiências de integração; gradualmente, o estado integrado torna-se cada vez mais estável, de tal modo que o bebê caminha na direção de integrar-se em uma unidade (Dias, 2017 pp. 80-81).

O amadurecimento em Winnicott está intrinsecamente ligada ao bebê transcender de forma saudável os estágios iniciais do desenvolvimento. Após, e somente a partir deste processo, emerge uma sensação de um "Eu", ou "Self", uma percepção em primeira pessoa, resultado de uma *sustentação*, ou do que o Winnicott define por *holding*¹⁷, fornecido pelo ambiente.

Esta sensação de um self integrado não surge de forma espontânea, mas é resultado direto da qualidade dos cuidados recebido pelo bebê, e da capacidade do ambiente em propiciar os cuidados suficiente. Este suporte permite que o bebê se sinta seguro e protegido, possibilitando a integração de suas experiências e a formação de uma identidade estável. Assim, a subjetividade, ou seja, a capacidade de se perceber como um indivíduo distinto, é construída sobre a base desse cuidado sustentador e protetor oferecido pelo ambiente desde os primeiros momentos de vida.

A desconexão entre o falso self e o verdadeiro self pode levar a um vazio emocional e a uma sensação de falta de autenticidade. O indivíduo pode sentir-se perdido ou confuso em relação à sua própria identidade e ao que realmente deseja na vida.

Winnicott assinala que: "Quando a tendência à cisão existe em alto grau nessa fase inicial, o indivíduo corre o risco de ser seduzido para uma vida falsa, e os instintos tornam-se nesse caso aliados do ambiente sedutor (Winnicott, 1952/2021 p. 402).

Considerando o que foi dito, é notório imaginar essa sensação de irrealidade e de vida falseada de Margaret Little, visto que houve falhas primitivas neste processo de conquista do amadurecimento.

Após dois anos de análise sem progresso, Little passou a ser analisada por Ella Freeman Sharpe, uma experiente analista freudiana, que após comportamentos de Little nas sessões decorrentes do seu real *medo de aniquilação*¹⁸, interpretou como "ansiedade de castração", ela

¹⁷ Winnicott (1966/2020 p. 21), "De minha parte, contento-me em usar a palavra segurar [hold], estendendo seu significado para tudo o que a mãe é e faz durante esse período". Segundo Winnicott, o holding tem muita relação com a capacidade da mãe de identificar-se com seu bebê e dos cuidados fornecidos para ele.

¹⁸ "As falhas maternas produzem fases de reação à intrusão e tais reações interrompem o "continuar a ser do bebê. O excesso de reações produz não frustração, mas uma *ameaça de aniquilação*. Isso do meu ponto de vista, representa uma ansiedade muito primitiva, bem anterior a qualquer outra que inclua em sua descrição a palavra "morte" (Winnicott, 2021 p. 34). Little também faz uma descrição própria dos seus medos de que descreve o sentimento e a aniquilação: "Ao meu medo – Um pavor que só as crianças podem sentir – era de uma total

cita: “relacionou com o fato de eu tê-la conhecido através do Dr. X, como era o óbvio” (Little, 1990 p. 32).

Este tipo de interpretação feita em análise é bastante compreensível, pois a Ella Sharpe, sendo uma analista freudiana, considerava que, assim como Freud, o complexo de Édipo era o eixo central em todos os tipos de patologia.

Um ponto a considerar, é que estes diagnósticos iniciais de Margaret Little, que a categorizou como neurótica, não podem ser compreendidos isoladamente, mas devem ser situados dentro do contexto histórico e teórico da psicanálise da época em que foi realizado. Durante esse período, a psicanálise clássica estava predominantemente centrada na compreensão e tratamento de neuroses. Este enfoque pode ser atribuído, em parte, às influências teóricas dominantes da época, que moldaram tanto a formação quanto a prática clínica dos psicanalistas.

Outro ponto é que, mesmo postas as circunstâncias anteriores, Margaret Little tinha um falso self *bem estruturado e funcional*, o que fazia com que qualquer analista se perdesse em suas teorias, pois a presença de mecanismos de defesa complexos, como o falso self cindido, pode obscurecer essa clareza e introduzir ambiguidades.

A própria autora nos relata:

Talvez eu devesse enfatizar aqui que, apesar das minhas dificuldades, eu não dava uma impressão de “anormalidade”. Havia frequentado a escola, passado nos exames, e até mesmo obtido bolsas de estudos; eu me formara em medicina, tivera êxito na clínica geral, treinara e me qualificara para ser psicanalista (Little, 1990 p. 49).

Margaret Little também exibía uma competência extraordinária em diagnósticos médicos. Sua destreza nessa área era de tal magnitude que ela conseguiu identificar uma condição médica em Ella Sharpe, verifiquemos:

No divã a realidade sempre tinha de ser posta de lado, inclusive as reflexões sobre sua idade, saúde e especificamente a condição do seu coração... por isso falei o que não poderia de ter deixado de reconhecer como sinais de uma doença cardíaca duradoura (Little 1990, p. 35).

destruição, de ser fisicamente mutilada, ficar irremediavelmente louca, ser morta, abandonada, e esquecida por todo mundo como alguém que nunca existira – lançada nas trevas exteriores” (Little, 1990 p. 32).

E para Winnicott, mais adiante, ela também faria um diagnóstico preciso. Eu a cito:

Um dia a sua secretária me disse que ele não estava bem e se atrasaria para a minha sessão. Ele chegou, parecendo cinzento muito doente, dizendo que tinha laringite. Eu disse: Você não tem laringite, tem trombose coronariana. Vá para casa. Ele insistiu em que era laringite, mas não conseguiu continuar. Telefonou para mim naquela tarde e disse: “você estava certa, é trombose coronariana” (Little, 1990 p. 48).

Uma façanha que vai além da mera habilidade técnica. Este “*dom*” para o diagnóstico não deve ser interpretado como uma habilidade isolada, sua capacidade de diagnosticar com precisão pode sugerir a formação de um *falso self por hipertrofia intelectual e cisão da função mental*, que passa a monitorar e regular, por meios intelectuais, os acontecimentos do ambiente.

Winnicott demonstra que:

Um relacionamento caótico (quando a mãe é insana) provoca um tumulto intelectual e um tipo de deficiência mental, mas uma pressão ligeiramente aumentada da adaptação no começo pode levar a um crescimento intelectual superdimensionado, e a um desenvolvimento mental que poderá ser utilizado posteriormente de modo valioso, ainda que esta condição acarrete uma certa instabilidade, já que o fenômeno é mais reativo que inerente (Winnicott, 1990 p. 161).

Lembremos, que a hipertrofia intelectual é uma organização do falso self, não sendo algo intrínseco do sujeito, e sim um desenvolvimento excessivo das capacidades intelectuais em detrimento de outros aspectos da personalidade, muitas vezes como uma defesa contra a angústia emocional e o vazio interior. Este é um dos conceitos que elucidaremos mais, nos próximos capítulos.

Neste início de análise, Ella Sharpe, entretanto, revelava-se gentil, acolhedora, e extremamente generosa, porém incapaz de identificar a natureza das ansiedades de Margaret Little. Inadvertidamente, ela personificava as características da mãe da paciente. Little, nesse cenário, acabou por se tornar dependente dela, pois revivia de forma submissa, o modelo de ambiente caótico de sua mãe, e nos relata:

Para mim isso trouxe de volta a mesma confusão e ambivalência que eu experimentara com a minha mãe, de modo que em minhas áreas psicóticas a Srta. Sharpe tornou-se idêntica a minha mãe, que não havia sido capaz de fornecer um ambiente onde fosse

seguro estar; o objetivo da Srta. Sharpe era fornecer um em que fosse seguro ser sexual e hostil (Little, 1990 p. 34).

A esta altura, Little ainda estaria na tentativa de esclarecer o quanto ela gostaria de se sentir-se real, de ser verdadeira, e não uma *cópia barata* de sua mãe, mas de ser em primeira pessoa, porém Ella Sharpe insistia em fazer interpretações no âmbito edípiano.

Foram longos sete anos, Margaret Little continuava com uma sensação de irrealidade, e ambas decidiram por encerrar, alegando Ella Sharpe que “não faz sentido continuar a análise, por analisar” (Little, 1990 pp. 36-37). No mês seguinte, Ella Sharpe morreu de problemas do coração, fato este, que foi decorrente da doença identificada por Margaret Little.

Agora, em um novo cenário analítico, Margaret Little inicia sua análise com Winnicott. Na primeira sessão, nos relata o pavor igualmente sentido em suas análises anteriores, provavelmente o medo da *aniquilação* era iminente, que fez com que Margaret Little permanecesse rígida, encolhida, debaixo do cobertor, e incapaz de se comunicar.

Winnicott, permanecia calado todo o tempo, até que em dado momento ele verbaliza. Ela cita:

Eu não sei, mas tenho um sentimento de que você está me excluindo por alguma razão. Isso trouxe alívio, pois ele pôde admitir que não sabia e permitir uma contestação, se ela viesse. Mais tarde, percebi que estivera me trancando por dentro, assumindo a menor quantidade de espaço possível e sendo tão reservada quanto eu podia, escondendo-me no útero, mas sem estar segura nem mesmo lá (Little, 1990 p. 42).

É notório que Winnicott fez uma interpretação mediante seu comportamento de um não contato inicial, carregado de um sentido de que ali não era o lugar que ela desejava estar. De fato, Margaret Little estava desesperançosa que nesta nova análise conseguisse “resolver os problemas” que as análises anteriores não conseguiram dar conta. Todavia, sabemos que este tipo de recolhimento já indicava um comportamento auto protetor, típico de um paciente esquizoide.

Em uma nova sessão, Margaret Little permanece com os mesmos sintomas, vagando pela sala, na esperança de encontrar um caminho de fuga. Teve, por diversas vezes, pensamentos suicidas ao querer pular da janela, porém não concretizou, pois acreditava que Winnicott a impedisse. Queria jogar os livros, quando de repente avistou um vaso grande cheio de lilases brancas, lançando-a no chão e pisando-as. Winnicott, por sua vez, retira-se da sala,

apenas retornando quase ao final da análise. Ao encontrá-la limpando a sala ele disse: “Eu poderia esperar que você fizesse isso, mas mais tarde”(Little, 1990 p. 43).

Naffah Neto (2008), em sua análise meticulosa nos esclarece a respeito da interpretação de Winnicott diante deste novo fato, ele escreve:

A interpretação de Winnicott pode ser traduzida, em termos técnicos: “Eu poderia esperar um desejo reparatório vindo de você mais tarde, quando pudesse ter entrado no estágio do concernimento, mas não agora, quando ainda está revivendo traumas muito primitivos”. Isso evidencia que a atuação de Little provocou então em Winnicott – após um recolhimento necessário para se recompor do ódio gerado pelo ato destrutivo da paciente – a compreensão de que se encontrava diante de uma paciente borderline (Naffah Neto, 2008 pp. 110-111).

Estando Margaret Little em uma condição precária, devido às falhas ambientais oriundas bem do início da vida, desvelou-se, assim podemos nomear, um certo *discernimento* quanto ao ato de quebrar o vaso (seus impulsos destrutivos) e logo após um arrependimento (culpa) do que tinha feito, seguida de um ato reparatório, o que provavelmente Winnicott jamais esperaria que acontecesse. Essa sequência ocorre no processo de amadurecimento pessoal, e ela estava longe dessa progressão, ou, no melhor dos casos, teria vivenciado essa etapa de forma bastante precária.

Segundo Winnicott:

A capacidade para a consideração (concern), para sentir tristeza e para reagir à perda de um modo organizado, de modo a permitir que a criança se recupere com a passagem do tempo, marca um estágio de desenvolvimento importantíssimo para o crescimento saudável (Winnicott, 1952/2021 pp. 395-396).

Isso, porque a capacidade do *Concern* ou *estágio do Concernimento*¹⁹ é uma conquista que depende da integração do indivíduo, da aquisição da unidade pessoal, e de uma manutenção adequada dos cuidados recebidos por um cuidador ou ambiente, o que não era o caso de Margaret Little.

No dia seguinte, uma réplica do vaso e as flores foram colocados novamente no mesmo

¹⁹ *Concern* ou *estágio do Concernimento* pode ser mais explorado, caso haja interesse, em um fragmento chamado “Capacidade para a consideração” que consta no capítulo do livro traduzido em português, chamado: “Família e o desenvolvimento individual” 2023. Ubu. Ou no original “The Family and individual development” 1965. Tavistock.

lugar. Ela relembra que, após muito tempo, muito depois do final da análise com Winnicott, ela o procurou para pedir um conselho de um paciente dela muito perturbado do qual lhe retaliava muito e que a magoava intencionalmente e repetidamente. Ela lembrou este fato informando também tê-lo deixado magoado, e ele: “Concordou em que eu o tinha magoado, mas logo acrescentou que o que tinha acontecido, tinha sido muito útil” (Little, 1990 p. 43).

Neste sentido, podemos compreender e interpretar que o comportamento de Margaret Little, fez com que Winnicott a reconhecesse com uma paciente em estado limite, o que mudaria completamente sua postura frente a esta nova dinâmica.

Nas seguintes sessões, Margaret Little relata:

Eu não conseguia falar, até atingir um estado “inalterado”, não perturbado por qualquer invasão, como me pedirem para dizer o que estava pensando etc. Era como se eu tivesse de assimilar o silêncio e a calma que ele proporcionava. Aquilo era muito diferente das perturbações da infância, do estado de ansiedade da minha mãe e da hostilidade geral da qual eu sempre senti necessidade de fugir para encontrar paz. A partir de então ele aumentou a duração das sessões para uma hora e meia, sem cobrar a mais, até quase o final da análise (Little, 1990 p. 44).

Como discutido, aqui aparece uma outra evidência de que Margaret Little é um caso de esquizoidia. Esse recolhimento que ocorre no início de todas as sessões, em que ela precisa ficar em completo silêncio e tranquilidade para que, gradativamente ela possa sair desse estado de retraimento. Winnicott logo o percebe e, por isso, aumenta o tempo de sua sessão na análise.

Conforme escrito por Winnicott:

Em vez de uma série de experiências individuais temos uma série de reações à intrusão. Nessa situação ocorre um retraimento para uma situação de repouso, a única que possibilita a existência individual. A motilidade é vivida, neste contexto, apenas como reação a intrusão” (Winnicott, 1950-55/2021 p. 383).

Uma hipótese que podemos formular aqui, é que este recolhimento, sendo um lugar de autoproteção, poderia ser uma maneira de ela conseguir recolher-se a um “*clima*” ou a “*atmosfera*” de um ambiente não invasivo, não perturbador. Um *olhar para dentro*, na tentativa de encontrar um lugar minimamente confortável, para que daí então pudesse proferir suas primeiras palavras na análise.

Segundo Winnicott (1990):

O retraimento é um fenômeno comum, e se as condições não são favoráveis, ele se organiza de um modo hostil, levando à descrição da pessoa como irritada ou mal-humorada. É útil pensar no retraimento como uma condição em que a pessoa em questão (criança ou adulto) mantém regredida uma parte do self nutrindo-a a expensas dos relacionamentos externos (Winnicott, 1990 p. 163).

Vale salientar, que esse recolhimento não pode ser perturbado, ele é uma defesa necessária que vai se desconstruir no seu tempo próprio. É justamente em um ambiente seguro e confiável que estas defesas poderão, em análise, por meio da transferência, perecer.

Mais adiante, em uma outra sessão de análise, Winnicott faz o que poderíamos chamar de uma *reconstrução do ambiente traumatogênico primitivo*²⁰, ele diz: “Sua mãe é imprevisível, caótica, e estabelece o caos ao seu redor. Ela é como um daqueles brinquedos que saltam para fora da caixa quando a tampa é aberta, sempre presente por toda a parte” (Little, 1990 p. 49).

Para uma análise mais aprofundada e esclarecedora, em um artigo do Winnicott (1959/2023), um fragmento chamado “A mãe caótica” ele descreve sobre este caos instaurado. Eu o cito:

As mães são sujeitas a um estado muito perturbador, que pode afetar seriamente a vida das crianças: o estado caótico, que é, na verdade, um estado de caos organizado²¹. Trata-se de uma defesa: cria-se e conserva-se de modo permanente um estado de caos para ocultar uma desintegração subjacente, mais séria, que constitui uma ameaça constante. A convivência com mães que apresentam esse problema é verdadeiramente difícil (Winnicott, 1959/2023 p. 135).

Seguido disso, um outro exemplo, abaixo, em que Winnicott fala sobre o caso da Margaret Little (sem mencioná-la, explicitamente), irei compartilhar este relato:

Uma paciente que completou comigo um longo processo de análise tinha uma mãe desse tipo; é possível que, dentre as mães perturbadas, estas sejam mais difíceis de

²⁰ Ao citar sobre a “reconstrução do ambiente traumatogênico primitivo” estou me referindo que, na transferência, Winnicott faz uma reconstrução do que seria o ambiente de Margaret Little, mesmo sem conhecer sua mãe, apenas com os dados fornecidos pela própria paciente.

²¹ Quando Winnicott fala em “estado de caos organizado” ele está se referindo ao caos que mãe de Margaret Little estabelecia, que se refere a uma defesa contra uma ameaça constante, ou seja, um caos produzido pelo próprio indivíduo sob ameaça de desintegração, mas um caos controlado, que é mais suportável do que o produzido pelo ambiente. É o que Winnicott conceitua como “desintegração ativa” (Winnicott, 1962/2022).

convivência. O lar parecia bom; o pai era um indivíduo calmo e benevolente, e havia muitos filhos. Todas as crianças foram de um modo ou de outro afetadas pelo estado psiquiátrico da mãe, que por sua vez era muito parecido com a própria mãe desta. Esse caos organizado levava a mãe a despedaçar tudo o tempo todo, introduzindo uma série infinita de distrações na vida das crianças. De vários modos, e sobretudo a partir da época em que as palavras já podiam ser usadas, essa mãe confundira continuamente minha paciente; isso e tudo o que ela fazia. Não era de todo má; as vezes, era muito boa como mãe; mas sempre confundia tudo com as distrações que criava e com ações imprevisíveis e, portanto, traumáticas. Falava com os filhos através de rimas sem sentido, piadas, trocadilhos, e meias-verdades, ficção científica e fatos travestidos de imaginação. O efeito disso sobre as crianças foi devastador. Nenhum dos filhos salvou-se do fracasso; o pai nada podia fazer, e mergulhava em seu trabalho (Winnicott, 1959/2023 pp. 135-36).

Dessa forma, Winnicott faz aqui uma descrição quase que direta da mãe de Margaret Little, e a partir dessas descrições é possível perceber o ambiente caótico em que ela vivia. A mãe invadia o espaço psicológico e emocional de Margaret não permitindo a expressão autêntica do seu verdadeiro self, *o gesto espontâneo*.

Essa constante intrusão é o que leva a Margaret Little a se defender, criando um falso self cindido patológico para suportar a imprevisibilidade deste caos, além, obviamente, da retração esquizoide. Além disso, na citação acima, podemos perceber que o caos experimentado por Margaret Little foi também vivenciado por sua mãe.

O impacto dessa dinâmica caótica e imprevisível, se estendia para os demais filhos, ela revela: “Não é de admirar que todos os seus filhos são perturbados” (Little, 1990 p. 51). Isso também afetava profundamente o pai de Little, criando um ambiente familiar permeado de desordem e angústia.

Mais adiante, Margaret Little explica:

Minha mãe fez todo o possível para ser uma boa esposa e mãe, as vezes tendo êxito, mas a ansiedade a tornava uma intrometida compulsiva, possessiva e sempre interferindo na vida e nos relacionamentos dos outros. Era uma pessoa muito inteligente e talentosa, dedicada e terna, mas de um modo totalmente descontrolado, sendo tragicamente prejudicada. A única coisa previsível era que ela seria imprevisível. [...] As únicas brincadeiras possíveis, como brinquedos, bolas ou palavras etc., tinham que

ser sugeridas por ela, frequentemente isso era bom, mas qualquer brincadeira iniciada por mim era interrompida, ou ela assumia o comando (Little, 1990 pp. 51-2).

Uma mãe controladora é aquela que tende a exercer um controle excessivo sobre o bebê, não permitindo que a criança explore sua própria individualidade e autonomia. Essa mãe impõe suas próprias expectativas e desejos sobre o bebê, muitas vezes sem perceber os sinais e necessidades genuínas da criança. Winnicott enfatiza que é crucial para o bebê ter espaço para a espontaneidade e a criatividade, pois é através dessas experiências que a criança começa a formar um senso de self autêntico e a desenvolver confiança em sua própria capacidade de interagir com o mundo.

Quando uma mãe é excessivamente controladora, ela interfere nesse processo natural, limitando as oportunidades do bebê para experimentar e aprender de maneira independente. Isso pode resultar em uma sensação de confusão e desconfiança por parte do bebê, que pode começar a duvidar de suas próprias percepções e sentimentos, levando a uma formação inadequada do self.

Winnicott sugere que um ambiente suficientemente bom é aquele em que a mãe ou cuidador está presente e disponível, mas também permite que o bebê tenha a liberdade necessária para explorar e se expressar. Esse equilíbrio entre presença e permissão para a autonomia é essencial para o desenvolvimento saudável. Quando uma mãe é controladora, ela pode sufocar a capacidade do bebê de se sentir seguro para ser espontâneo, o que é fundamental para a saúde mental e emocional. Essa falta de espaço para a expressão autêntica pode levar a uma conformidade forçada, onde o bebê desenvolve um falso self para atender às expectativas externas.

Winnicott alerta que, “em casos de fracasso prematuro da confiabilidade ambiental, existe um perigo diferente: que o espaço potencial ²²seja preenchido por coisas injetadas por alguém que não é o bebê” (Winnicott, 2019 p.165). Ou seja, podem ser preenchidas por expectativas, demandas ou influências do ambiente. E isso retrata bem o que acontecia com Margaret Little.

Mais adiante, ela descreve que:

²² O "espaço potencial" a que Winnicott se refere é um espaço mental e emocional onde a criança pode explorar e experimentar o mundo de maneira segura e criativa, desenvolvendo sua individualidade e capacidades emocionais. Seguindo Dias (1997), o espaço potencial é o lugar onde a criança pode brincar, experimentar, sendo sustentada pela ilusão básica.

Na terceira gravidez, a mãe pensou em suicídio devido as ansiedades. Controlava toda a casa e seus irmãos, sempre encontrava ela de boca aberta ou com o dedo na boca e ela tirava, se estivessem virados de costas para um lado, virava para o outro. Os orifícios do corpo eram sempre examinados. Eu era censurada por ser um bebê, fazia estardalhaço quando estava assustada. Minha única defesa era me retrair e me reprimir. (Little, 1990 p. 97)

Ela continua:

Não é possível considerar minha mãe capaz de qualquer grau de “preocupação materno primária”. Isso não quer dizer que a criança não era importante para ela – apenas minha mãe nunca poderia vê-la a não ser como parte de si mesma, e a própria ideia da separação despertava ansiedade, porque corresponderia a uma aniquilação (Little, 1990 p. 97).

Masud Khan, em notas introdutórias do livro “Da pediatria à psicanálise” reforça as colocações de Winnicott, referendando que as falhas ambientais produzem uma reação à intrusão de modo que, isso interrompe a continuidade do bebê de SER, e que o excesso destas intrusões causa uma ameaça de aniquilação constante, uma intensa ansiedade primitiva. “A falha da mãe em adaptar-se nos primeiros momentos não produz nada senão a aniquilação do Eu do bebê (Khan, 1975/2021 p. 34).

2 CAPÍTULO II

2.1 Personalidade esquizoide – controvérsias

O estudo do "falso self" em pacientes com características esquizoide constitui uma área de investigação particularmente rica e complexa no campo da psicanálise. Esta área de estudo se concentra em desvendar as sutilezas relacionadas à identidade e autenticidade do self, especialmente em contextos clínicos onde tais características são mais prevalentes.

O próprio Winnicott afirma ao falar sobre o desenvolvimento emocional primitivo, que é a base dos estudos da psicose, que “é um tema muito difícil, e estou consciente de que muito do que pretendo dizer está sujeito a controvérsias” (Winnicott, 1952/2021 p. 396). Ele revela o quão vasto e difícil é este tema.

Sendo assim, em relação ao conceito e estudos da personalidade esquizoide, podemos observar uma controvérsia intrigante referente ao entendimento desta personalidade, a partir de dois autores atuais da psicanálise.

Alfredo Naffah Neto, psicanalista brasileiro, em seu livro “Veredas Psicanalíticas” com seus artigos com edição revista e ampliada de 2023, realiza uma análise aprofundada destes conceitos ressaltando a importância crucial para a compreensão das intrincadas dinâmicas psíquicas presentes em indivíduos com traços esquizoide. Suas publicações oferecem uma visão detalhada sobre como o falso self se manifesta e as implicações que isso tem para o tratamento e a compreensão psicanalítica desses pacientes.

Este autor, em um artigo denominado “Falso self e a patologia borderline no pensamento de Winnicott: antecedentes históricos e desenvolvimentos subsequentes” incluído neste mesmo livro citado acima, afirma que o esquizoide tem um *falso self frágil* e grandes dificuldades de contato com o ambiente.

Ele escreve:

Grosso modo, o que propus lá e em que ainda acredito, é que o falso self cindido dos esquizoide tem uma constituição mais frágil do que seu congêneres, já que aí o eixo do indivíduo jaz no mundo subjetivo, e não nas relações com o mundo exterior. Por isso, muito mais facilmente, esse tipo de falso self sofre desintegrações em face de demandas ambientais mais pesadas ou perdas traumáticas impossíveis de serem elaboradas (sob a forma de luto). (Naffah Neto, 2023 p.206)

Em contrapartida, o psicanalista argentino, Alfredo Julio Paineira Plot em um capítulo

do livro “Donald Winnicott na América Latina – Teoria e clínica psicanalítica” de 1997, considera o falso self esquizoide não como uma personalidade frágil e defensiva, mas sim como uma estrutura organizada e coerente.

Ele aponta que:

No paciente esquizoide acharemos um falso self coesivo, coerente, com um alto grau de organização e integração que procurará apresentar ao sujeito uma excelente adaptação às exigências da realidade, a tal extremo que Liberman os denominou de sobreadaptados (Painceira Plot, 1997 p. 160).

Esta visão sugere uma descrição alternativa na compreensão do falso self na patologia esquizoide, onde ele é visto como uma adaptação psicológica eficaz e estruturada, capaz de proporcionar certa estabilidade e funcionalidade ao indivíduo, mesmo diante de desafios psíquicos significativos.

A diferença nas perspectivas de Naffah Neto e Painceira Plot ilustra a diversidade de interpretações e abordagens dentro da psicanálise no que diz respeito ao conceito de falso self em pacientes esquizoide. Enquanto Naffah Neto enfatiza a natureza defensiva e as limitações associadas ao falso self, Painceira Plot oferece uma visão mais adaptativa e positiva dessa mesma construção psíquica. Essa dualidade de interpretações enriquece o debate psicanalítico e destaca a necessidade de uma compreensão mais matizada e individualizada do falso self em contextos clínicos.

Na obra de Alfredo Naffah Neto, publicada em 2023, é apresentada uma análise detalhada do falso self em pacientes com características esquizoide, caracterizando-o como uma entidade frágil e inconsistente. Naffah Neto argumenta que essa fragilidade é um reflexo de uma adaptação defensiva a um ambiente que falha em atender às necessidades essenciais do verdadeiro self do indivíduo. Esta perspectiva é corroborada por estudos recentes, como os de Rozenberg (2021) e Almeida & Naffah Neto (2021), que destacam a vulnerabilidade do self em contextos em que há falhas significativas nas relações ambientais e interpessoais. Esses estudos reforçam a ideia de que o falso self esquizoide surge como uma resposta a um ambiente inadequado, resultando em uma estrutura psíquica que carece de solidez e consistência (Naffah Neto, 2007; Rozenberg, 2021; Almeida & Naffah Neto, 2021).

Por outro lado, Painceira Plot sugere que o falso self em pacientes esquizoide pode ser uma adaptação mais robusta e funcional. Esta visão pode estar alinhada com teorias que consideram certas estruturas defensivas não apenas como respostas a falhas ambientais, mas

também como mecanismos adaptativos eficazes em si mesmos.

Autores como Barletta (2023) e Linares Santamaría (2023) discutem a ideia de que as adaptações defensivas podem desempenhar um papel positivo na manutenção da estabilidade psíquica e na funcionalidade do indivíduo, mesmo em contextos desafiadores. Esse comportamento sugere uma reavaliação do falso self, não apenas como uma manifestação de fragilidade, mas também como uma expressão de resiliência e adaptação eficaz (Barletta, 2023; Linares Santamaría, 2023).

A contraposição entre as visões de Alfredo Naffah Neto e a perspectiva alternativa, possivelmente representada por Alfredo Paineira Plot, ilustra a complexidade multifacetada do conceito de falso self, particularmente no contexto da esquizoidia. Esta divergência de opiniões não apenas destaca a profundidade do tema, mas também sublinha a variedade de interpretações possíveis dentro da psicanálise.

Considerando o estudo de caso de Margaret Little e todo o seu histórico analisado no capítulo anterior, é possível avaliar que os dois autores estariam corretos em suas descrições sobre a personalidade esquizoide da paciente. Little apresentava todas as características de uma paciente esquizoide, incluindo um falso self frágil e instável como diz o Naffah Neto (2023). No entanto, ela conseguiu manter uma carreira exemplar como médica clínica geral, revelando assim um falso self bastante organizado e funcional, conforme prevê o Paineira Plot (1997).

A análise comparativa das visões de Naffah Neto e Paineira Plot, portanto, oferece uma oportunidade valiosa para explorar as facetas e a dinâmica do falso self em contextos clínicos, especialmente em relação à esquizoidia. Este capítulo visa aprofundar essa discussão, trazendo à tona as nuances e implicações clínicas dessas perspectivas divergentes demonstrando a hipótese de que podem existir um falso self emocionalmente precário, mas intelectualmente bastante estruturado capaz de levar avante uma profissão tão complexa como a medicina clínica geral, por exemplo.

Neste capítulo, irei acrescentar uma análise mais detalhada das características específicas da personalidade esquizoide que foram observadas no caso de Margaret Little. Isso pode incluir sua tendência à reclusão social em uma espécie de refúgio psíquico, seu distanciamento emocional em relação aos outros, suas angústias de não autenticidade e sua dificuldade em expressar emoções profundas. Além disso, podemos discutir como essas características se manifestam em contraste com seu sucesso profissional como médica. Como alguém como Margaret Little com um falso self emocionalmente precário pode ter tido sucesso na carreira profissional?

2.2 Personalidade esquizoide como falso self frágil e pouco consistente

Alfredo Naffah Neto, em suas publicações notáveis e artigos republicados em 2023, oferece uma análise aprofundada do conceito de falso self em pacientes com características esquizoide. Ele descreve o falso self como uma construção psíquica frágil e inconsistente, uma caracterização que reflete uma compreensão detalhada das complexas dinâmicas psíquicas e das interações ambientais que influenciam a formação do self (Naffah Neto, 2023).

A perspectiva deste autor é fundamentada *à sombra de Winnicott*, da qual, como visto anteriormente, tem uma análise detalhada das relações entre o self e o ambiente, particularmente em como as falhas ambientais e relacionais contribuem para a formação de um falso self. Ele explora a ideia de que, em pacientes esquizoide, o falso self surge como um mecanismo de defesa contra um ambiente percebido como ameaçador ou inadequado para o desenvolvimento do verdadeiro self. Esta visão é apoiada por uma compreensão profunda das nuances da psicodinâmica esquizoide, onde o falso self atua como uma barreira contra as experiências emocionais dolorosas e as falhas na empatia e no reconhecimento por parte dos outros significativos (Naffah Neto, 2023).

Em seus escritos, este autor, descreve sua prática clínica com pacientes psicóticos e a fragilidade do falso self em indivíduos esquizoide é descrita como uma incapacidade fundamental de sustentar uma experiência autêntica de si mesmo. Esta incapacidade resulta em uma sensação contínua e profunda de vazio e inautenticidade, marcando uma desconexão significativa entre o self interno e a expressão externa do indivíduo.

E foi com estes sentimentos, que ao iniciar suas análises com os psicanalistas, Margaret Little buscou encontrar sua autenticidade, buscando sentir-se verdadeira. Isso refletiu uma jornada em busca de uma identidade mais genuína e autêntica, dentro do contexto de sua vida pessoal e profissional.

Winnicott (1964/2022 p. 168), esclarece que “quando o falso self é usado e tratado como real, o indivíduo tem um sentimento crescente de futilidade e desespero”. Ele informa que em cada indivíduo existe vários graus de falso si-mesmo, e que estes, protegem o verdadeiro self. Quando o falso Eu atinge um grau extremo de anormalidade, pode ser confundido erroneamente como o real, representando uma ameaça à existência do eu verdadeiro, sob ameaça de aniquilação. Ele complementa que “o suicídio pode então ser a reafirmação do self verdadeiro” (Winnicott, 1964/2022 p. 168).

Essa frase indica que, em alguns casos, o ato de suicídio pode ser interpretado como uma tentativa de reafirmar ou expressar o verdadeiro eu de uma pessoa. Em outras palavras,

quando alguém chega ao ponto de considerar ou cometer suicídio, pode ser visto como uma tentativa desesperada de escapar das pressões externas, das expectativas sociais ou da dor emocional, buscando uma forma de autenticidade ou libertação, mesmo que isso envolva um ato de autodestruição. Como vimos, o suicídio sempre esteve presente nos pensamentos de Margaret Little em suas sessões com Winnicott.

Naffah Neto, ao se referir a um falso self frágil, está falando como resultado ao que as falhas ambientais podem causar ao bebê. Ele está apoiado no que Winnicott descreve sobre a experiência e o sentimento de real, que são conceitos intrinsecamente ligados ao desenvolvimento do self e à interação com o ambiente facilitador.

De acordo com Winnicott, a construção de um senso de realidade começa com a experiência de um ambiente suficientemente bom, onde as necessidades físicas e emocionais do bebê são atendidas e experienciadas de forma consistente. Essa fase inicial permite que o bebê se sinta seguro e protegido, proporcionando uma base sólida para explorar o mundo ao seu redor.

Ele explica que “O resultado do progresso normal do desenvolvimento do bebê durante essa fase é que ele alcança o que se poderia chamar de estado de unidade. O bebê se torna uma pessoa, com individualidade própria” (Winnicott, 1960/2022 p. 55).

A ilusão de onipotência surge quando o bebê experimenta um ambiente que é tão perfeitamente adaptado às suas necessidades que ele pode sentir que é onipotente, ou seja, que tem o poder de controlar completamente seu mundo, ou de criar um objeto (o seio da mãe, por exemplo).

Dias (2017), torna compreensível quando escreve que:

É o ambiente que, no início da vida, propicia o ingrediente indispensável para o estabelecimento da capacidade para a experiência. Esse ingrediente consiste na possibilidade de o bebê habitar, durante o tempo necessário, num mundo subjetivo, que é regido pela ilusão de onipotência, sendo essa a única base sólida para a crença, que irá gradualmente se estabelecer, na realidade do si-mesmo e do mundo (Dias, 2017 p. 37).

No entanto, à medida que o bebê amadurece e suas experiências com o mundo se tornam mais complexas, ele eventualmente começa a confrontar limites e frustrações que desafiam essa ilusão de onipotência. Isso pode incluir a descoberta de que nem sempre pode controlar seu ambiente ou satisfazer imediatamente seus desejos e necessidades.

É nesse ponto que o bebê começa a desenvolver um senso mais realista de si mesmo e do mundo ao seu redor. Ele aprende que é um ser separado dos outros e que nem sempre pode

ter tudo o que deseja. No entanto, ao mesmo tempo, ele também aprende que ainda é amado e cuidado, mesmo quando as coisas não saem como planejado.

Essa experiência de confrontar a realidade e ainda se sentir seguro e aceito é fundamental para o desenvolvimento de um senso de realidade saudável e uma identidade coesa.

Não obstante, Naffah Neto (2023) discorre sobre uma categoria de falso self extremamente defensivo, em casos de pacientes psicóticos. Em reação a um ambiente não suficiente, esse falso self paralisa a continuidade do ser em primeira pessoa e passa a funcionar pela submissão ao ambiente. Winnicott diz:

As falhas maternas produzem fases de reação a intrusão e tais reações interrompem o “continuar a ser” do bebê. O excesso de reações produz não frustração, mas uma ameaça de aniquilação. Isso do meu ponto de vista, representa uma ansiedade muito primitiva, bem anterior a qualquer outra que inclua em sua descrição a palavra “morte” (Winnicott, 1956/2022 p. 498-499).

Winnicott enfatiza que é por meio dessa relação inicial que o bebê começa a desenvolver um senso de self verdadeiro, enquanto o "falso self" pode surgir como uma adaptação defensiva caso o ambiente não seja adequado para atender às necessidades do bebê. Portanto, a qualidade do ambiente de cuidados maternos desempenha um papel crucial no desenvolvimento saudável do self do bebê, influenciando diretamente sua capacidade de formar identidade e estabelecer relacionamentos interpessoais e de uma distinção de um mundo interno e um mundo externo de um “Eu e não Eu” (Winnicott, 1960/2023 p.39).

É fundamental que para o bebê alcançar sucesso em seu processo de maturação, ou seja, desenvolver sua própria identidade, que se faça necessário que o ambiente seja suficientemente bom demonstrando a capacidade da mãe em fornecer apoio egóico. Nos primeiros dias de vida, é crucial que o bebê esteja em perfeita sintonia com a mãe, e que essa relação funcione de maneira harmoniosa, para preservar minimamente uma continuidade-de-ser (Winnicott, 1960/2023 p.39).

Em contraste com isso, observamos que o ambiente em que Margaret Little estava inserida não proporcionava o suporte necessário para o desenvolvimento de sua capacidade de identificação e para expressar seus gestos espontâneos, conforme descreve Winnicott. Sua mãe não demonstrava uma preocupação materna primária. Pelo contrário, o ambiente era extremamente invasivo, como evidenciado quando sua mãe relatava que sempre que via a boca

de uma criança aberta, a fechava. Além disso, se a criança estivesse chupando o dedo, sua mãe retirava da boca, e se estivesse deitada de costas ou virada para o lado esquerdo, a mãe a reposicionava para o lado direito, a fim de evitar pressão sobre o coração (Little, 1990 p. 95).

Margaret Little reconhece a incapacidade de cuidados do ambiente quando cita que:

Não é possível considerar minha mãe capaz de qualquer grau de preocupação maternal primária. Isso não quer dizer que a criança não era importante para ela, apenas minha mãe nunca poderia vê-la a não ser como parte de si mesma, e a própria ideia da separação despertava ansiedade, porque corresponderia a uma aniquilação (Little, 1990 p. 95).

Sem os cuidados ambientais necessários, Margaret Little não pôde ser integrada adequadamente no tempo e espaço necessários em seu processo de maturação. Como resultado, em algum momento de sua vida, Little daria indícios de um falso self com fragilidades e grandes inconsistências, por iniciar seus questionamentos de identificação e de si-mesmo.

Em suma, Winnicott escreve que:

Toda criança precisa tornar-se capaz de criar o mundo (a técnica adaptativa da mãe faz com que isso seja sentido como um fato), caso contrário o mundo não terá significado. Todo bebê precisa ter suficiente experiência de onipotência para tornar-se capaz de ceder a onipotência à realidade externa ou a um princípio divino (Winnicott, 1966/2023 p. 146).

E complementa que “há pessoas que passam toda vida não sendo, num esforço desesperado para encontrar uma base para ser”(Winnicott, 1966/2023 p. 146).

2.3 Personalidade esquizoide como falso self organizado, coeso e funcional

O autor Alfredo Paineira Plot é amplamente reconhecido por suas numerosas e significativas contribuições no campo psicanalítico e explanações das teorias winnicottianas, tanto por meio de artigos quanto de livros. Sua dedicação em transmitir o rico conhecimento dessas teorias é notável, refletindo-se em um cuidadoso e diligente trabalho de divulgação dos conceitos fundamentais desenvolvidos por Winnicott.

A perspectiva de Paineira Plot sobre o falso self em pacientes esquizoide destaca-se por sua interpretação contrastante em relação à visão de Naffah Neto. Enquanto Naffah Neto

ênfatisa a fragilidade e a inconsistência do falso self esquizoide, Paineira Plot argumenta que essa estrutura é organizada, coerente e funcional, representando uma resposta adaptativa complexa à um ambiente desafiador (Barletta, 2023; Linares Santamaría, 2023).

A visão de Paineira Plot pode ser compreendida à luz de teorias que ênfatisam a resiliência e a capacidade de adaptação em ambientes adversos. Essas teorias sugerem que os indivíduos têm a capacidade de desenvolver estratégias de enfrentamento e adaptação que lhes permitam funcionar de maneira relativamente eficaz, mesmo em contextos desafiadores. Portanto, Paineira Plot poderia argumentar que o falso self esquizoide não necessariamente reflete uma fragilidade psíquica, mas sim uma forma de organização psíquica que permite ao indivíduo lidar com as demandas de seu ambiente (Barletta, 2023; Linares Santamaría, 2023).

No artigo mencionado anteriormente, ele afirma:

No paciente esquizoide acharemos um falso self coesivo, coerente, com um alto grau de organização e integração que procurará apresentar ao sujeito uma excelente adaptação às exigências da realidade, a tal extremo que Liberman os denominou de sobreadaptados (Paineira Plot, 1997 p.160).

Ao considerar a personalidade esquizoide como coerente, organizado e funcional, Paineira Plot emprega alguns conceitos de outros autores psicanalistas para aprofundar seus estudos e sua compreensão sobre este fenômeno. O sobreadaptado de David Liberman²³ e o coesivo de Heinz Kohut²⁴.

O self "sobreadaptado" conceituado pelo psicanalista argentino David Liberman, também influenciado por Winnicott (Barletta, 2023) é caracterizado por uma adaptação excessiva, onde a eficiência exagerada gera uma sensação de bem-estar e orgulho. Esses sentimentos são baseados na autoidealização e na sensação de onipotência, que surgem da identificação com um ideal de ego tirânico, resultante de uma idealização precoce. Pacientes sobreadaptados demonstram uma falta de capacidade de simbolização, acompanhada de um "*funcionamento mental altamente operatório*" (Costa, 2010 p. 91).

Isso é um resultado de um processo no qual o indivíduo reconhece apenas o desejo do outro como legítimo. Para evitar a possibilidade de ser excluído do mundo mental do outro, o

²³ David Liberman foi um relevante médico psiquiatra e psicanalista argentino. Liberman é conhecido por suas teorias sobre a comunicação humana e a linguagem no contexto psicanalítico. Ele desenvolveu um modelo teórico que integrava a psicanálise com a linguística, o que ajudou a entender melhor como os processos inconscientes se manifestam através da linguagem.

²⁴ Heinz Kohut foi um médico e psicanalista austríaco-americano, conhecido principalmente por desenvolver a psicologia do self.

sobreadaptado se esforça ao máximo para satisfazer as demandas alheias, mesmo que isso signifique suprimir ou negar seus próprios desejos e necessidades. Esse empenho desmedido para se adequar ao desejo do outro é uma estratégia de defesa organizada e adaptada para sobreviver no mundo real.

Costa (2010), explica que “isso ocorre porque o único desejo que o sobreadaptado reconhece é o do outro, ao qual precisa atender para evitar o risco de ser expulso de sua vida mental” e isso “é entendido como um esforço extremo por se adequar ao desejo do outro em detrimento do próprio” (Costa, 2010 p. 96).

Essa sobreadaptação também pode se manifestar de várias maneiras, como evitar situações sociais, reprimir emoções ou sentimentos profundos e buscar soluções práticas para lidar com os desafios da vida. Eles podem se adaptar de maneira excessiva para evitar conflitos ou para se protegerem de situações que consideram ameaçadoras ou desconfortáveis.

Lieberman chamou assim, o paciente que privilegia excessivamente o ajuste à realidade externa, o rendimento e aponta múltiplas causalidades, por exemplo: “cosmovisão culturalmente familiar”, ou seja, uma forma subjetiva de ver e enxergar o mundo através do olhar do ambiente, assim poderíamos definir. Os sintomas denunciam um sistema de vida baseado numa ideologia aparente ao seu ajustamento à realidade externa (Barletta, 2023 p. 99).

Oswaldo Menéndez, em um seminário da APA (Asociación Psicoanalítica Argentina) explanou que:

Liberman considera que o fracasso simbólico está subjacente a toda a patologia psicossomática. O paciente sofre de uma distorção semântica que o leva a confundir a assumir responsabilidades com ser amado e ser aceito pelos outros. Entendem as mensagens que lhes chegam de outras pessoas como ordens ou expectativas que devem satisfazer. A doença psicossomática e a sobreadaptação poderiam ser pensadas como dois aspectos da mesma patologia: a submissão às exigências sem questionamento, juntamente com o fato de os pacientes serem encorajados a que outros assumam responsabilidades sobre eles (Menéndez, comunicação pessoal, 13 de Junho de 2023).²⁵

Para estes pacientes Liberman sugeriu uma investigação minuciosa das relações objetais com suas ansiedades e as suas defesas que dão origem a sua estrutura mental.

Nesta época, ano de 1982, ao conceituar o self superadaptado, Liberman já tinha sido

²⁵ Seminário apresentado pelo psicanalista Dr. Oswaldo Menéndez, com o tema: La psicossomática desde diferentes autores: Nasio, Marty y Liberman. Ao vivo através da plataforma youtube. <https://www.apa.org.ar/Eventos/La-psicossomatica-desde-diferentes-autores-Nasio-Marty-y-Lieberman>

influenciado por alguns teóricos da psicanálise, como Melanie Klein, Bion e Winnicott, tendo estudado sobre *Holding* materno, ilusão de unidade e relações de objetos (Barletta, 2023 pp. 93-100).

Aqui neste ponto, em relação às falhas de simbolização, posso vincular o que Winnicott formulou no desenvolvimento emocional primitivo, que é de suma importância refletir à relação do indivíduo com os objetos existentes no mundo da fantasia que ele criou.

De fato, o grau de desenvolvimento e sofisticação desse mundo depende da quantidade de ilusão experimentada. Ou seja, depende do quanto esse mundo criado pelo próprio indivíduo foi ou não capaz de utilizar, como matéria-prima, objetos percebidos no mundo externo. Quanto mais o indivíduo consegue integrar e transformar as percepções dos objetos reais em componentes de sua fantasia, mais complexo e elaborado será seu mundo interno. Dessa forma, a capacidade de utilizar os objetos externos como base para a construção de seu mundo imaginário está intimamente ligada à riqueza e a profundidade de suas experiências de ilusão (Winnicott, 1945/2021 p. 294).

Para isso, é preciso que o ambiente constantemente apresente o mundo (o seio, o objeto) ao bebê de uma forma compreensível e adaptada às suas necessidades. Caso contrário, o bebê viverá aprisionado, vivendo num funcionamento ilusório e onipotente.

No que diz respeito ao self coerente, Pinceira Plot diz: “As falhas do ambiente, se forem suscetíveis de serem tornadas visíveis pelo esforço adaptativo envolvido na constituição de um falso self, dão origem a um falso self coerente (ou coeso de Kohut)”, (Pinceira Plot, 1997 p.166, tradução minha).

No estágio do self coeso, Kohut elabora que é um self com funções corporais e mentais integradas, formando uma unidade. É no self coeso, onde o indivíduo se percebe como real e consistente. No entanto, Kohut divide este tipo de self em dois: o self coeso arcaico e o self coeso maduro.

O self coeso arcaico, que é o self evidentemente mencionado por Pinceira Plot, é uma fase inicial do desenvolvimento do self, onde a integração das funções corporais e mentais ainda não está totalmente consolidada. Este tipo de self é caracterizado por uma percepção indiferenciada entre o eu e o mundo externo. Predomina a sensação de onipotência, onde a criança acredita que suas necessidades e desejos podem controlar o ambiente ao seu redor (Azevedo & Neto, 2018 pp. 126-127).

A capacidade de distinguir claramente entre o eu e os outros ainda está em desenvolvimento. O indivíduo que percebe os objetos como sua extensão ou parte de si, são denominados de *selfobjetos*. O self coeso arcaico pode ser considerado patológico se não

evoluir adequadamente, permanecendo em estágios primitivos de desenvolvimento (Azevedo & Neto, 2018 p. 127).

Para Paineira Plot, a submissão é uma tentativa desesperada para sobreviver e a todo custo alcançarão uma adaptação ao meio. A partir desta mudança, segundo ele, existirá um aspecto negativo, que é a perda do objeto, e um aspecto positivo, que é a reconexão em outro nível, com o que ele define como "mãe modificada".

Ele escreve:

Tudo isso dará lugar a uma sobreadaptação, que torna a pessoa mais dócil, encantadora, e estranha ao mesmo tempo, por um lado, e a ocultação de seu verdadeiro eu, que só pode viver em fantasias secretas e que protege de experiências que impliquem um vínculo profundo, na medida em que se supõe que toda boa relação será seguida de abandono brusco (Paineira Plot, 1997 p. 418).

Em suma, Paineira Plot utiliza os conceitos de Liberman e Kohut para contextualizar as defesas do falso self do paciente esquizoide, e diz: “Este se tornará altamente especializado em suas funções, utilizando para ele todas as funções disponíveis a fim de enfrentar, com um êxito moderado, um ambiente não confiável e imprevisível” (Paineira Plot, 1997, pp. 78-79).

2.4 Falso Self por hipertrofia intelectual e cisão da função mental

Winnicott menciona que:

Certos aspectos da falha materna, em especial o comportamento errático, levam a uma hiperatividade do funcionamento mental. Aqui, no crescimento excessivo da função mental em reação a uma maternagem errática, percebemos que surge uma oposição entre a mente e o psicossoma, pois em reação a esse estado mental anormal o pensamento do indivíduo assume o poder e passa a coordenar os cuidados dispensados ao psicossoma, enquanto na saúde, o ambiente se encarrega de fazê-lo (Winnicott, 1949/2021 p. 413).

Assim dizendo, o mecanismo de defesa que acarreta a hipertrofia intelectual é a cisão das funções intelectuais separando-se do psicossoma. Isso significa que ocorre uma divisão entre a mente/funções intelectuais, e a unidade psicossomática.

No contexto psicanalítico, essa separação é vista como uma defesa psicológica contra a integração completa do self, onde as funções intelectuais são isoladas das experiências corporais e emocionais. A mente, então, torna-se hipertrofiada ou excessivamente desenvolvida em suas capacidades intelectuais, enquanto as funções corporais e emocionais permanecem incipientes e primitivas.

Essa hipertrofia intelectual leva o indivíduo a se concentrar excessivamente em atividades mentais e racionais, utilizando o intelecto como uma forma de escapar ou evitar a dor emocional e as sensações corporais. Em outras palavras, a pessoa se refugia no pensamento lógico e analítico, afastando-se das experiências somáticas e afetivas.

Margaret Little é um exemplo de como um falso self pode se desenvolver em resposta às deficiências nos cuidados maternos. Desde os primeiros momentos de vida, Little encontrou um ambiente que não oferecia o suporte necessário para seu desenvolvimento saudável. Sua mãe, incapaz de proporcionar a adaptação sensível e responsiva que Winnicott considera vital, forçou Little a encontrar maneiras de sobreviver psicologicamente.

Em um exemplo clínico que consta no texto de Winnicott, “A mente e sua relação com o psicossoma” de 1949²⁶, ele detalhe ao que parece ser o caso da Margaret Little. Eu cito:

Toda a vida da paciente fora construída em torno do funcionamento mental, que se transforma no falso (dentro da cabeça) a partir do qual ela vivia, e essa vida, que ela corretamente percebia como falsa, desenvolveu-se a partir desse funcionamento mental” (Winnicott, 1949/2021 p. 420).

Uma das estratégias de defesa que Little empregou foi o uso precoce e exagerado de suas funções intelectuais. Como não pôde confiar nos cuidados do ambiente para sentir-se segura, ela teve que se organizar mentalmente. Sua mente tornou-se uma ferramenta de sobrevivência, compensando a falta de segurança emocional e física proporcionada pela mãe.

Winnicott revela que nestes casos, o funcionamento mental passa a existir por si mesmo, praticamente substituindo a mãe. A psique então é “seduzida para transforma-se na mente”, separando o relacionamento ente ela e o soma (Winnicott, 1949/2021 p. 414).

Painceira Plot explana que “quando a estruturação do falso self se efetua a favor de uma alta capacidade intelectual, a defesa pode ser exitosa durante muitos anos, configurando uma estrutura esquizoide eficaz, que confere ao sujeito uma aparência de equilíbrio e sucesso”.

²⁶ Texto de Winnicott “A mente e sua relação com o psicossoma” publicada originalmente em 1949, porém com publicação e tradução recente em 2021 pela editoria Ubu.

(Painceira Plot, 1997, p. 79, tradução minha)

Desse modo, se explica a personalidade esquizoide controversa de Margaret Little, embora tivesse as atribuições de uma paciente considerada neurótica, ela alcançou realizações significativas, como frequentar a escola, concluir a faculdade de medicina e trabalhar como médica clínica geral. (Little, 1990 p. 86). Isso sugere uma hipótese de que podem existir pessoas com um falso self emocionalmente precário, mas intelectualmente bem estruturado.

Margaret Little era uma médica altamente brilhante, cuja habilidade diagnóstica era notável. Por via da hiperforia intelectual, ela conseguia fornecer diagnósticos precisos apenas observando ou analisando os sintomas dos indivíduos. Essa habilidade extraordinária é exemplificada por suas corretas identificações das doenças de Ella Sharpe e Winnicott, conforme já citado anteriormente.

Outra hipótese a considerar é que a relação de Margaret Little com sua mãe nem sempre foi caótica. Em certos momentos de sua vida, há indicações de que sua mãe podia ser menos desorganizada.

Little (1990) menciona que:

Havia uma comunicação importante quando a minha mãe cantava para mim, especialmente no meu banho. Ela tinha uma bela voz de soprano e gostava de contar histórias infantis em versos, cantar bobagens, ópera. Isso, com seu senso de humor e amor pela jardinagem, são elos positivos e duradouros. Esses elos, bem como a estabilidade do meu pai, provavelmente evitaram que eu me tornasse totalmente louca. (Little, 1990 p. 96)

Neste sentido, mesmo que os primeiros estágios do desenvolvimento emocional de uma pessoa tenham sido aceitáveis, ainda é necessário um longo período de estabilidade no ambiente para que a personalidade possa se integrar plenamente. Para que uma pessoa desenvolva uma personalidade saudável e coesa, não basta ter um bom começo, é essencial que o ambiente continue estável e seguro ao longo do tempo.

Isso denota, a meu ver, que certos pacientes esquizoides tiveram um bom início de vida no qual foram suficientemente desejados por suas mães, o que lhes permitiu lançar às bases de sua identidade primitiva. Essa fase inicial, onde o bebê e a mãe estão emocionalmente muito ligados, é crucial para o desenvolvimento emocional do bebê e para a formação de um núcleo sólido de identidade.

No entanto, essa relação positiva foi interrompida de forma repentina e precoce pela

atitude impositiva ou caótica e imprevisível da mãe, antes que o desenvolvimento emocional do bebê estivesse suficientemente robusto para suportar tal impositividade ou imprevisibilidade. Essa interrupção abrupta nos cuidados constantes do ambiente, compromete o desenvolvimento da capacidade do bebê de suportar separações, frustrações etc.

Além disso, Winnicott (1967/2021) explana as relações de objetos nos casos de pacientes esquizoides. Eu cito:

Na doença esquizoide, o estabelecimento de relações de objeto é malsucedido: o paciente se relaciona com um mundo subjetivo ou fracassa na tentativa de se relacionar com qualquer objeto fora do self. A onipotência é assegurada por meios de delírios. O paciente se retrai, fica fora de contato, perplexo, isolado, irreal, surdo, inacessível, invulnerável e assim por diante. (Winnicott, 1967/2021 p. 33)

Assim dizendo, o autor explica que, embora o estabelecimento das relações de objeto seja malsucedido na personalidade esquizoide, isso significa que, em muitos casos, houve algum contato inicial com o objeto. Em outras palavras, o ambiente apresentou em algum grau o objeto, resultando numa capacidade precária de ilusão no indivíduo esquizoide, mas essas tentativas não resultaram em vínculos estáveis ou satisfatórios. Portanto, mesmo que essas relações não tenham se desenvolvido plenamente, o contato inicial e a tentativa de conexão estavam presentes.

Winnicott afirma que a saúde tem muito a ganhar quando se mantém próxima à doença, particularmente para os indivíduos de personalidade esquizoide. Grande parte consegue esconder, com sucesso, suas vulnerabilidades e a necessidade latente de colapsar emocionalmente, mantendo uma fachada de normalidade e funcionalidade. No entanto, essa fachada não significa que a necessidade de colapsar desapareceu; ela apenas permanece oculta. (Winnicott, 1967/2021 p. 35)

3 CAPÍTULO III

3.1 Discussão de um viés sobre a medicina – personalidade esquizoide

Neste capítulo, não pretendo aprofundar em estudos específicos da medicina, uma vez que não sou médica. Em vez disso, o objetivo é discutir como certas características de personalidade, particularmente a personalidade esquizoide, podem coexistir com uma prática médica de alta competência e eficácia.

Como exemplifiquei anteriormente, Margaret Little, uma renomada psicanalista que também era médica, foi citada para ilustrar como traços esquizoide podem ser compatíveis com o exercício da medicina. É um exemplo notável de como um indivíduo com características esquizoide pode não apenas prosperar, mas também inovar em uma profissão complexa. Little conseguiu integrar sua prática médica com uma profunda compreensão dos aspectos clínicos de seus pacientes.

Este capítulo busca destacar que, embora o foco não seja nos detalhes técnicos da medicina, é essencial reconhecer a diversidade de personalidades que podem contribuir para o campo. A personalidade esquizoide, exemplificada pela trajetória de Margaret Little, demonstra que traços de personalidade que podem ser mal compreendidos ou subestimados em contextos sociais podem, na verdade, ser benéficos e valiosos em uma prática profissional.

Portanto, a complexidade da medicina permite e, em muitos casos, exige uma variedade de abordagens e tipos de personalidade, cada uma trazendo suas próprias forças e perspectivas únicas.

A personalidade esquizoide, já supramencionado, é frequentemente caracterizada por um distanciamento emocional, preferência por atividades solitárias e um limitado interesse em formar relacionamentos íntimos. No entanto, essas características não impedem que um indivíduo com essa personalidade seja um profissional altamente competente e eficaz. Pelo contrário, algumas características associadas à personalidade esquizoide podem, de fato, contribuir para um desempenho profissional de alto nível na medicina. Gutiérrez e Valdesoiro (2023), apontam que pessoas com transtorno de personalidade intensas, como a esquizoide, por exemplo, “podem ser totalmente funcionais, mesmo que socialmente reprovados”.

No decorrer desta pesquisa, percebeu-se que é difícil encontrar na literatura estudos e pesquisas que discutam sobre médicos que tenham personalidades esquizoide. Embora existam diversas análises sobre a saúde mental dos profissionais de saúde, a questão específica das características esquizoide entre médicos é pouco abordada.

Em um artigo intitulado “Gottfried Benn und die Schizoidie”²⁷ de 2010, Gottfried Benn, um médico e poeta alemão, é descrito como um indivíduo com características típicas de uma personalidade esquizoide. Ele frequentemente exibia um comportamento marcado pela distância emocional e pela frieza, características que ele próprio parece ter cultivado como uma forma de defesa contra emoções insuportáveis e não integráveis. (Pliska, 2010 p.1111).

Segundo o autor, Benn desenvolveu uma visão de mundo marcado pelo “*Doppelleben*”, um termo em alemão que significa “vida dupla”, onde o sofrimento individual é mitigado por uma visão resignada e melancólica do mundo. Ele descreveu a separação entre o “eu” e o mundo como uma catástrofe esquizoide, um tema central em muitos de seus escritos. Benn expressou essa dicotomia em sua obra poética e ensaística, frequentemente destacando a tensão entre a vida interior e a realidade externa (Pliska, 2010 p.1114).

O texto enfatiza a maneira como Benn lidava com suas experiências internas e externas, utilizando a escrita como um meio de expressar e possivelmente controlar suas profundas emoções e conflitos esquizoideis.

A análise do comportamento de Benn ilustra como a esquizoidia pode influenciar a vida e a obra de um indivíduo, destacando a importância de um entendimento mais profundo dessa condição (Pliska, 2010 p.1116).

Segundo o autor, Benn foi um renomado poeta e médico alemão, cuja vida e obra ilustram a complexidade da esquizoidia. Suas contribuições para a literatura e a medicina são amplamente reconhecidas. Como poeta, Benn recebeu vários prêmios literários, incluindo o prestigioso Prêmio Georg Büchner²⁸. Na medicina, apesar das dificuldades pessoais e profissionais, Benn manteve uma prática médica respeitada e influente (Pliska, 2010 p.1110-1111).

Ele também foi reconhecido por sua bravura intelectual e sua capacidade de integrar sua experiência clínica com uma profunda reflexão filosófica e literária, o que lhe rendeu o “*Bundesverdienstkreuz*”, uma das mais altas honrarias civis da Alemanha. (Pliska, 2010 p.1110-1111).

No artigo em questão, o autor analisa as características de personalidade de Gottfried

²⁷ “Gottfried Benn und die Schizoidie” um Artigo originalmente alemão, que em português significa “Gottfried Benn e esquizoidismo”. Do médico Guido Pliska.

²⁸ O Prêmio Georg Büchner é um dos mais prestigiados prêmios literários na Alemanha. Ele é concedido anualmente pela Academia Alemã de Língua e Literatura (Deutsche Akademie für Sprache und Dichtung) a escritores em língua alemã que se destacam por sua contribuição significativa à literatura alemã. Os ganhadores do Prêmio Georg Büchner são reconhecidos não apenas por sua excelência literária, mas também por sua capacidade de abordar questões sociais e políticas através de suas obras. Receber este prêmio é considerado uma grande honra e uma importante validação do trabalho de um escritor no contexto da literatura alemã e mundial.

Benn, focando-se em sua esquizoidia. O autor investiga se alguns traços de personalidade podem ser identificados como padrões centrais em Benn, especialmente seu comportamento esquizoide. A pesquisa revela numerosos exemplos de experiências esquizoides em Benn, destacando a relevância das teorias sobre esquizoidia para descrever as contradições na personalidade de Benn.

O autor também discute como os critérios da CID-10 para transtornos específicos de personalidade se aplicam, com algumas limitações, à personalidade de Benn. Assim, o objetivo é mostrar a adequação das suposições centrais de Ernst Kretschmer²⁹ para entender as complexidades da personalidade de Benn, especialmente no que diz respeito à esquizoidia.

Isso porque Kretschmer conceituou critérios da esquizoidia distintos da classificação constante no CID-10. Ele formulou o conceito de esquizoidia como parte de sua tipologia constitucional dos temperamentos, introduzida em 1921.

De acordo com o autor, Kretschmer descreveu a esquizoidia como uma das variações do temperamento esquizotímico, que pode variar de um estado saudável (esquizotímico) a uma personalidade anormal que oscila entre o saudável e o doente (esquizoide), até uma doença manifesta (esquizofrenia). Ele caracteriza o temperamento esquizoide por “*Insichhineinleben*” que na tradução literal significa “Viver para dentro de si” e por “*Spannung Oberfläche-Tiefe*” que significa “Tensão entre profundidade e superficialidade (Pliska, 2010 p.1108-1110).

Por outro lado, a CID-10 define a esquizoidia de maneira mais restrita, focando-se em critérios específicos e operacionais. Segundo o autor, esses critérios não capturam adequadamente a complexidade e as contradições da personalidade esquizoide descritas por Kretschmer. Enquanto Kretschmer destaca a capacidade de indivíduos esquizoides, a CID-10 reduz essas características a aspectos simplificados e menos contextuais. Isso resulta, segundo o autor, em uma descrição insuficiente das nuances da personalidade esquizoide de indivíduos como Gottfried Benn. (Pliska, 2010 p.1112).

Por conseguinte, Winnicott corrobora com esta ideia quando teceu críticas ao modo médico de descrever a personalidade esquizoide apenas em aspectos sintomáticos. Ele argumentou que essa abordagem reducionista falha em capturar a complexidade e profundidade da experiência subjetiva dos pacientes. Winnicott enfatizou a necessidade de uma compreensão mais ampliada e empática, que considere não apenas os sintomas, mas também os contextos emocionais e relacionais que moldam a vida dessas pessoas, além do contexto

²⁹ Ernst Kretschmer (1888-1964) foi um psiquiatra e neurologista alemão renomado por seu trabalho na área da tipologia constitucional e sua influência na psicologia e psiquiatria.

ambiental.

Para Winnicott, os conceitos de self, à ligação de psicopatia com a privação, e à compreensão de que a psicose se origina em um estágio precoce do desenvolvimento e dependente de cuidados ambientais, não deveria ser vista apenas através dos sintomas manifestos, mas sim como uma condição que envolve uma série de dinâmicas internas e externas, que foram desenvolvidos e formulados através de observações mais complexa dos pacientes e que, neste sentido, “a classificação é certamente afetada por essas formulações teóricas.” (Winnicott, 1959/2022 p. 159).

É crucial realizar mais pesquisas e estudos para aprofundar a compreensão das dinâmicas dos critérios da personalidade esquizoide, pois, embora existam abordagens estabelecidas tanto na medicina quanto na psicoterapia, há diferenças significativas entre esses contextos. Na medicina, o foco muitas vezes está na categorização e no tratamento clínico dos sintomas, enquanto na psicoterapia, a ênfase recai sobre as experiências subjetivas e as complexidades emocionais dos indivíduos.

Esses diferentes enfoques podem oferecer perspectivas complementares, mas também revelam a necessidade de um diálogo interdisciplinar mais robusto para aprimorar os diagnósticos e as intervenções terapêuticas, garantindo que as necessidades únicas de cada paciente sejam plenamente atendidas.

Além disso, na medicina, há estudos em que avaliam a influência dos vieses cognitivos na precisão diagnóstica e erros médicos, a influência da personalidade na escolha da especialidade médica e quais tipos de médicos entram em colapso profissional.

Louwen, Reidlinger, and Milne (2023, p. 45) afirmam que profissionais de saúde, como médicos, tendem a demonstrar traços de personalidade sensíveis e julgadores. Eles percebem informações através de “sentidos diretos, objetivos e factuais”, utilizando funções mentais através de um planejamento estruturado que é decisivo.

Neste mesmo artigo citado acima, originalmente intitulado de “Profiling health professionals personality traits, behaviour styles and emotional intelligence: a systematic review”, foi observado que os médicos tendem a exibir comportamentos de dominância, o que são muito importantes na hierarquia médico-paciente, onde o médico deve balancear autoridade com empatia para uma interação eficaz.

A função intelectual em médicos é frequentemente considerada suficiente para o desempenho da função, pois se acredita que a principal responsabilidade de um médico é realizar diagnósticos e prescrever medicações, tarefas que exigem alto grau de inteligência e habilidades analíticas. No entanto, esta visão simplificada ignora a complexidade da prática

médica, que também exige competências afetivo-emocionais (Bitran, Zúñiga, Lafuente, Viviani, & Mena, 2005 p.1192).

A interação com os pacientes é uma parte integral do processo diagnóstico e terapêutico. Através do diálogo e da empatia, os médicos obtêm informações essenciais sobre o estado de saúde do paciente, suas preocupações e preferências, o que pode influenciar significativamente o curso do tratamento.

Segundo os autores, a escolha da especialidade médica também reflete diferentes demandas afetivo-emocionais. Por exemplo, especialidades como medicina interna e pediatria tendem a atrair médicos com maior inclinação para o discernimento afetivo-emocional (Feeling, de acordo com o estudo), que são mais aptos a estabelecer relações de confiança com os pacientes e considerá-los de forma holística.

Em contrapartida, especialidades como cirurgia, psiquiatria e clínico geral são dominadas por indivíduos com discernimento lógico, que lidam com problemas de maneira mais pragmática e resolutiva (Bitran et al., 2005 p.1192).

De acordo com o estudo, os autores citam que, os médicos clínicos gerais tendem a ser mais intuitivos do que médicos de outras especialidades como cirurgia e pediatria. Isso indica uma preferência por perceber a informação de maneira intuitiva, em vez de sensorial. (Bitran et al., 2005 p.1195). Ademais, segundo os autores, nas especialidades médicos generalistas, são encontrados mais médicos com a personalidade introvertida.

Para lidar com demandas variadas, certas características de personalidade são vantajosas. O artigo menciona que engenhosidade, capacidade de resolver problemas logicamente, e uma atitude aberta e flexível são importantes. Estas habilidades são particularmente úteis para estes médicos que podem precisar trabalhar em localidades isoladas e com recursos limitados (Bitran et al., 2005 p.1197)

A decisão de se tornar um médico clínico generalista nem sempre é uma escolha deliberada. A pesquisa destaca que apenas metade dos médicos gerais escolheu intencionalmente essa especialidade e que muitos outros estão aguardando oportunidades de se especializarem ou ainda não decidiram sua área de foco. (Bitran et al., 2005 p.1198)

De acordo com Joffe, Grover, King e Furnham (2023), médicos que apresentam comportamentos problemáticos ou estão em risco de falhar em suas carreiras geralmente possuem traços de personalidade específicos que contribuem para o descarrilamento profissional.

Os médicos que mais descarrilam geralmente têm características de personalidade mais instáveis e desafiadoras. Especificamente, esses médicos tendem a ser mais neuróticos (menos

resilientes) e menos agradáveis, conscienciosos, extrovertidos e abertos a novas experiências. Eles também são mais propensos a terem traços de personalidade como excitabilidade (borderline), ceticismo (paranoia), cautela (evitação), reserva (esquizoide), comportamento passivo-agressivo e narcisismo. Entre as especialidades, médicos clínicos generalistas e cirurgiões são mais propensos ao descarrilamento (Joffe et al., 2023, p. 187)

Por outro lado, os médicos que menos descarrilam tendem a ter traços de personalidade opostos. Eles geralmente possuem baixo neuroticismo, ou seja, mais resilientes emocionalmente, lidam melhor com o estresse e são menos propensos a terem reações emocionais intensas e prejudiciais, e alta conscienciosidade, que em outros termos, é a característica de ser organizado, planejadores, responsável, confiável e ter um forte senso de dever. (Joffe et al., 2023, p. 183)

Portanto, com base nas pesquisas citadas, é possível sugerir que médicos com uma personalidade esquizoide, caracterizada por pouco contato pessoal, conseguem, através de suas habilidades intelectuais, realizar diagnósticos precisos. No entanto, o contato com o paciente pode não ser tão afetivo ou envolvente.

Embora esses médicos possam inicialmente desempenhar suas funções com competência técnica, a falta de envolvimento emocional e a ausência de conexões afetivas podem, ao longo do tempo, resultar em problemas em seu desempenho profissional. Isso, somado a um sofrimento psíquico, afetando negativamente sua saúde mental e, conseqüentemente, sua capacidade de exercer a medicina de maneira eficaz e empática.

4 CAPÍTULO IV

4.1 Considerações Finais

Esta pesquisa teve como objetivo discutir controvérsias da personalidade esquizoide a partir das declarações de dois teóricos da psicanálise, em que um considera a personalidade esquizoide com um falso self frágil e inconsistente (Naffah Neto) e o outro a vê como uma personalidade com falso self coeso e funcional (Painceira Plot).

Para isto, revisei o caso clínico de Margaret Little, cujo relato era uma paciente psicótica, com características de uma paciente esquizoide com um falso self frágil, mas que tinha uma carreira brilhante como médica clínica geral, mostrando-se um falso self bem organizado e funcional.

Sobre o estudo psicose, Winnicott destaca a importância do desenvolvimento emocional primitivo do bebê para compreender essa psicopatologia. O desenvolvimento emocional inicial do bebê, antes que ele consiga reconhecer a si mesmo e aos outros como entidades inteiras, é crucial. Este período inicial é caracterizado pela dependência absoluta do bebê em relação ao ambiente, geralmente representado pela mãe ou pelo cuidador primário.

Winnicott enfatiza que falhas ambientais durante este estágio podem ter consequências profundas no desenvolvimento psíquico do indivíduo. A falta de um ambiente facilitador suficientemente bom pode levar à formação de um falso self, uma defesa contra a falha ambiental original. Isso pode resultar em uma ruptura entre o self e a realidade, onde o indivíduo tem dificuldades em diferenciar o que é interno do que é externo, causando uma desintegração da experiência subjetiva e objetiva.

O autor acredita que as classificações psiquiátricas dadas à personalidade esquizoide precisam ser compreendidas de maneira mais ampla e profunda. Ele argumenta que essas classificações não devem se restringir apenas aos sintomas manifestos, mas devem considerar as dinâmicas internas e externas do indivíduo. Para Winnicott, a psicose, incluindo as características esquizoides, é vista como uma defesa organizada contra o colapso iminente da estruturação do self. Nesse estado, o indivíduo mobiliza mecanismos de defesa rígidos e disfuncionais para lidar com conflitos internos e ameaças à sua integridade psíquica, o que impede o contato adequado com a realidade.

A pesquisa também abordou a etimologia do termo "esquizoide" e suas definições ao longo do tempo, desde Eugen Bleuler, que introduziu o termo "esquizoidia" em 1908, até as classificações modernas no DSM e CID. A personalidade esquizoide é descrita como uma

condição caracterizada por distanciamento emocional e social, com variações significativas na sua compreensão entre psiquiatria e psicanálise.

Além disso, Winnicott enfatiza que o desenvolvimento da personalidade esquizoide está profundamente enraizado nas experiências iniciais do indivíduo com o ambiente, particularmente na relação mãe-bebê. Ele sugere que as falhas ambientais precoces podem levar à formação de um falso self, que funciona como uma proteção contra a angústia inimagináveis, mas também resulta em uma perda da espontaneidade e autenticidade do verdadeiro self.

Também foram apresentados as formulações e os conceitos controversos da personalidade esquizoide, ditas como precárias e funcionais, para isso, a pesquisa aprofundou no conceito de "falso self" e suas implicações psicológicas, especialmente em pacientes com características esquizoides, conforme abordado por Alfredo Naffah Neto.

Ele explora como o falso self se desenvolve como uma defesa contra um ambiente percebido como ameaçador ou inadequado para o crescimento do verdadeiro self. Naffah Neto se baseia nas teorias de Winnicott para explicar como falhas ambientais podem resultar em um falso self frágil e inconsistente, que dificultam o contato com o ambiente e suas demandas emocionais.

Além disso, a pesquisa cita a experiência de Margaret Little, que, devido a um ambiente materno invasivo e inadequado, não conseguiu desenvolver uma identidade coesa e enfrentou desafios significativos na formação de seu self. A análise de Winnicott sobre a importância de um ambiente suficientemente bom para o desenvolvimento saudável do self é central no texto, destacando como a interação inicial entre mãe e bebê influencia o processo de maturação psicológica.

A pesquisa elucida a ideia de Winnicott sobre a ilusão de onipotência inicial do bebê e como confrontos com limitações da realidade são essenciais para o desenvolvimento de um senso de self realista. A discussão sobre falso self extremamente defensivo em pacientes psicóticos também é explorada, enfatizando como reações ambientais inadequadas podem ameaçar a continuidade do ser e contribuir para uma desconexão entre o self interno e externo.

Em contrapartida, Alfredo Paineira Plot oferece uma interpretação distinta sobre o falso self em pacientes esquizoides, contrastando com a visão de Naffah Neto. Enquanto Naffah Neto enfatiza a fragilidade e inconsistência do falso self nesses pacientes, Paineira Plot argumenta que ele é organizado, coerente e funcional, representando uma adaptação complexa a um ambiente desafiador.

Foi visto que o Alfredo Paineira Plot utiliza conceitos de outros psicanalistas, como

David Liberman e Heinz Kohut, para fundamentar sua perspectiva. Ele descreve o “sobreadaptado” de Liberman como um tipo de falso self que se adapta excessivamente às demandas externas, sacrificando suas próprias necessidades em favor das expectativas alheias. Essa adaptação excessiva é uma estratégia defensiva para evitar conflitos e garantir aceitação, mesmo às custas da própria identidade.

Ademais, Paineira Plot discute o conceito de "self coeso" de Kohut, dividindo-o entre arcaico e maduro. O self coeso arcaico é caracterizado pela integração incipiente das funções corporais e mentais, acompanhada de uma sensação de onipotência onde o indivíduo ainda não diferencia claramente entre o eu e o mundo externo.

Dessa forma, foi pesquisado também que, falhas nos cuidados ambientais, podem resultar em uma intensificação das funções mentais como mecanismo de defesa, ou seja, uma hipertrofia intelectual. Isso cria uma separação entre a mente (funções intelectuais) e o psicossoma (corpo e emoções), onde as funções mentais se desenvolvem excessivamente para compensar a falta de cuidados adequados. Em condições normais, o ambiente seria responsável por coordenar esses cuidados de maneira integrada.

Os achados deste estudo ampliam o conhecimento existente ao demonstrar que o falso self na personalidade esquizoide é complexo, e que não apenas serve como uma defesa contra a ansiedade, mas também pode funcionar como uma estratégia adaptativa para lidar com ambientes interpessoais desafiadores.

Com isso, os resultados dessa pesquisa indicam que, exemplificado pelo caso clínico de Margaret Little, podem existir pessoas com um falso self emocionalmente precário, mas intelectualmente bastante estruturado capaz de levar avante uma profissão tão complexa como a medicina clínica geral, que era o seu caso. O artigo médico intitulado “Gottfried Benn und die Schizoidie” também constata que há, e que pode haver pessoas com personalidades esquizoides emocionalmente frágeis na vida pessoal, mas que podem obter êxitos na vida profissional até certo ponto.

Durante a jornada desta pesquisa, mergulhei nos conceitos das psicoses, explorando especificamente a construção do falso self na personalidade esquizoide sob a perspectiva de Donald W. Winnicott. Este processo não apenas enriqueceu meu entendimento teórico, mas também teve um impacto profundo em meu desenvolvimento acadêmico e profissional.

A pesquisa proporcionou uma imersão na teoria de Winnicott, permitindo-me compreender melhor suas concepções sobre o desenvolvimento emocional primitivo e as defesas psicológicas. Aprofundar-me nas nuances do falso self esquizoide revelou não apenas suas manifestações clínicas, mas também sua funcionalidade adaptativa em resposta a

ambientes interpessoais desafiadores. Essa compreensão mais refinada não só ampliou meu repertório teórico, mas também moldou minha abordagem clínica ao trabalhar com pacientes que apresentam essas características.

A clínica winnicottiana, com a teoria do desenvolvimento emocional, me trouxe um aprendizado na diferenciação do manejo e na sustentação para estes casos de pacientes com o falso self cindido. Diferentemente dos pacientes neuróticos, que utilizo a técnica psicanalítica clássica, para os psicóticos, aprendi que o manejo é uma das principais ferramentas que eu, como analista ambiente, posso propiciar para que meu paciente possa reviver as experiências passadas de forma mais saudável, e assim caminhar no sentido da cura.

Para avançar neste campo, concluo destacando a necessidade de mais pesquisas para aprofundar a compreensão das dinâmicas da personalidade esquizoide. Há uma ênfase na importância de um diálogo interdisciplinar entre a medicina e a psicoterapia para aprimorar os diagnósticos e intervenções terapêuticas.

REFERÊNCIAS

- Almeida, A. P. (2023). Por uma ética do cuidado: Winnicott para educadores e psicanalistas. Volume 2. Blucher.
- Almeida, A. P., & Checchia, A. K. A. (2020). O conceito de falso self no campo educacional: sobre as dificuldades de encontrar a " si-mesmo" no processo educativo. *Natureza Humana-Revista Internacional de Filosofia e Psicanálise*, 22(2), 15-15.
- Amaral, H. U., Ribeiro, D. P. D. S. A., & Abrão, J. L. F. (2019). Bloqueio no desenvolvimento emocional: diálogo entre as concepções de couraça e falso self. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 10(2), 116-137.
- Azevedo, Monia Karine, & Mello Neto, Gustavo Adolfo Ramos. (2018). O conceito de self em Heinz Kohut. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 52(2), 123-140. Recuperado em 24 de julho de 2024, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2018000200009&lng=pt&tlng=Bleuler, E. \(1911\). Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias. Disponivel em: chrome-extension://efaidnbmnribpcajpcglefindmkaj/https://philpapers.org/archive/BLEDPO-2.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2018000200009&lng=pt&tlng=Bleuler, E. (1911). Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias. Disponivel em: chrome-extension://efaidnbmnribpcajpcglefindmkaj/https://philpapers.org/archive/BLEDPO-2.pdf)
- Barletta, L. M. (2023). Teorías psicossomáticas: P. Marty, D. Winnicott, D. Liberman Encuentros y desencuentros. Ediciones Biebel.
- Bitran, M., Zúñiga, D., Lafuente, M., Viviani, P., & Mena, B. (2005). Influencia de la personalidad y el estilo de aprendizaje en la elección de especialidad médica [Influência da personalidade e estilos de aprendizagem na escolha da especialidade médica]. *Revista medica de Chile*, 133(10), 1191–1199. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872005001000008>
- Campos, M. R. (2019). Uma vida que não vale a pena ser vivida: relações entre submissão e suicídio segundo o pensamento de DW Winnicott. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 53(4), 225-238.
- Costa, Gley P. (2010). A clínica psicanalítica das psicopatologias contemporâneas (Cap. 5, pp 90-98). Artmed

- Dias, Oliveira Elsa (2017). A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott. São Paulo: Editora: Winnicott
- Drudi, A. (2023). Análise da teoria de Winnicott sobre o fenômeno da regressão no contexto analítico. Recuperado em 10 de agosto de 2023, de <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/17400>
- Fulgêncio, Leopoldo (2016). Por que Winnicott? São Paulo: Editora Zagodoni.
- Gutiérrez, F., & Valdesoiro, F. (2023). The evolution of personality disorders: A review of proposals. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1110420. <http://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1110420>
- Joffe, M., Grover, S., King, J., & Furnham, A. (2023). Doctors in distress: the personality profile of derailing doctors. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(1), 182-189.
- Linares, J. S. (2023). Jugando con el pensamiento de Winnicott en América Latina. Ediciones Biebel.
- Little, M. I. (1981). Ansiedades psicóticas e prevenção; registro pessoal de uma análise com Winnicott. In *Ansiedades psicóticas e prevenção; registro pessoal de uma análise com Winnicott* (pp. 126-p).
- Little, M. I. (1990). Psychotic anxieties and containment: A personal record of an analysis with Winnicott. Jason Aronson.
- Louwen, C., Reidlinger, D., & Milne, N. (2023). Profiling health professionals' personality traits, behaviour styles and emotional intelligence: a systematic review. *BMC medical education*, 23(1), 120. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04003-y>
- Naffah Neto, A. (2006). A pesquisa psicanalítica. *Jornal de psicanálise*, 39(70), 279-288.
- Naffah Neto, A. (2007). A problemática do falso self em pacientes de tipo borderline: revisitando Winnicott. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41(4), 77-88.
- Naffah Neto, A. (2008). El caso de Margaret Little: Winnicott y los bordes del psicoanálisis. *Jornal de Psicanálise*, 41(75), 107-121.
- Neto, A. N. (2023). Veredas psicanalíticas: à sombra de Winnicott. Editora Blucher.

- Oliveira, A. L. D., & Antúnez, A. E. A. (2021). Desvendando o velho órfão: o falso self como vida malograda. *Natureza humana*, 23(1), 38-54.
- Painceira Plot, A. J. (1997). *Análise estrutural da patologia fronteiriça. Donald Winnicott na América Latina: Teoria e clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Painceira Plot, A. J. (1997). Clínica psicoanalítica a partir de la obra de Winnicott. In *Clínica psicoanalítica a partir de la obra de Winnicott* (pp. 447-p).
- Patto, Maria Helena Souza (Tradução). Revisão técnica e tradução da introdução. (1988). *Revisão técnica e tradução da introdução. Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes.
- Pliska G. (2010). Gottfried Benn und die Schizoidie [Gottfried Benn e esquizoidismo]. *Der Nervenarzt*, 81(9), 1108–1116. <https://doi.org/10.1007/s00115-009-2859-1>
- Rates, L. E. M. (2019). *A regressão à dependência absoluta: uma inovação clínica de D. W. Winnicott* [Tese, Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas]. <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1094592>
- Roudinesco, E., & Plon, M. (1997). *Dicionário de psicanálise*. Jorge Zahar.
- Winnicott, D. (1994). O medo do colapso. In D. Winnicott. *Explorações psicanalíticas*. Artmed (Trabalho original publicado em 1963)
- Winnicott, D. (2021). A mente e sua relação com o psicossoma. In D. Winnicott. *Da pediatria à psicanálise*. Ubu. (Trabalho original publicado em 1949)
- Winnicott, D. (2021). O conceito de indivíduo saudável. In D. Winnicott. *Tudo começa em casa*. Ubu. (Trabalho original publicado em 1967)
- Winnicott, D. (2021). Preocupação materna primária. In D. Winnicott. *Da pediatria à psicanálise*. Ubu. (Trabalho original publicado em 1956)
- Winnicott, D. (2021). Psicoses e cuidados maternos. In D. Winnicott. *Da pediatria à psicanálise*. Ubu. (Trabalho original publicado em 1952)

- Winnicott, D. (2022). Distorção do ego em termos de self verdadeiro e falso self. In D. Winnicott. *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*. Ubu. (Trabalho original publicado em 1960)
- Winnicott, D. (2023). Ausência do sentimento de culpa. In D. Winnicott. *Deprivação e delinquência*. Ubu. (Trabalho original publicado em 1966)
- Winnicott, D. (2023). O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. In D. Winnicott. *Família e desenvolvimento individual*. Ubu. (Trabalho original publicado em 1960)
- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Editora Imago.
- Winnicott, D. W. (2013). O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. In *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 268-268).
- Winnicott, D. W. (2020). *Bebê e suas mães*. São Paulo: Editora Ubu.
- Winnicott, D. W. (2021). *Da Pediatria à Psicanálise*. (M. Khan, introd.) São Paulo: Editora Ubu. (Introdução original publicado em 1975)
- Winnicott, D. W. (2021). *Da Pediatria à Psicanálise*. São Paulo: Editora Ubu.
- Winnicott, D. W. 1896-1971(2000). *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas por D. W. Winnicott; com uma introdução de Masud M. Khan; tradução Davy Bogomoletz*. Rio de Janeiro, Imago Ed. ISBN 85-312-0739-8.
- World Health Organization. (2013). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th Revision)*.