

# AS PATOLOGIAS PRECOSES DO DESENVOLVIMENTO SEGUNDO MARGARET MAHLER E SUA PROPOSTA DE TÉCNICA TRIPARTITE

*EARLY DEVELOPMENTAL PATHOLOGIES ACCORDING TO  
MARGARET MAHLER AND HER PROPOSAL FOR A TRIPARTITE TECHNIQUE*

*PATOLOGÍAS TEMPRANAS DEL DESARROLLO SEGÚN  
MARGARET MAHLER Y SU PROPUESTA DE TÉCNICA TRIPARTITA*

*Anna Costa Pinto Ribeiro* <sup>(1)</sup>

*Fátima Siqueira Caropreso* <sup>(2)</sup>

## RESUMO

Este artigo teve como objetivo apresentar as hipóteses de Margaret Mahler sobre a constituição neurótica e borderline da criança e o risco de psicose, a partir de sua teoria sobre o nascimento psicológico. Discutiu-se, também, como a técnica tripartite pode ser usada de maneira específica no atendimento de cada um desses casos de patologias. Para isso, esclarecemos inicialmente suas hipóteses sobre a constituição psíquica precoce, as crises do desenvolvimento e as vulnerabilidades que podem desencadear respostas neuróticas, psicóticas e quadros borderline precoces. Em seguida, voltamo-nos para o comentário da técnica tripartite. Este trabalho pretende contribuir para o enriquecimento teórico e clínico daqueles que estudam, pesquisam e atendem crianças pequenas, assim como para o resgate de uma psicanalista de grande destaque, muitas vezes negligenciada na história da psicanálise.

*Palavras-chave:* teoria psicanalítica; saúde mental; transtornos neuróticos; transtornos psicóticos.

---

<sup>(1)</sup> Pós-Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), MG, Brasil.  
email: annaribeiro@uniacademia.edu.br

<sup>(2)</sup> Pós-Doutora pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp); Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), MG, Brasil. email: fatimacaropreso@uol.com.br

Não se declararam fontes de financiamento.

**ABSTRACT**

This article aimed to present Margaret Mahler's hypotheses about the child's neurotic and borderline constitution and the risk of psychosis, based on her theory on psychological birth. It was also discussed how the tripartite technique can be used specifically to treat each of these pathological cases. To achieve that, we initially clarify her hypotheses about the early psychic constitution, the developmental crises and the vulnerabilities that can trigger neurotic and psychotic responses and early borderline conditions. We then turn to the commentary on the tripartite technique. This work intends to contribute to the theoretical and clinical enrichment of those who study, research and care for young children, as well as to rescue a highly prominent psychoanalyst, often neglected in the history of psychoanalysis.

*Keywords:* psychoanalytic theory; mental health; neurotic disorders; psychotic disorders.

**RESUMEN**

Este artículo tuvo como objetivo presentar las hipótesis de Margaret Mahler sobre la constitución neurótica y límite del niño y el riesgo de psicosis, a partir de su teoría sobre el nacimiento psicológico. También se discutió cómo se puede utilizar la técnica tripartita específicamente para tratar cada uno de estos casos patológicos. Para ello, aclaramos inicialmente sus hipótesis sobre la constitución psíquica temprana, las crisis del desarrollo y las vulnerabilidades que pueden desencadenar respuestas neuróticas, psicóticas y estados límite tempranos. Luego pasamos al comentario sobre la técnica tripartita. Este trabajo pretende contribuir al enriquecimiento teórico y clínico de quienes estudian, investigan y atienden a niños pequeños, así como rescatar a una psicoanalista muy destacada, muchas veces olvidada en la historia del psicoanálisis.

*Palabras clave:* teoría psicoanalítica; salud mental; trastornos neuróticos; trastornos psicóticos.

**Introdução**

O século XX foi marcado por uma intensa produção da literatura psicanalítica, com teorias sobre o desenvolvimento psíquico inconsciente, possibilitando uma ampliação significativa do saber teórico e técnico. No caso da clínica com a criança não foi diferente, tendo a segunda metade daquele século sido a época

de maior produção psicanalítica na área. Dentre os muitos nomes da psicanálise infantil, destacou-se o de Margaret Mahler, pediatra, psiquiatra e psicanalista húngara, nascida em Sopron em 1897 e falecida em Nova York em 1985. Exponente nas pesquisas clínicas experimentais e observacionais psicanalíticas, Mahler teve significativa contribuição teórica e técnica para o campo da psicanálise com crianças, especialmente para a compreensão e o tratamento de crianças na primeira infância (Stepansky, 1988).

Nos Estados Unidos, no final da década de 1930 e início da década de 1940, ao entrar em contato com os escritos e palestras de Benjamin Spock, pediatra americano, cujo olhar sobre o desenvolvimento se voltava para os cuidados maternos primordiais, Mahler se envolveu com a pediatria. Começou, então, a lecionar no Philadelphia Psychoanalytic Institute e a chefiar o serviço de treinamento de jovens médicos em psiquiatria pediátrica na Albert Einstein School of Medicine. Foi na Einstein que Mahler fundou sua primeira creche terapêutica, cujo objetivo era observar se os riscos de psicose na criança estavam, de fato, relacionados aos três primeiros anos de vida, hipótese central de sua teoria sobre os distúrbios patológicos infantis. A partir da Einstein, Mahler fundou o Master Center Children, instituição em Manhattan existente até os dias atuais e que abrigou, por 35 anos, sua pesquisa observacional psicanalítica (Stepansky, 1988).

A pesquisa psicanalítica observacional de Mahler, financiada pelo governo americano, durou mais de 30 anos (Ribeiro & Caropreso, 2018). Sua investigação contou com a ajuda de outras três figuras importantes na área: Anni Bergman, psicanalista austríaca refugiada nos EUA e estudiosa de crianças autistas; Fred Pine, psicanalista americano com experiência significativa com crianças; e Manuel Furer, psiquiatra americano que atuou junto a Mahler nas pesquisas com crianças psicóticas (Bond, 2008). A teoria que Mahler deixou versa sobre o desenvolvimento psíquico precoce típico, em crianças de zero a três anos, e sobre as neuroses, quadros borderline e psicoses infantis, em crianças de zero a cinco anos.

No Master Center Children, Mahler e Furer propuseram o método tripartite de atendimento a crianças e suas mães, o qual, segundo Coates (2004), revolucionou o atendimento psicanalítico a crianças nos EUA. Teodoro (2016) comentou que, partindo dos argumentos de Freud, Bleuler e Kamer, Mahler enfatizou o papel do ambiente para a criança, principalmente daquele formado pela dualidade mãe-bebê, assim como dos impactos da separação no desenvolvimento psíquico. A partir de seus estudos e observações, Mahler propôs que os atendimentos a crianças deixassem de ser realizados em grupo, como era habitual na época, e passassem a ser feitos com a mãe, a criança e o terapeuta juntos. Dessa

forma, a mãe se tornaria parte colaborativa da reabilitação psíquica da criança em risco psicopatológico.

Este artigo tem como objetivo apresentar as hipóteses de Mahler sobre a constituição neurótica e borderline da criança e o risco de psicose, a partir de sua teoria sobre o nascimento psicológico. Será discutido também como a técnica tripartite pode ser usada de maneira específica no atendimento a cada um desses tipos de patologia. Para isso, inicialmente, serão apresentadas brevemente as concepções de Mahler sobre a constituição psíquica inicial, as crises do desenvolvimento e as vulnerabilidades que podem desencadear respostas neuróticas e psicóticas precoces. Em seguida, será analisada a técnica tripartite proposta pela autora e seus colaboradores.

## A constituição psíquica precoce

Segundo Bergman e Harpaz-Rotem (2004) a teoria de Margaret Mahler se destacou, na história da psicanálise com crianças, pela descrição minuciosa dos eventos psíquicos precoces que ocorrem mês a mês na vida da criança de zero a três anos. Essa descrição foi possibilitada pelo método de observação naturalística da relação entre mãe e bebê, ou díade, como a unidade é chamada pela autora, e lhe permitiu elaborar a teoria da separação-indivuação para descrever o desenvolvimento psíquico precoce. Seu argumento principal era que haveria no ser humano dois nascimentos: o primeiro consistia em um evento bem delimitado, dramático e observável; o segundo consistia em um processo intrapsíquico de lento desdobrar, que no terceiro ano de vida tinha sua possibilidade de indivuação. A consideração desse segundo nascimento foi de enorme importância para aqueles que estudam e trabalham com a primeira infância, a partir de uma perspectiva psicanalítica.

O desenvolvimento psíquico precoce típico foi dividido pela autora e seus colaboradores em quatro fases: a *autística normal*, correspondente ao primeiro mês de vida; a *simbiótica*, que se estende do segundo ao oitavo mês; a fase de *separação*, do quinto ao vigésimo quarto mês; e a fase de *indivuação*, do vigésimo quarto ao trigésimo sexto mês de vida do bebê. É possível notar que há uma interseção entre as fases do desenvolvimento, pois algumas começam antes de a precedente ter sido finalizada. Justamente nesse estado fronteiro entre os eventos psíquicos de cada fase e subfase, atrelados à disponibilidade do ambiente para lidar com as vulnerabilidades orgânicas e psíquicas da criança, é que as patologias infantis podem se estabelecer, especialmente nos espaços das fases de separação

e individuação (Mahler, 1972a). Serão explicadas brevemente as características fenomenológicas e as operações psíquicas fundamentais de cada uma dessas fases para a compreensão posterior do que a autora chama neurose e psicose.

A fase autística normal corresponde ao primeiro mês de vida e, portanto, aos estados iniciais da vida orgânica e psíquica do bebê. Adaptado a um estado monodário fechado intrauterino, o bebê busca reviver essa situação mantendo-se, durante a maior parte do tempo, em estados de sonolência (Mahler et al., 1975/1977, p. 59). Há, nesse momento, uma barreira contra os estímulos externos, a fim de proteger o aparelho psíquico de desequilíbrios causado pelo aumento de excitação. Dessa forma, o bebê vive em um estado alucinatório autoerótico, denominado por Mahler et al. (1975/1977) *autístico*. Nesta fase, há um prenúncio do que Freud (1895/1950) chamou de vivência alucinatória de satisfação, a qual progride, na fase simbiótica, para o que Mahler denominou *ilhas de memória*, nas quais há uma concomitância entre o desprazer endógeno, um estímulo externo (ainda não claramente reconhecido) e uma memória de prazer e conforto. Wolff (1959) advertiu sobre um estado de inatividade alerta, que consiste na abertura gradual aos estímulos externos, ao longo do primeiro mês de vida, na mesma proporção da qualidade dos cuidados do ambiente externo.

Com o amadurecimento sensório-motor propiciando as modificações no sentido da catexia, o bebê pode seguir para a fase simbiótica normal. Essa etapa, com duração média de sete meses, instala no bebê um sentimento oceânico (Freud, 1930/1996), no qual há uma fusão somatopsíquica entre ele e sua mãe (Mahler et al., 1975/1977). Sem limites estabelecidos, a grande missão dessa fase é instalar circuitos de ilhas de memória sensorial para que o objeto externo possa ser reconhecido e a imagem *Gestalt* mãe (Spitz, 1965) possa ser consolidada. Mahler ratifica a importância desta fase, em que a imagem do eu corporal na criança emerge dos traços mnêmicos instintivos, prazerosos ou desprazerosos, em associação às percepções do objeto *Gestalt* mãe (Mahler & Gosliner, 1955).

A fase simbiótica se sobrepõe à fase de separação-individuação, fato importante para a compreensão das patologias mentais. Essa última fase é dividida pela autora e seus colaboradores em quatro subfases: *diferenciação*; *treinamento*; *reaproximação* e *individuação*. É importante ressaltar a diferença entre separação e individuação. A primeira envolve um movimento de saída da condição fusional, enquanto a segunda um trabalho de constituição da individuação, do *self*, da constância de objeto psíquico eu-não-outro (Mahler et al., 1975/1977). A fase de separação, então, inicia-se com a subfase de diferenciação, tendo seu período fundamental entre o quinto e o oitavo mês de vida. Mahler (1979a) apontou que:

O crescimento impõe gradual abandono do estado normal de simbiose humana, de unidade com a mãe. Este processo é muito mais lento na área emocional e psíquica do que na física. A transição de bebê de colo para bebê que se locomove passa por lances graduais de um processo de separação-indivuação grandemente auxiliado pelo desenvolvimento autônomo do ego, de um lado, e por mecanismos identificadores de tipos diferentes, de outro. Este processo de abandono constitui [...] processo de luto que dura toda a vida. Cada novo passo para o funcionamento independente traz um temor mínimo de perda objetal. (Mahler, 1979a, p. 96-97)

Com a crescente percepção das idas e vindas físicas da mãe, ela se torna objeto de preferência de gratificação, posto que o bebê já é capaz de diferenciar mãe de não-mãe. Nessa fase, a resposta sorriso tende a ser diferenciada. Em torno dos oito meses, a criança inicia uma etapa de intensa ansiedade e consequente crise no desenvolvimento, conhecida como ansiedade dos oito meses (Spitz, 1965). A livre locomoção mediante o arrastar e engatinhar parece pôr em risco a condição dual com a mãe, levando o bebê a temer sua ausência (Mahler, 1972a) e a se comportar de maneira hostil frente a estranhos. A criança manifesta insegurança quando longe da mãe, na hora de dormir ou de receber cuidados. Os fenômenos psíquicos e comportamentais dessa crise serão abordados na seção sobre a neurose infantil.

Com o amadurecimento crescente das funções sensório-motoras, a criança atinge, em torno dos 12 meses, a condição ereta e o caminhar livre. Essa capacidade propicia o direcionamento das catexias para o mundo externo, reorganizando e neutralizando, novamente, a economia psíquica, o que inicia a subfase de treinamento (Mahler, 1972a). Por volta dos 15 meses, inicia-se uma terceira subfase denominada reaproximação, na qual o *toddler* (nome dado ao bebê quando em locomoção ereta, mas ainda não linguístico), cada vez mais consciente de seu distanciamento da condição simbiótica, precisa mais uma vez realizar um luto pelo objeto materno perdido e seguir rumo à individuação. Esse luto, conforme Mahler (1972b), reativa as ilhas de memória referentes à fase de ansiedade de separação, ativando as catexias até então neutralizadas. Nesse momento, em vez de a criança voltar ao contato materno para reabastecimento emocional, ela se mantém ativa e alerta a qualquer desaparecimento do cuidador, reagindo à frustração com intensa ansiedade. Perde, então, a capacidade de lidar com a distância ideal que havia estabelecido entre a criança e a mãe, demandando exaustivamente a presença materna. Mahler (1979/1982) acreditava que a qualidade das vivên-

cias na subfase de reaproximação é o fundamento para a saúde ou patologia na constituição da personalidade. Um ambiente emocional que recebe novamente a criança, e lhe propicia o reabastecimento, promoveria a saúde, ao passo que a negligência ou recusa ao retorno da criança produziria uma fragilidade mental, gerando graves consequências.

Assim, a relação materna tem um potencial de superação desses momentos de crise, o que depende da capacidade da díade de acolher, estar emocionalmente disponível e facilitar o avanço da criança para a próxima etapa do desenvolvimento. Para discutir a qualidade da vivência de separação, Mahler et al. (1975/1977) admitiram ser importante falar da condição psíquica materna, como a estruturação de sua personalidade, a condição em que se estabelece a maternidade e a fantasia inconsciente da mãe para com a criança.

Segundo Mahler et al. (1975/1977), quando a catexia materna e o consequente investimento libidinal não são suficientes para organizar a criança e atuar como ego auxiliar, há um acúmulo desproporcional de energia psíquica, o que gera uma regressão e produz respostas inadequadas no meio externo. Outro comportamento importante dessa fase é a agressividade como resposta natural ao desconforto resultante da crise de reaproximação. O controle dos esfínteres é um fator de escoamento importante que vem neutralizar e organizar as energias psíquicas, abrandando esses comportamentos e respostas intensas de reaproximação, demandas e agressividade. Com ele, a criança direciona seu campo de gratificação para algo que ela pode ativamente controlar, regozijando-se com seu feito (Mahler, 1972b).

A quarta e última subfase coincide com o início da última fase, a de individuação, caracterizada pela consolidação da individualidade e o início do estabelecimento da constância de objeto emocional. Segundo Mahler et al. (1975/1977), a suposta calma proveniente do controle dos esfínteres aponta para um ego estruturado, precursor do superego. Ele seria o anteparo para a individuação, para que a criança se sentisse e se percebesse como separada, como continente de si mesma, tendo borda corporal. Já a constância de objeto emocional viria da internalização de diversas vivências psíquicas com o objeto de gratificação, bem como de algumas consolidações cognitivas e motoras.

Mahler utilizou o conceito de Piaget (1937/1954) de constância perceptiva para designar uma representação simbólica sobre determinado objeto concreto. Para a autora, essa capacidade de permanência do objeto no simbólico da criança serve como anteparo para que o objeto de amor, um pouco mais complexo ao psiquismo, possa também ser representado internamente como constante (Mahler et al., 1975/1977). Tal constância de objeto libidinal, última a se constituir,

em torno dos 36 meses, é percebida em termos comportamentais pela capacidade da criança de conseguir ficar sozinha sem grandes perturbações. Anna Freud (1963) considerou essa a idade em que a criança deve ingressar na creche. É nessa fase, também, que se consolida uma imagem de ego segura o suficiente para responder de forma adaptada às exigências da cultura, sem se desfazer em aniquilamento (Freud, 1963). As seguintes palavras de Mahler et al. (1975/1977) sintetizam os aspectos centrais dessa fase: “a quarta subfase se caracteriza pelo desdobramento de funções cognitivas complexas: comunicação verbal, fantasia e teste de realidade” (Mahler et al., 1975/1977, p. 146). Após esta breve exposição da teoria da autora sobre o desenvolvimento típico, o que Mahler chama de “desenvolvimento normal” (termo que eventualmente será utilizado neste artigo para refletir as palavras da autora), serão apresentados os momentos de risco para as neuroses infantis, quadros borderline e psicóticos.

## **Neurose infantil e quadros borderline**

Margaret Mahler admitiu haver, ao longo dos três primeiros anos do desenvolvimento, momentos de perturbação que, segundo ela, são naturais e inerentes ao desenvolvimento emocional precoce. Portanto, ao longo de todas as fases há crises e conflitos que podem ser, equivocadamente, interpretados como patologias, e sua observação é de grande valia para elucidar o funcionamento mental precoce (Pine, 2003). Segundo a autora, “em um estudo como o nosso aprende-se muito mais quando os elementos do processo estão com defeito” (Mahler, 1979/1982, p. 138). De acordo com Mahler, as perturbações inerentes ao desenvolvimento se diferenciam das patologias por serem transitórias, ou seja, mostrando que, emocionalmente, a criança ainda está imatura para a próxima fase. É por meio dos cuidados maternos que essas perturbações vão enfraquecendo e a fase subsequente pode ser adequadamente vivenciada.

Mahler et al. (1975/1977) destacaram dois momentos marcantes para a compreensão do conceito de crise, o primeiro dos quais é vivido na passagem da fase simbiótica para a de separação, e o segundo, na subfase de reaproximação. A autora acrescentou que o desenvolvimento típico, especificamente a fase de separação-individação, permite que a criança seja sucessivamente confrontada com situações de mínimas perdas de objeto, em contraponto ao temor patológico das grandes perdas objetais:

Parece ser um fato inerente à condição humana que nem mesmo a criança mais normalmente dotada, com uma mãe otimamente disponível, é capaz de superar o processo de separação individualização sem crises, sair incólume do esforço de reaproximação, e entrar na fase edipiana sem dificuldades de desenvolvimento. (Mahler et al., 1975/1977, p. 269)

Embora não sejam patológicos, esses momentos de vulnerabilidade representam um sinal de perigo no desenvolvimento devido ao aumento significativo de tensão e acúmulo de catexia, o que potencializa a ocorrência de traumas. Mahler et al. (1975/1977) apontaram que, quando uma dessas fases de vulnerabilidade não recebe a devida atenção por parte do cuidador, ali pode se estabelecer um ponto de defesa neurótica. Como consequência, sempre que a criança for exposta a situações semelhantes, como a separação, ela terá um comportamento exacerbado, bem além do que se espera como resposta saudável. Também pode ocorrer do ego rudimentar da criança precisar se adaptar a situações a que ainda não é capaz, tendo que avançar no desenvolvimento das defesas antes de estar psicologicamente preparada para tal. A autora acreditava que tais situações podem também ser desencadeadoras de neuroses, pois exigem do aparato psíquico mais do que ele pode elaborar. Nesses casos, Mahler sugeriu que o embotamento afetivo seja um traço neurótico específico.

Uma mudança significativa que Mahler (1979/1982) propiciou ao meio psicanalítico, juntamente com Anna Freud (1936) e Lebovici (1973), foi o aumento da compreensão da neurose para além da teoria libidinal de Freud, incluindo as teorias estruturais e evolucionistas. A autora argumentou que:

[...] muitos dos dados empíricos de que dispomos revelam-nos que – enquanto o conceito de neurose infantil tem como protótipo o conflito intrapsíquico no seu estado mais intrincado: o complexo de Édipo – no desenvolvimento neurótico, por nós diariamente observado, existe muito dos períodos pré-falico e pré-edípico quando se estruturam formas cruciais de organização e reorganização. (Mahler, 1979/1982, p. 150)

Mahler (1979/1982) concebeu, então, os conflitos psíquicos como derivados da qualidade dos resíduos das primeiras fases do desenvolvimento psíquico, especialmente da integridade da relação de objeto na vivência da ansiedade de separação, no limite entre a fase simbiótica e de separação, e do ego rudi-

mentar, na subfase de reaproximação. A autora afirmou que, nessas situações, a criança pode lançar mão de mecanismos de defesa regressivos para negar veementemente a separação. Esses mecanismos de defesa, por estarem em fases desconectadas com a vivida pela criança, refletem uma inadaptação da resposta aos fatos experimentados.

Joffe e Sandler (1965) afirmaram ser vital para a qualidade psíquica da criança que, ao mesmo tempo em que ela se perceba separada, a mãe reafirme para ela essa condição de não mais fusionada, utilizando, cada vez mais, a comunicação verbal em vez da empatia pré-verbal. Os pais devem nesse sentido se apresentar ao filho com suas vontades e desejos individuais, inibindo gradualmente a condição de majestade do bebê (Freud, 1914/1967).

Sobre a condição borderline, Mahler et al. (1975/1977) observavam que a vivência insuficiente da separação e reaproximação conduz a criança para a ambivalência exacerbada, levando a defesas primitivas desorganizadas. Outro ponto é a falha nos circuitos de ilhas de memórias sensoriais dos objetos de gratificação. Essa falha ocorre ainda na fase de ambitendência, anterior à subfase de reaproximação, que se organiza, na mesma lógica da ambivalência, como uma resposta novamente borderline. Assim, a condição borderline resultaria da falha na passagem da condição de ambitendência para ambivalência, o que causaria uma fragmentação na constituição do *self*. Em termos comportamentais, a defesa neurótica parece resultar de uma incapacidade de estabelecer uma distância ótima e ideal entre o *self* e o mundo externo e objetal, mantendo-se no conflito entre

fundir-se com a representação do objeto bom, com a primitiva (na fantasia pelo menos) e alegre união com a mãe simbiótica, enquanto a organização borderline seria uma dificuldade de estabelecer uma integridade de *self* capaz de combater o pânico frente ao risco de reengolfamento (o que pode causar a perda da identidade autônoma do *self*) (Mahler, 1979a, p. 152).

Ainda, é importante considerar a estruturação da personalidade da mãe como responsável pelos cuidados ambientais que atuam na constituição dos eventos primitivos da personalidade da criança. Mahler (1979a) afirmou que uma mãe psicoticamente perturbada ou depressiva dificilmente estará disponível emocionalmente para traduzir e compreender as demandas do bebê. Assim, o bebê precisa estar apto a preencher a fantasia inconsciente da mãe para que ela possa se disponibilizar para ele.

Portanto, segundo Mahler (1979a), as crises inerentes ao desenvolvimento, mesmo sendo compreendidas como naturais, ainda que pareçam patológicas, mostram fenômenos e situações delicadas e frágeis, potentes na construção de defesas neuróticas (em se tratando do estabelecimento da confiança na distância ideal de reabastecimento) ou do estabelecimento da organização borderline (na confiança da passagem, da ambitendência para a vivência natural da ambivalência). O cuidador deve estar disponível emocionalmente para facilitar sua superação, pois, se não superadas, essas crises desencadeiam respostas prejudiciais ao desenvolvimento e aumentam o risco de neurose e quadros borderline.

## Psicose infantil

As pesquisas iniciais de Margaret Mahler nos Estados Unidos voltaram-se para as perturbações psíquicas e comportamentais de disfunções, que foram chamadas de psicóticas, comparadas com o desenvolvimento de crianças típicas. A partir da descrição do desenvolvimento psíquico precoce, Mahler (1979/1983) propôs dois tipos de apresentação clínica da psicose infantil: a *psicose autística* e a *psicose simbiótica*. A autora sustentou que o diagnóstico de psicose pode ser feito com precisão apenas depois da adolescência, como preconizavam os psiquiatras e psicanalistas (Mahler, 1952), cabendo ao termo *traço psicótico* denominar o estado antecipado de crianças com possibilidade dessa patologia.

Para Mahler (1979/1983), a psicose resultaria de um desenvolvimento emocional insatisfatório, no qual o processo de separação e individuação não é alcançado ou não é plenamente consolidado. As condições ambientais, e em especial a qualidade dos cuidados maternos, desempenhariam papel essencial nesse processo. A autora afirmou que a psicose acomete bebês e crianças pequenas somente em situações de psiquismos vulneráveis ou quando o ego rudimentar passa por situações de intenso desprazer e acúmulos graves de tensão, perdendo a capacidade de utilizar o objeto gratificador de maneira saudável. Dessa forma, as patologias resultariam de alguma falha no complexo mecanismo infantil de desenvolvimento. Entretanto, a partir da influência de Lauretta Bender (1942), Mahler não se restringiu a um único aspecto na explicação da etiologia das psicoses infantis, ampliando seus questionamentos para a consideração de fatores orgânicos relacionados à falha do mecanismo egóico.

Mahler considerou que as psicoses autística e simbiótica estão relacionadas à qualidade do estabelecimento da relação de objeto nas fases autística normal e simbiótica normal, respectivamente. Partindo de Freud (1923/2007), ela funda-

mentou seu argumento sobre a psicose na hipótese freudiana da atrofia do instinto de sobrevivência do recém-nascido e na constatação da imaturidade do bebê humano e sua consequente dependência quase absoluta de um cuidador.

Segundo a autora, na psicose autística, a criança se apresenta como se jamais tivesse percebido a mãe como um objeto emocionalmente representativo. Já na psicose simbiótica, há a permanência da relação simbiótica mãe-bebê, a permanência da condição fusionada, mantendo-se o sentimento oceânico descrito por Freud (1930/1996). Assim, nessa patologia, a criança funde sua própria imagem a imagem mental rudimentar que tem da mãe, permanecendo numa condição indiferenciada, que precede a ansiedade de separação. No desenvolvimento normal, a frustração advinda da mãe impulsiona a criança a perceber a existência de algo para além do narcisismo primário, o que contribui para sua sobrevivência. Isso faz com que ela inicie o movimento de separação da mãe e de busca da sua individualidade, como foi comentado anteriormente. No entanto, a falha ou o não estabelecimento desse processo poderia conduzir a uma psicose.

Mahler (1970) admitiu que a psicose infantil consiste numa condição de regressão emocional às fases primitivas do desenvolvimento ou de fixação devido às intensas quantidades de catexia sem escoamento. Dessa forma, a autora reafirmou as opiniões de Balint (1968/2014) e Anna Freud (1936) de que a regressão seria o mecanismo de defesa mais importante do funcionamento psíquico, seguido pelo recalçamento.

Segundo Mahler (1952), no início do curso dos traços psicóticos, é possível fazer uma clara distinção entre as duas patologias, a autística e a simbiótica. Entretanto, com o passar do tempo, os quadros tendem a se sobrepor, com maior prevalência de quadros mistos. De acordo com Mahler (1952), é a partir dos três anos que os comportamentos psicóticos começam a ser mais bem percebidos, atingindo seu ápice aos quatro anos. Afirmou que “do terceiro ano em diante a crescente discrepância entre o grau de maturação das funções parciais do ego e o atraso da individuação evolutiva faz com que se fragmente o frágil ego dessas crianças” (Mahler, 1952, p. 298).

A autora comentou que dificilmente as crianças com psicose simbiótica apresentam comportamentos perturbados ou desviantes no primeiro ano de vida, exceto em momentos de separação (sono, ansiedade de separação, treino de afastamento). Entretanto, podem apresentar hipersensibilidade e pouca capacidade de tolerar a frustração, numa tentativa de permanência na relação onipotente que estabeleceu com a figura materna. As maiores perturbações acontecem, então, com a maturação do ego. À medida que a criança passa a ter maior controle da situação de separação (andar livre em posição ereta, por exemplo), o risco do rom-

pimento da membrana simbiótica faz o ego reagir com acessos de pânico, o que pode repercutir, mais adiante, numa potencialização do risco no conflito edípico.

Portanto, em síntese, para Mahler, o bebê nasce inacabado do ponto de vista neurobiológico e psíquico, necessitando estabelecer contato com um cuidador para que sua sobrevivência seja garantida. Essa relação garante à criança sair da resposta meramente instintual e reflexa para uma resposta intencional e social. Se essa relação com o cuidador for insuficiente para fazer o bebê crescer em seu contato com o meio ambiente externo, ou se o bebê esgotar suas possibilidades de troca, sendo sempre frustrado, pode ocorrer uma regressão ao funcionamento confortável anterior. Essa regressão caracterizaria a economia psíquica do funcionamento psicótico. Segundo a autora, há em todo bebê recém-nascido uma tendência à vida vegetativa esplâncnica e a comportamentos de semiestupor, característicos da vida intrauterina (Mahler, 1952).

Mahler (1979/1983) estabeleceu uma diferenciação importante entre o que chama de *autismo primário* e *autismo secundário*. O primeiro consiste numa perturbação precoce que atinge a capacidade da criança de diferenciar entre o mundo interno e o externo, entre o animado humano e o inanimado. Na fase autística, o bebê não consegue diferenciar entre o meio externo e interno. Ele não é capaz de distinguir se o alívio de suas necessidades básicas foi produzido por ele mesmo ou por algum objeto externo. Para ele somente é possível registrar, em forma de ilhas de memória, as experiências agradáveis e as desagradáveis (Mahler, 1955). Quando o desprazer se sobrepõe ao prazer, por qualquer motivo (falta de objeto específico, necessidade de gasto energético para manter as barreiras contra estímulos externos, excesso de desconforto endógeno por dor), a homeostase inicial é prejudicada, interferindo na qualidade do estabelecimento das relações objetais. Isso pode produzir uma falha na apreensão da *Gestalt* materna, uma vez que a libido não segue seu curso de desenvolvimento.

O autismo secundário, por sua vez, poderia acontecer na psicose simbiótica, consistindo numa regressão psíquica da criança psicótica simbiótica que, em situação de pânico, passa a funcionar tal qual em uma ostra autística (Mahler, 1955). Nessa condição, a criança está em busca novamente do sentimento oceânico protetor, pois o ego não suporta a experiência de um segundo nascimento, o nascimento psicológico. Assim, muitas vezes, ela reage regressivamente ao contato, necessitando do teste de realidade do olfato e do paladar, aspectos bem rudimentares do campo sensorio perceptivo, para reconhecer os objetos.

No caso da psicose simbiótica, seu aparecimento depende de que a criança esteja experienciando a relação de objeto. Mesmo que ela avance na idade além da fase simbiótica, “durante o processo de regressão-desorganização da psicose sim-

biótica todos esses estágios precoces tornam-se novamente dominantes” (Mahler, 1955, p. 199). Em casos mais graves, o bebê pode novamente se perceber como uma unidade corporal com a mãe, percebendo a si mesmo a partir das percepções que a mãe tem de si mesma, como descrito no autismo secundário.

O que a teoria de Mahler mostrou sobre a psicose simbiótica é que a subfase de diferenciação é uma etapa que a criança psicótica chega a tangenciar e, em alguns casos, atingir. Entretanto, sua angústia diante da separação é de tal forma intensa, que ela regride ao estado de indiferenciação ou de propriocepção, apontando, evidentemente, para uma alienação da realidade (Mahler, 1952). Em termos de comportamento, as crianças psicóticas simbióticas podem apresentar “agitadas explosões de temperamento de tipo catatônico e comportamentos provocados pelo pânico dominam o quadro; seguem-se o critério de realidade bizarramente distorcido e as tentativas alucinatórias de restituição” (Mahler, 1952, p. 298). Estariam presentes também alterações na fala.

Para Mahler (1979/1983), então, a psicose resulta de um desenvolvimento emocional insatisfatório, no qual o estabelecimento da relação objetal e da diferenciação, que culmina na separação e individuação, não é alcançado, ou não é plenamente consolidado. Segundo a autora (1979/1983),

do ponto de vista genético, dinâmico e estrutural, a dificuldade suprema – aparentemente fundamental – está em que o bebê psicótico não é capaz de utilizar-se do ego externo da mãe para a estruturação de seu próprio ego rudimentar em rápido desenvolvimento e, por esta razão, é muito vulnerável (Mahler, 1979/1983, p. 46).

## Técnica tripartite

A técnica tripartite proposta por Mahler et al. (1975/1977) veio de encontro às práticas psicanalíticas infantis americanas do século XX, a saber, o atendimento em grupo e dividido por quadros nosográficos. Não convencida de que esse método seria o melhor para os casos específicos de psicose, e tendo mais tarde percebido que também não seria a melhor indicação para o tratamento das neuroses infantis, Mahler propôs uma técnica de atendimento conjunto, mas não em grupo.

A partir de uma orientação denominada *esquema triplíce* (criança, mãe e terapeuta) (Mahler et al., 1975/1977, p. 26), ou tripartite, a técnica pretendia ob-

servar a interação da unidade mãe-bebê/criança, com o objetivo de compreender qual dinâmica dessa relação influencia diretamente a estruturação psicopatológica da criança pequena. A técnica tripartite visava também intervir tecnicamente nos quadros patológicos. Segundo Mahler (1979/1983), as formas de tratamento que justificam a escolha do esquema tríplice no Master Children's referem-se aos seguintes fatos:

[...] tínhamos à nossa disposição, e a princípio não pudemos deixar de utilizá-los, os métodos de abordagem empregados nas instituições convencionais para o tratamento de crianças psicóticas, todos requerendo a exposição da criança pré-escolar psicótica a situações de grupo. Nossa experiência com esses métodos convenceu-nos serem prejudiciais os esforços prematuros em expor tais crianças a situações de grupo, pois isto interferia com a experiência simbiótica corretiva, ou a diluía, mesmo na enfermaria terapêutica mais cuidadosamente planejada. Não somente o progresso era impedido como, em muitos casos, houve efeitos traumáticos prejudiciais. (Mahler, 1979/1983, p. 93)

Pine e Furer (1963), colaboradores direto de Mahler em suas pesquisas e intervenções, comentaram sobre o diferencial da pesquisa observacional clínica desenvolvida no Master Children Center. Segundo os autores, o método tripartite permite observar a relação mãe-bebê ocorrendo em tempo real, diferentemente do que se passa nas interpretações dos conteúdos obtidos por entrevistas com pais e cuidadores. Inovadora nos anos 1950, atualmente essa é uma técnica muito utilizada em atendimentos na clínica com bebês, especialmente após os estudos de Winnicott e de psicanalistas franceses pós-lacanianos.

Mahler (1971) esclareceu que alguns fenômenos devem ser observados pelos pesquisadores, psiquiatras e psicanalistas. Primeiro, deve-se considerar a relação do bebê no berçário com os objetos inanimados que estão a serviço da ligação com o ambiente familiar, ou seja, com os objetos que parecem exercer um papel de objeto transicional para a criança. Esse ambiente, com os objetos inanimados, deve ser reproduzido sempre que a criança estiver em situação terapêutica. Segundo, deve-se observar a resposta da criança, especialmente na fase de ansiedade de separação, ao *leitmotif*, ao carregar e ao aninhar-se no colo animado do adulto. Ela aponta que é comum, em crianças psicóticas, a predileção e entrega corporal ao contato com objetos sem vida, enquanto, nas neuróticas, é evidente uma resposta exacerbada e agressiva ao contato com o colo materno. Terceiro, avalia-se a quali-

dade da expectativa confiante (Benedek, 1938), ou seja, a qualidade da confiança no adulto familiar e no não familiar, o que pode mostrar a qualidade da relação com os cuidados maternos; se ótima ou se insuficiente perante estranhos ou na ausência de conhecidos.

Mahler (1971) comentou que, com crianças neuróticas, a técnica corretiva da relação materna deveria seguir para o restabelecimento da confiança na reaproximação, tendo em vista reduzir respostas exacerbadas, refazendo a maternagem supostamente desconfiada. O foco primordial da intervenção técnica deveria ser o estabelecimento da confiança na reaproximação e da distância ideal, a fim de possibilitar uma integração do ego. Era comum fazer intervalos breves de ausência materna da sala terapêutica para testes reais de afastamento e reaproximação, o que era facilitado pelo espaço físico do Master Children Center. Entretanto, a autora advertiu que tal conduta somente deve ser seguida quando o estado de confiança no analista já for suficientemente bom para suportar o movimento de ausência da mãe. Mahler (1971) apresentou um caso em que a criança neurótica não suportava a experiência de separação, reagindo com desorientação quando se machucava e não tinha a figura materna fisicamente próxima.

Com crianças borderline o caminho terapêutico consiste em refazer a condição da mãe boa, minimizando as respostas de clivagem e cisão do mundo objetal para que a criança pudesse avançar, mesmo que de maneira frágil, no percurso da individuação. Pretendia-se resgatar a sensação ambivalente normal de ser separado e ser reengolfado novamente, a qual permaneceria com a criança durante toda a vida. A autora alertou que, mesmo com todo o esforço terapêutico, nenhuma condição analítica é capaz de remontar à vivência traumática da criança nos momentos de alta intensidade de catexia da fase pré-verbal. Entretanto, especialmente para quadros borderline, é indicado que o analista seja posto no lugar transferencial da função materna e funcione em *acting-out* com a criança, reproduzindo o mais proximamente possível situações vividas ao longo do desenvolvimento normal.

Mahler (1979a) afirmou que o pai pré-edípico é uma pessoa importante na técnica com a criança neurótica com dificuldade de restabelecer a condição de mãe boa após a separação. A autora considerou que o pai deve entrar na técnica tripartite como o terceiro a acolher a criança, de modo a amenizar um pouco a quantidade de excitação desorganizada e desproporcional, operando como um neutralizador e organizador psíquico.

Por outro lado, na psicose, é necessária uma distinção do quadro predominante, porque o direcionamento da intervenção segue cursos diferentes. No caso da psicose autística, a criança é mais intolerante ao contato humano, reagindo

com agressividade e embotamento afetivo e fechando-se ao contato visual e ao toque. Assim, Mahler propôs que a criança fosse retirada de sua concha autística por meio de músicas, objetos inanimados, movimentos rítmicos, estimulação dos órgãos dos sentidos (necessariamente prazerosos) e pouco toque na superfície corporal (Mahler, 1952). Já na psicose simbiótica, a criança precisa ir gradativamente se percebendo diferenciada, separada. É necessário que um adulto esteja disponível para o suporte emocional nesse lento movimento de separação, pois a angústia de aniquilamento está muito presente. Essa abordagem terapêutica, segundo a autora, deve ser tomada com muita cautela, para não fragmentar ainda mais o ego simbiótico frágil (Mahler, 1952).

No caso de crianças psicóticas, a primeira recomendação é sua retirada dos trabalhos em grupo. Mahler et al. (1975/1977) percebiam que a desorganização da criança psicótica no grupo é maior do que a da criança neurótica. Na neurose, é preciso buscar uma relação adequada para o estabelecimento de uma relação saudável com o objeto, enquanto na psicose, deve-se buscar condições saudáveis de separação do objeto, e o grupo pode agir como farol orientador desse rompimento simbiótico.

Mahler (1960) observou que a exposição das crianças psicóticas à angústia da convivência em grupos era nociva ao objetivo de estabelecimento de relação simbiótica. Era preciso proteger a criança psicótica numa simbiose corretiva. O grupo tendia a causar pânico nessas crianças, muitas vezes dificultando a evolução do tratamento e, em alguns casos, causando efeitos traumáticos e piora do quadro clínico. Entretanto, a inserção da criança psicótica no grupo não foi negada pela autora. Mahler considerava que somente seria prudente quando a criança já estivesse nesta simbiose corretiva, sem risco severo de regressão. Segundo a autora, a respeito da técnica tripartite, a presença da mãe nos atendimentos era muito bem tolerada pela criança, mostrando, inclusive, sinais de progresso na condução do tratamento quando a criança a procurava, em vez de ir atrás do terapeuta (Mahler, 1960).

Outro fator que impulsiona o atendimento tripartite é a possibilidade de a mãe reconhecer a comunicação não verbal da criança, o que é mais difícil no grupo. As trocas entre terapeuta e mãe trazem benefícios a esta, que se sente como parte do processo, enquanto para o terapeuta pode ocorrer a diminuição do campo da fantasia sobre a produção da criança. Para a criança, a técnica tripartite pode operar substituições maternas na figura do terapeuta. Mahler (1979/1983) apontou que, além das contribuições na tradução das comunicações não verbais da criança, a mãe acaba sendo encorajada a ver seu filho em outras relações ao lado do terapeuta, aumentando a condição de gratificação na maternidade. A autora

recomendou que na psicose, os atendimentos aconteçam de quatro a cinco vezes por semana, funcionando em esquemas tripartite (analista, criança e mãe), ou em duplas (criança e terapeuta, criança e mãe, sendo observados pelo terapeuta, e mãe e terapeuta).

Nos quadros de psicose autística, o método tripartite trabalhava, inicialmente, na ausência da figura materna, até que o terapeuta conseguisse estabelecer com a criança uma experiência simbiótica favorável ao desenvolvimento. A retirada da mãe, especificamente na psicose autística, visava diminuir a inatividade emocional da criança frente ao conjunto de estímulo sensorial *mãe*. Com o avanço na qualidade da relação objetal com o analista, a mãe era integrada ao atendimento. Mahler apontou (1979/1983), entretanto, a importância da disponibilidade materna, quando solicitada.

Enquanto a criança estava sendo atendida pelo terapeuta de forma individual, uma vez por semana, seja no caso de psicose ou neurose, a mãe era atendida pelo psiquiatra e pelo assistente social. O psiquiatra buscava propiciar a escuta das suas inquietações psíquicas e da sua relação com o filho, enquanto a escuta do assistente social era direcionada para as questões socioeconômicas da família. Em outro dia, a mãe observava, atrás de um espelho, a terapia do filho com o psiquiatra responsável pelo caso, bem como também participava da reunião clínica semanal com os profissionais envolvidos. Mahler (1960) afirmou que a presença da mãe nos atendimentos reduzia a sensação derrotista da família na educação, especialmente, da criança psicótica. Dessa forma, cada melhora observada e apontada pelo terapeuta produzia um efeito de alívio e reabastecimento nos cuidadores.

Nas psicoses simbióticas, o analista buscava estabelecer uma relação tão forte com a criança quanto aquela com a mãe. Para isso, atuava transferencialmente como função materna, sendo tradutor do corpo orgânico e das demandas não verbais. A autora enfatizou a importância de não ocorrerem trocas de terapeutas no tratamento da psicose simbiótica, para não interferir na confiança básica que se buscava restabelecer na criança. Na patologia simbiótica, então, deviam-se desenvolver, gradualmente, substitutos que conseguissem inibir reações regressivas quando em situação de pânico e ansiedade. Primeiramente, a criança precisava constituir, ainda que de maneira sutil, algum nível de diferenciação. Para isso, ela tomava os adultos como identificação tal qual uma pele psíquica, ou como reação adesiva, fenômeno descrito por Anzieu (1985), mas que parece fazer muito sentido com a teoria de Mahler. Dessa forma, a criança poderia experimentar estar separada da órbita simbiótica materna, pois ainda manteria uma certa unidade com outro adulto.

Sobre a possibilidade de melhora do quadro psicótico, Mahler (1979/1983) dizia que alguns casos estavam propensos a evoluir para uma neurose infantil, mas deixando uma vulnerabilidade psíquica significativa, ou seja, haveria sempre a possibilidade de uma regressão a uma defesa autística ou simbiótica. Em outros casos, a psicose seria de tal forma severa que o tratamento teria como objetivo apenas estabelecer na criança um nível satisfatório de relação social.

Por fim, a partir do método tripartite, o refúgio da criança psicótica tende a diminuir, pois o *setting*, supostamente protegido, possibilita à criança refazer suas relações corretivas com a mãe e com substitutos, no caso o analista. Dessa forma, “a criança é levada a descobrir os limites do seu *self* e a experimentar a si própria como entidade separada em seu ambiente” (Mahler, 1960, p. 326). Isto se deve ao fato de que é somente na relação com o objeto de amor e da catexia neutralizada que o desenvolvimento emocional saudável e a estruturação psíquica são possíveis. Conforme Mahler, “organismo algum pode viver num vácuo e ser humano algum pode viver num estado sem objeto” (Mahler, 1960, p. 552).

## Considerações finais

Mahler desenvolveu uma ampla pesquisa observacional clínica com crianças e suas famílias, originando uma densa teoria sobre o nascimento psicológico infantil. A autora desenvolveu teorias sobre o desenvolvimento psíquico normal, ou seja, típico e esperado, as crises naturais do desenvolvimento e as psicoses infantis. Sua teoria esclareceu que as crises do desenvolvimento, embora sejam inerentes e naturais, podem, quando insatisfatoriamente vivenciadas, gerar quadros e patologia *borderline*. Por volta dos anos 1950, surgiram suas publicações mais significativas sobre as psicoses, nas quais a pesquisadora propôs a existência de dois tipos de tal patologia: a autística e a simbiótica.

Além da descrição pormenorizada do desenvolvimento infantil, Mahler e seus colaboradores, Manuel Furer, Fred Pine e Ani Bergman, propuseram uma inovadora técnica de atendimento, denominada tripartite. Contrariando a tendência de atendimentos em grupo da época, os autores inauguraram um espaço analítico conjunto e compartilhado entre criança, mãe e analista. Com técnicas específicas e caminhos terapêuticos distintos, a técnica tripartite permitia intervir nos quadros de neurose, *borderline* e psicose infantis.

Mahler mostrou que no trabalho com crianças pré-verbais há a possibilidade de interpretação e intervenção, a partir da observação do corpo em movimento. Segundo ela, a observação de fenômenos motores, cinestésicos e gestuais

de todo o corpo permitia a inferência do que acontecia no interior da criança, pois eles consistem nos correlatos dos eventos intrapsíquicos. Assim, o corpo do bebê é sua maior fonte de comunicação e expressão das descargas e das defesas, fornecendo um substituto à comunicação verbal.

Em síntese, o trabalho de Margaret Mahler se destaca na história da psicanálise de crianças, tanto pelo conhecimento que traz sobre o desenvolvimento mental precoce, como por sua inovadora proposta de intervenção. A técnica tripartite, além de consistir num instrumento terapêutico de grande valia, é uma fonte de observações riquíssima, que permite expandir o campo de investigação da psicanálise.

Contudo, embora a teoria de Mahler traga uma grande contribuição para áreas como a psicanálise, a psicologia e a pedagogia, ela é pouco difundida e utilizada. Atualmente, há uma proliferação de diagnósticos e medicalização de crianças, muitas vezes realizados de forma equivocada. Tais situações poderiam ser evitadas se as fases do desenvolvimento infantil fossem mais bem conhecidas, respeitadas e acolhidas. Fenômenos naturais do desenvolvimento precisam ser percebidos como etapas fundamentais a serem vivenciadas, e não como problemas a serem diagnosticados. Dessa forma, uma leitura atualizada das propostas de Mahler, de sua teoria e técnica de intervenção tem muito a contribuir para a compreensão do desenvolvimento infantil, para o tratamento de crianças e para a prevenção de transtornos mentais.

## Referências

- Anzieu, D. (1985). *Le moi-peau*. Dunod.
- Balint, M. (1968/2014). *A falha básica: Aspectos terapêuticos da regressão* (2ª ed.). Zagadoni.
- Bender, L. (1942). Childhood schizophrenia. *The Nervous Child*, 1, 138-140.
- Benedek, T. (1938). Adaptation to reality in early infancy. *The Psychoanalytic Quarterly*, 7(2), 200-215. <https://doi.org/10.1080/21674086.1938.11925348>
- Bergman, A.; Harpaz-Rotem, I. (2004). Revisiting rapprochement in the light of contemporary developmental theories. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52(2), 555-569. <https://doi.org/10.1177/00030651040520020301>
- Bond, A. H. (2008). *Margaret Mahler: A biography of the psychoanalyst*. McFarland.
- Coates, S. W. (2004). John Bowlby and Margaret S. Mahler: Their lives and theories. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52(2), 571-601. <https://doi.org/10.1177/00030651040520020601>
- Freud, A. (1936). *The ego and its mechanisms of defense*. Hogarth.

- Freud, A. (1963). The concept of developmental lines. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 18(1), 245-266. <https://doi.org/10.1080/00797308.1963.11822930>
- Freud, S. (1895/1950) Project for a scientific psychology. In: *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Org. J. Strachey), vol. 1. Hogarth.
- Freud, S. (1914/1967). On narcissism: An introduction. In: *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Org. J. Strachey), vol. 14. Hogarth.
- Freud, S. (1923/2007). O eu e o id (trad. L. A. Hanns). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. 3. Imago.
- Freud, S. (1930/1996). O mal-estar na civilização. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. 21. Imago.
- Joffe, W. G.; Sandler, J. (1965). Notes on pain, depression, and individuation. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 20(1), 394-424. <https://doi.org/10.1080/00797308.1965.11823243>
- Lebovici, S. (1973). Current trends in infantile neurosis. In: *Meeting of the Association for Child Psychoanalysis*, July 1973, Paris.
- Mahler, M. S. (1952). On child psychosis and schizophrenia: Autistic and symbiotic infantile psychoses. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 7(1), 286-305. <https://doi.org/10.1080/00797308.1952.11823164>
- Mahler, M. S. (1955). Discussion of papers by Kanner and Eisenberg, Despert, Lourie. In: P. H. Hoch & J. Zubin (Eds.), *Psychopathology of Childhood*. Grune & Stratton.
- Mahler, M. S. (1960). Perceptual de-differentiation and psychotic 'object relationship'. *International Journal of Psychoanalysis*, 41, 548-553. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13765388/>
- Mahler, M. S. (1970). *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation*. International Universities Press.
- Mahler, M. S. (1971). A study of the separation-individuation process, And its possible application to borderline phenomena in the psychoanalytic situation. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 26(1), 403-424. <https://doi.org/10.1080/00797308.1971.11822279>
- Mahler, M. S. (1972a). On the first three subphases of the separation-individuation process. *International Journal of Psychoanalysis*, 53, 333-338. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4499978/>
- Mahler, M. S. (1972b). Rapprochement subphase of the separation-individuation process. *The Psychoanalytic Quarterly*, 41(4), 487-506. <https://doi.org/10.1080/21674086.1972.11926608>
- Mahler, M. S. (1979a). *The selected papers of Margaret S. Mahler*, vol. 2: Separation-individuation. Jason Aronson.
- Mahler, M. S. (1979/1982). *O processo de separação-individuação*. Artes Médicas.
- Mahler, M. S. (1979/1983). *As psicoses infantis e outros estudos*. Artes Médicas.
- Mahler, M. S.; Gosliner, B. J. (1955). On symbiotic child psychosis: Genetic, dynamic and restitutive aspects. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 10(1), 195-212. <https://doi.org/10.1080/00797308.1955.11822556>

- Mahler, M. S.; Pine, F.; Bergman, A. (1975/1977). *O nascimento psicológico da criança: Simbiose e individuação*. Zahar.
- Piaget, J. (1937/1954). *The construction of reliability in the child*. Basic Books.
- Pine, F. (2003). Mahler's concept of 'symbiosis' and separation-individuation: Revisited, reevaluated, refined. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52(2), 511-533. <https://doi.org/10.1177/00030651040520021001>
- Pine, F.; Furer, M. (1963). Studies of the separation-individuation phase: A methodological overview. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 18(1), 325-342. <https://doi.org/10.1080/00797308.1963.11822934>
- Ribeiro, A.; Caropreso, F. (2018). Pesquisa em psicanálise com bebês e crianças pequenas: O que Margaret Mahler nos deixou como modelo. *Revista Mental*, 12(22), 18-34. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272018000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272018000100003)
- Spitz, R. (1965). *The first year of life: A psychoanalytic study of normal and deviant development of object relations*. International Universities Press.
- Stepansky, P. E. (1988). *The memoirs of Margaret S. Mahler*. Free Press.
- Teodoro, M. L. (2016). *Margaret Schönberger Mahler*. FEBRAPSI. <https://febrapsi.org/publicacoes/biografias/margaret-schonberger-mahler/>
- Wolff, P. H. (1959). Observations on newborn infants. *Psychosomatic Medicine*, 21(2), 110-118. <https://doi.org/10.1097/00006842-195903000-00004>

Recebido em 20 de abril de 2023

Aceito para publicação em 29 de janeiro de 2024