

# Vivências intrauterinas e o medo do colapso: uma possível articulação<sup>1</sup>

GUSTAVO GASPARIN<sup>2</sup>

---

RESUMO: O presente artigo pretende articular o conceito de medo do colapso de Winnicott com as vivências intrauterinas do bebê, utilizando um caso clínico como ilustração. Winnicott informa que este conceito está ligado às agonias primitivas, que não encontraram representação e que, portanto, buscam uma compreensão na reedição atual de aspectos daquele período, de certo modo não vivido. O medo da agonia original é o medo de um colapso que já aconteceu. A partir disso, pode-se pensar na arqueologia investigativa do fenômeno passado, que pode ter ocorrido no momento e no local mais remotos – o ventre materno. O ambiente facilitador é o que possui condições de proporcionar o *holding* para que o sujeito não “caia sobre si”, colapsando. Para que isso não ocorra, é importante que o primeiro ambiente, a mãe, tenha procedido um *handling* suficientemente bom e que o sujeito possa ter conseguido se relacionar com o objeto de forma autêntica, mantendo a continuidade de seu *self*.

PALAVRAS-CHAVE: Vida intrauterina, medo do colapso e fobia.

## **Intrauterine experiences and the fear of breakdown: a possible articulation**

ABSTRACT: This article intends to articulate Winnicott's concept of fear of the breakdown with baby's intrauterine experiences, using a clinical case to illustrate. Winnicott informs that this concept is linked to the primitive agonies, which did not meet a mental representation and seek a perception in the current re-edition of the aspects from that period, in a way that was not lived. The fear of the original agony is the fear of a breakdown that has already happened. So, it is possible to think of an investigative archeology of the past phenomenon, which can occur at the most remote time and place – the maternal uterus. The facilitating environment is the one that can offer or maintain a holding status so the individual will not fall apart, collapsing. In order for this not to happen, it is important that the first environment, the mother, has carried out a good enough handling of the baby and if possible has established an authentic object relation, maintaining its self-continuity.

KEYWORDS: Intrauterine ambiance, fear of breakdown and phobia.

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado em dezembro de 2019 para a conclusão do curso de formação em Psicoterapia da Infância e Adolescência do CEAPIA, orientado por Inta Müller.

<sup>2</sup> Psicólogo, Especialista em Infância e Adolescência pelo CEAPIA, Membro Efetivo do Núcleo de Psicoterapia Psicanalítica da Serra Gaúcha (NUPPS), Mestrando em Psicologia na Universidade de Caxias do Sul (UCS).

## Introdução – Apresentação de uma história de vida

“No início, o indivíduo é como uma bolha. Se a pressão vinda de fora se adapta ativamente à pressão interior, então a bolha é a coisa mais importante, isto é, o *self* do bebê.” (Winnicott, 1949/1978, p.325)

Esta foi a contribuição de uma paciente de Winnicott ao falar sobre o nascimento do bebê. O autor faz uma discussão acerca do trauma do nascimento, segundo o qual a forma como este se deu influencia o desenvolvimento da criança e comportamento com relação à ansiedade. A presente discussão pretende utilizar-se de conceitos do autor, dentre outros, para pensar as influências que o meio intrauterino pode oferecer ao bebê. Propõe-se a discussão do caso a seguir, para ilustrar uma possível articulação do medo do colapso com essas vivências. Este medo está relacionado com as experiências do passado que estão vinculadas ao ambiente do sujeito.

Marcos tem 11 anos, está em um momento de pré-adolescência. Ele solicita atendimento aos pais, uma vez que se sente angustiado, não conseguindo dormir sozinho, algo que nunca conseguira. Sente alguns medos como ir ao banheiro sozinho, ficar nos fundos de sua casa, assim como ficar só, fatos que permanecem sem significado em sua vida. Além disso, sofreu bullying do primeiro até o segundo ano de escola, quando os pais avaliaram a necessidade de mudança de ambiente escolar.

Por volta dos 4 anos, Marcos estava visitando um museu com seus pais. Estava de mãos dadas com sua mãe e se impressionou com a grandiosidade que era aquela construção. O passeio estava agradável até então. No segundo andar, em determinado setor, sua mãe começa a olhar para algumas obras de arte. Ela solta a sua mão e diz que ele já estava com idade suficiente para andar um pouco sozinho. Na mente do garoto, aquilo não fora muito bem entendido. Marcos vê-se desvencilhado da mão de sua mãe. Os pais começam a caminhar mais à frente, enquanto seu mundo para por uns instantes. Ele não compreende o que acontecera; o coração acelera, a pele gela e o suor escorre.

Marcos olha para o alto, vislumbra o teto envidraçado. Ele começa a reparar nos detalhes, mais além estava o céu, azul, visto através do vidro. Em seguida, observa vários segmentos de ferro que fixavam formas geométricas, como o desenho de uma colmeia. Nesse instante, surgiu uma angústia, um sentimento difuso e incognoscível. Logo, a ansiedade tomou conta de sua mente e de seu corpo, manifestando-se no medo de que todo aquele aparato de vidro, formando uma abóboda celeste, ruiria, colapsando sobre ele e a família. O que era prazeroso, tornou-se agonizante.

Este foi o primeiro momento de medo que ele tivera, segundo os relatos. Mas será mesmo? Este acontecimento ficou registrado como marca mnêmica. Teria ele relação com algo anterior? Depois disso, por volta dos seis anos, os pais estavam pesquisando uma nova escola. Nesse momento,

fazia-se necessária uma visita aos ambientes e às edificações, pois Marcos passara a temer lugares fechados amplos e com tetos vastos.

O primeiro dia em um novo colégio começara bem. Ele conheceu os colegas, mas alguns garotos o perturbaram. Marcos não sabia o que dizer aos pais sobre suas aulas. Ele tinha receio de contar que estava sendo chamado de nomes vulgares, que o haviam empurrado e ridicularizado por notarem uma marca de nascença. Marcos foi tentando dar conta de sua nova rotina e dos novos relacionamentos que aquele meio lhe proporcionava. Com o passar do tempo, ele foi se sentindo derrotado, triste; perguntava-se o que poderia haver de errado com ele. Ele não conseguia entender o que havia feito para os colegas agirem daquele modo, pois tudo o que ele mais queria era iniciar em uma nova escola e fazer muitos amigos. Assim, as possibilidades de vir a ser uma criança cheia de vida, construindo amizades, foram parcialmente soterradas pela dureza do bullying sofrido. Parte da turma de colegas passou a perseguir Marcos. Apesar de a escola ter sido acionada, a questão só foi resolvida com a troca de colégio. Um novo ambiente, que oferecesse maior sustentação, foi preciso.

Em casa, a situação não estava fácil. O pai apresentava comportamentos obsessivo-compulsivos. Durante a infância de Marcos, seu pai teve momentos em que ora jogava jogos de azar, ora fazia compras extravagantes, findando os recursos financeiros da família. O pai fazia uso abusivo de álcool e, com o tempo, aumentaram as brigas e as discussões do casal. Estas já ocorriam durante boa parte do matrimônio em função dos desentendimentos frente à conduta compulsiva e descontrolada do pai.

Diante desse contexto, o menino estava assustado. Ele apresentava medo ao estar diante de prédios altos. Foram reportadas cenas em que ele sentia uma sensação de angústia e de ansiedade ao se deparar com construções imponentes. Nesses momentos, ele precisava se apoiar no contato da mão de sua mãe, para acalmar os sentimentos que não compreendia, não encontrava significado. A vinda para terapia trouxe a possibilidade de olhar para suas emoções. Por ser um pré-adolescente já simbólico, foi fácil acessar seus conteúdos que foram sendo mostrados via desenho dos seus medos. Aos poucos, palavras iam tecendo significados, mas permaneceu sem resposta, verbal, a questão que ele fizera a si: por que essas coisas aconteciam repetidamente a ele?

## **Da bolha para a vida**

Voltando à citação do início deste texto, em que Winnicott informa os dizeres de uma paciente sua, que infere que somos como uma bolha em que deve haver um equilíbrio das forças internas e externas, referentes ao ambiente. Ela acrescenta: "Se, no entanto, a pressão ambiental é maior ou me-

nor do que a pressão dentro da bolha, então não é a bolha que é importante, mas o meio ambiente.” (Winnicott, 1949/1978, p. 325)

Winnicott (1949/1978) utiliza esses dizeres de sua paciente para falar da ansiedade sobre o trauma do nascimento. Entretanto, ele caracteriza o nascimento como um processo natural, ocorrendo um trauma quando há uma invasão do meio externo sobre o interno e em casos de nascimento prematuro ou pós-maduro.

Silva (2016) esclarece que, para Winnicott, é importante saber quando o bebê foi concebido mental, biológica e fisicamente; se ele fora fruto do desejo ou acidente dos pais; como foi a provisão do ambiente corporal materno para ele; como se deu o desenvolvimento do cérebro e sua capacidade para estocar as memórias corporais; como foram os movimentos intrauterinos; se o nascimento ocorrera no tempo certo nem prematuro, nem pós-maduro. Estas questões e o desenrolar da relação do bebê com sua mãe serão importantes na compreensão do sujeito (Winnicott, 1990).

Silva (2016) entende que as invasões do meio externo sentidas pelo bebê estariam na etiologia, para Winnicott, do que ele classifica como agônias impensáveis, primitivas. Winnicott (1963/1994) estabelece que essas agônias são como um retorno a um estado não integrado, como uma perda do conluio psicossomático, do senso do real, capacidade de relacionar-se com objetos, dentre outras.

Miltrani (2003) lembra que os medos primitivos acometem tanto crianças quanto adultos. “Esses medos primitivos surgem como um temor de não ser, de cair interminavelmente, liquefazer-se, evaporar no ar, derramar-se para fora incontrolavelmente, vazar por todos os lugares, sem nenhuma possibilidade de recuperação.” (p. 79)

Pois bem, faz-se fundamental explicitarmos alguns aspectos da gestação de Marcos. Havia alguns desentendimentos do casal desde os primórdios do matrimônio com momentos de discussão e medos de separação. Contudo, a gravidez planejada foi muito celebrada. Esse foi um fato que uniu o casal e que permitiu que eles se distraíssem de seus problemas de relacionamento. No último trimestre, a gestação apresentou complicações. Foi necessário que a mãe ficasse em repouso, pois havia pouco líquido amniótico. Entretanto, a princípio era algo que não traria maiores intercorrências. Em visita médica, para executar um procedimento, observou-se que havia algo de errado: o bebê havia entrado em sofrimento.

Marcos nasceu de uma cesariana de emergência a pré-termo. A mãe, ao relatar a história de sua gestação, tem o *insight* de que os medos do filho podiam ter alguma relação com as condições de falta de líquido, de ambiente seco intrauterino, e com as angústias que ela passou durante a gravidez, por ter sido de alto risco e poder acarretar a perda do bebê. Além disso, as discussões com o pai chegavam a ter ameaças de violência. Frente a isso, o bom nascimento de Marcos poderia estar comprometido, oferecendo sequelas ao seu desenvolvimento.

Silva (2016) descreve sobre parte da história psicanalítica envolvendo o estudo de aspectos pré e pós-natais do bebê. Esther Bick, membro da Sociedade Britânica de Psicanálise, desenvolveu o método de observação de bebês, e, posteriormente, Piontelli, que foi sua aluna na Clínica Tavistock, passou a utilizar a ultrassonografia para observar os fetos. Pelo uso deste dispositivo médico-científico, a autora buscou estabelecer relações entre o que seria vivido no ambiente intrauterino e o observado na relação mãe-bebê pelo método Bick.

Piontelli (1995), ao utilizar o ultrassom para observar o feto, verificou os movimentos dele para fazer inferências sobre aspectos mentais que seriam confrontados com a observação do bebê. "Através do movimento pode-se deduzir importantes informações a respeito das funções sensoriais e altas funções do cérebro." (Piontelli, 1995, p. 39)

Para a autora, os movimentos que o bebê faz intraútero terão relação com o observado após o nascimento. O feto recebe estímulos vindos de fora: a luminosidade, os sons, o próprio alimento. Existe uma gama de influências que o bebê recebe e os movimentos observados nesse meio podem ser preditivos de aspectos vindouros, já que ele reage a essas interferências no seu meio. Prechtel (1984 citado por Piontelli, 1995) afirma que, quando há algum dano ao sistema nervoso, o movimento mais lento do feto torna-se um prognóstico ruim. Em alguns casos de sofrimento fetal agudo pode ser visto movimentos bruscos, frenéticos, sendo que a mudança na motricidade geralmente está ligada a um dano orgânico grave. Por outro lado, a motricidade regular não é sinônimo de não haver sofrimento fetal e não garante a inexistência de dano ao sistema nervoso central.

Com o advento da ultrassonografia é possível observar os movimentos do feto, a frequência dos batimentos cardíacos relacionada com a motricidade, os soluços, o urinar e o deglutir, as mudanças no volume do estômago e da bexiga, os movimentos respiratórios e dos olhos, as mudanças de posição e a atividade física em geral. Além disso, inclusive o olfato tem indicação de ter um funcionamento precoce no útero, sendo influenciado por estimulações (Pedersen et al., 1983 citado por Piontelli, 1995). Assim, a atividade fetal sofre muita influência da condição em que o bebê se encontra. Salk (1973 citado por Piontelli, 1995) esclarece que o som que o feto mais escuta é o pulsar da principal artéria abdominal materna e, em segundo lugar, a voz da mãe.

O ambiente intrauterino não é isolado, escuro, silencioso e quente como se pensava no passado. Ele está sim sujeito a diversas variações individuais e mudanças na mesma mulher, de uma gravidez a outra, inclusive em relação aos componentes principais: a placenta, o cordão umbilical e o líquido amniótico. Sobre a primeira, ela pode ser de diferentes tamanhos e limitar o crescimento do feto, o aporte sanguíneo e as transferências placentárias. Já o líquido amniótico é dinâmico, recebendo os hormônios da mãe e filtrando o plasma da dieta ingerida pela gestante (Piontelli, 1995).

## Construindo sentidos: do sintoma à hipótese interpretativa

Winnicott (1949/2000) comenta que Freud já reconhecia a relação entre a vida intrauterina e o modo de ser após o nascimento sendo registrado em traços mnêmicos. Silva (2016) esclarece o conceito de Winnicott de memória corporal, segundo o qual é anterior à memória verbal, já que o bebê ainda não a tem. Dentro do útero e depois, o bebê registrará no corpo uma série de sensações como: a passagem do meio líquido para o seco, as alterações de temperatura, as mudanças no oxigênio e no alimento recebidos via cordão umbilical, a possibilidade de mamar no peito, a respiração, entre outros. Os pacientes irão trazer elementos das representações dessas experiências (Fontes, 2002 citado por Silva, 2016).

Desse modo, Silva (2016) esclarece que "o bebê, dentro do útero, está totalmente em contato com o interior do corpo da mãe, um mundo cheio de sons, ruídos e sensações potencializados pelos batimentos cardíacos, respiração, digestão, circulação sanguínea, etc." (Silva, 2016, p.40). Esse fato, juntamente com o reconhecimento pelo bebê da voz da mãe e do pai, está ligado à constituição da relação mãe-bebê, estando registrado pela memória corporal que irá favorecer o alvorecer de uma comunicação verbal mais tarde.

Winnicott (1963/1994) apresenta o conceito de medo do colapso que estaria relacionado "às experiências passadas do indivíduo e aos caprichos ambientais" (Winnicott, 1963/1994, p. 70), ocorrendo em alguns dos pacientes, não em todos. Ao falar do surgimento do sintoma, o autor relaciona com o surgimento de fobias localizadas. Entretanto, por vezes o paciente não entende do que se trata por ter defesas que colocam esse medo mais no pano de fundo.

Para explicar o significado do termo "colapso", Winnicott (1963/1994) articula a defesa como organizadora do ego, este, por sua vez, como organizador de defesas, e o fracasso ambiental tendo relação com a falha de sustentação do *self* do sujeito. Assim, o termo é descrito como "o impen-sável estado de coisas subjacentes à organização defensiva" (Winnicott, 1963/1994, p.71). O ambiente tem um caráter de grande relevância, ele participa desse processo, sendo facilitador da melhor ou da pior organização do ego e das defesas. É o ego que engendra a melhor forma defensiva, segundo suas possibilidades de ser naquele ambiente mais ou menos favorável.

Sobre isso, Winnicott (1963/1994) aclara que o meio ambiente facilitador executa a tarefa de *holding* ou de sustentação dos perigos e das ameaças, possibilita um manejo (*handling*) eficiente de situações adversas para que o indivíduo possa atingir um nível de relacionamento com o objeto. Haveria um movimento retrógrado, quando na existência de uma ameaça, e, assim, um ego característico mais psicótico.

O medo do colapso pode ser pensado no caso de Marcos quando ele se vê desvencilhado de sua mãe e paralisa olhando para o teto de vidro do museu. Ele imagina que as vigas não iriam sustentar o peso e os blocos de

vidro colapsariam sobre si. Este fato seguiu-se pelo medo de edifícios e de telhados de estabelecimentos amplos. Podemos associar, assim como fez sua mãe em entrevista psicológica, que essa fobia teria alguma relação com o ambiente intrauterino, árido, com pouco líquido para o pequeno Marcos. Que sensações ele poderia ter vivenciado naquele meio? Possivelmente algo da ordem do indescritível, do irrepresentável, podendo ter sido marcadas na memória corporal as respostas sensoriais sentidas, já que ele estaria muito aquém da capacidade verbal de formar uma representação-palavra.

Winnicott (1949/2000) assinala que as reações de intrusão perturbam o início de um eu, que começa a existir no ventre materno. Segundo ele, "seria certamente, possível dizer da psique (independente do soma) que antes do nascimento existe um estar-aí pessoa, uma continuidade da capacidade de ter experiência" (Winnicott, 1949/2000, p.275). Assim, podemos voltar a alusão à bolha que o autor propõe. Pensando-se no ambiente uterino como uma espécie de bolha em que o feto se desenvolve, recebendo sons, luminosidade e influências a nível sensorial do meio externo. O meio deve prover, proteger e facilitar o desenvolvimento do ser que está nesta bolha.

Tendo sido um meio invasivo sobre o ser, situações com alguma ligação de similaridade podem ocasionar o medo do colapso. Este está ligado a uma agonia primitiva. "Ele é um medo da agonia original que provocou a organização de defesa que o paciente apresenta como síndrome de doença." (Winnicott, 1994, p. 72)

Com nove meses de tratamento, na volta das férias, Marcos relatou o que fizera nesse período e comentou que algo desagradável havia acontecido na escola que reiniciara uma semana antes da sua terapia. Ele contou que algo ocorreu na aula, que ele estava triste, não sabia descrever ao certo, a origem desse sentimento. Sua professora havia notado que ele estava diferente, "estranho" e conversou com ele. Ele pôde explicitar que estava com medo de que o bullying voltasse a ser feito com ele, que a situação no primeiro colégio se repetisse.

Na sessão, Marcos perguntava por que haviam feito aquilo com ele. Ele insistia na pergunta, durante vários momentos do tratamento, buscando entender o motivo de ter passado por essa vivência de desagrado. Ele não acreditava ter feito algo, não sabia o que podia ter sido, pois tudo o que ele mais queria era ter amigos.

Winnicott (1994) esclarece que o medo do colapso é um medo de que ocorra no presente algo que já ocorreu no passado. O indivíduo fica preso no receio de que aquilo que não ocorreu (na consciência), venha a acontecer no futuro. Tendo o colapso ocorrido na tenra idade, ele fora algo não representado, sem memória de acontecimentos, mas com algum registro na memória corporal. Em dado momento do futuro, há esse retorno da situação passada, na tentativa de ser (re)vivida no presente, e com isso buscar uma palavra que represente o não vivido conscientemente.

Em terapia, as falhas do analista são bastante oportunas para que essa situação seja relacionada. O terapeuta interpretou que as férias o fizeram se sentir ameaçado. Sem a presença do terapeuta, surgiu o medo do colapso sob a forma do bullying do colégio, representante de ser deixado sozinho no museu aos quatro anos. Desse modo, pode-se hipotetizar como um deslocamento do medo de prédios altos, que fora um desdobramento do medo do colapso do teto do museu, análogo ao colapso da placenta e ao sofrimento pela falta de líquido. Além disso, deve-se acrescentar o fato de o ambiente familiar ter momentos de violência na figura de seu pai, que era agressivo e apresentava comprometimentos psíquicos.

Ogden (2016) entende que o medo do colapso é um medo de algo que já aconteceu, mas que não fora vivido. Dessa forma, na tentativa de compreensão, pode-se pensar que foi algo que foi processado via sentimento/sensorial e não via pensamento. Frente a uma agonia primitiva no presente, há uma atualização e o sujeito tenta (re)viver e significar aquilo que ficou incompreensível. Retrato de um processo inconsciente.

## **Considerações finais**

Podemos fazer a articulação do medo do colapso, representado na sensação e na fantasia de que o teto de vidro do museu iria colapsar sobre o sujeito, com as suas vivências intrauterinas e pós-nascimento. Naquele momento, o paciente não tinha condições de estar sozinho, em um ambiente tão amplo. Ele se sentiu desprotegido e isso acionou um mecanismo interno, incognoscível por ele. Por outro lado, é importante considerar o ambiente pós nascimento, que apresentava ameaças de violência. Os sintomas e o medo do colapso foram o produto derivado do equacionamento desses fatores vivenciais e biológicos.

Marcos nasceu precocemente, Winnicott (1949/2000) aborda que isso pode trazer consequências psíquicas. É importante pensar que ele não estava pronto para nascer, e, ao mesmo tempo, estava em um ambiente que oferecia dificuldades pela falta de líquido amniótico. Além disso, o período gestacional fora conturbado, foi uma gravidez de alto risco. Como que o bebê se sente nessa situação? O que ele sente e registra dessas situações adversas?

Winnicott comenta que a memória corporal não é o registro verbal que o feto pode utilizar, mas o das sensações, o único que tem. Freud (1905) descreveu as séries complementares, segundo as quais a personalidade do sujeito será influenciada pela hereditariedade, fatores endógenos, e pelas suas vivências, fatores exógenos. Assim, não temos como fazer afirmações sobre o caso, mas hipotetizar, na busca de compreensão. O terapeuta vai tentado fazer ligações com o paciente, juntando a história, com a sintomatologia,

o dito e o não dito. Com o paciente infantil e pré-juvenil, têm-se o privilégio de poder atingir a época mais primitiva, por meio do relato dos pais, da arqueologia da relação mãe-bebê e dos remanescentes desse período. Novamente, o sujeito não possui a memória verbal para poder se recordar do que ocorrera na mais tenra idade.

Foi possível observar, neste caso, que Marcos viveu em um ambiente conturbado. Seu pai esteve em alguns momentos de sua infância doente, pelas questões de comportamentos obsessivos e violentos. Até a idade dos onze anos o jovem não conseguia dormir sozinho em sua cama, era preciso compartilhar com algum dos pais.

Durante as muitas brigas do casal, Marcos disse ter sido o “psicólogo dos pais”. Ele temia que os pais rompessem, que seu pai saísse de casa, que ele não visse mais um deles. O pai foi um fator importante com relação à angústia e ao medo do colapso. Ele tinha porte de arma, sendo que Marcos já presenciara discussões enérgicas, em que o perigo de um colapso estava presente. Neste meio, ficou mais difícil elaborar seus traumas. Já que fora uma criança envolta por invasões do ambiente, ele se desenvolveu não podendo se opor aos objetos que se apresentavam a ele. O medo do colapso fora uma constância.

Winnicott (1971/1975) informa a importância de o objeto sobreviver às investidas destrutivas. É quando o sujeito percebe o objeto sobrevivendo a sua agressividade que ele, então, pode internalizar o objeto, fazendo a separação do Eu e não-eu. Assim, o objeto é colocado para fora do self.

Podemos pensar que é nesse momento que o Eu pode realmente “vir a ser”, de forma autêntica. A busca por uma existência em que abarca um objeto que tenha proporcionado um ambiente facilitador o suficiente para que o desenvolvimento ocorresse em um ritmo adequado ao sujeito.

Em um ano de terapia, foi possível para Marcos compreender vários aspectos de sua história de vida. Ele foi se fortalecendo e podendo se expressar com maior liberdade por meio dos desenhos de seus medos e de questões familiares. Entretanto, permanece uma fragilidade e uma ligação mais infantil com os pais. Ele precisa ainda que o ambiente (familiar) possa permitir e facilitar a emergência de seu Eu. O ambiente terapêutico é o que pode promover um espaço intermediário nesse momento. Espaço potencial para que ele vá se colocando cada vez mais para fora de sua bolha e construa seu ser-aí no mundo.

Uma última consideração deve ser feita, a de que existe uma relação mãe-bebê, pai-bebê ainda presente. Para além da dificuldade de Marcos, há as dificuldades de sua família como um todo. Um pai enfraquecido que necessita, ele próprio, de cuidados maternos. E uma mãe que sofre para se diferenciar do objeto filho, que faz papel de companheiro. Cada qual com sua história de vida, com seus próprios vínculos mãe-bebê. Como sugere o título da música “*The beginning is the end is the beginning*” (Corgan, 1997), es-

crevendo de outra maneira, o final é o fim de algo antigo e o começo de algo des(conhecido), que (re)começa e, em algum momento, esconde-se de novo. É importante que os finais possam deixar espaço para potenciais auroras e que o terapeuta possa ajudar na significação do que sequer tinha palavra.

## Referências

- Corgan, B. (1997). *The beginning is the end is the beginning*. Intérprete: The Smashing Pumpkins. Warner Bros. Records Inc.
- Freud, S. (2006). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (V. Ribeiro, Trad.). In J. Salomão (Ed.), Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 7, pp. 119-209). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905)
- Miltrani, J. L. (2003). Vivenciando a transferência: Algumas implicações técnicas de três trabalhos de Bion. *Livro Anual de Psicanálise*, 17, 77-95.
- Ogden, T. H. (2016). O medo do colapso e a vida não vivida. *Livro Anual de Psicanálise*, 30(1), 77-93.
- Piontelli, A. (1995). *De feto a criança: um estudo observacional e psicanalítico*. Rio de Janeiro: Imago.
- Silva, S. G. (2016). Do feto ao bebê: Winnicott e as primeiras relações materno-infantis. *Psicologia Clínica*, 28(2), 29-54.
- Winnicott, D. W. (1975). O uso de um objeto. In *O brincar e a realidade* (pp. 121-131). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971).
- Winnicott, D. W. (1978). Recordações do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. In *Textos escolhidos: da pediatria à psicanálise* (pp. 313-340). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1949).
- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1994). O medo do Colapso. In *Explorações Psicanalíticas* (pp. 70-76). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963).
- Winnicott, D. W. (2000). Memórias do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. In *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas* (pp. 254-276). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Original publicado em 1949).