



A RECUSA DO AMPARO: DEFENSIVIDADE E MEDO DA DEPENDÊNCIA

The refusal of support: defensiveness and fear of dependence

Filipe Pereira Vieira¹

RESUMO

Objetivo: Este artigo busca discutir, sob a perspectiva winniciottiana, os mecanismos psíquicos envolvidos na recusa do amparo, especialmente a negação da necessidade de sustentação emocional. Analisa-se como essa postura pode funcionar como defesa contra a dependência e a frustração, comprometendo, assim, a capacidade de se vulnerabilizar e estabelecer vínculos verdadeiros. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo teórico-clínico que articula contribuições da literatura psicanalítica, com ênfase nas noções de retraimento, desintegração ativa e ilusão de onipotência, comumente observadas em pacientes esquizoides, à análise de uma vinheta clínica. O referencial central apoia-se na obra de D. W. Winnicott, em interlocução com autores contemporâneos. **Resultados:** Observa-se que, ao negar a própria necessidade emocional, o indivíduo constrói um território de aparente autonomia que, embora o proteja da dependência objetal, também o isola, impossibilitando o acolhimento afetivo. A defensividade, nesse contexto, evidencia-se como um escudo contra o desamparo, mas resulta em empobrecimento dos laços interpessoais e em sofrimento psíquico crônico. **Conclusão:** A recusa do amparo revela-se como um mecanismo de defesa que, ao tentar garantir sobrevivência emocional, acaba por comprometer os laços objetais. Conclui-se, então, que a compreensão dessas defesas pode permitir ao analista sustentar um espaço em que o sujeito, em primeira pessoa, possa se arriscar a depender sem colapsar.

Palavras-chave: Psicanálise. Winnicott. Dependência. Clínica. Esquizoidia.

ABSTRACT

Objective: This article aims to discuss, from a Winnicottian perspective, the psychic mechanisms involved in the refusal of emotional support, particularly the denial of the need for emotional holding. It examines how this stance may

¹ Psicanalista e psicólogo. Mestre e doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP. Professor universitário. Autor de diversos livros e artigos científicos.

function as a defence against dependency and frustration, thereby compromising the capacity to become vulnerable and to form genuine bonds. **Materials and Methods:** This is a theoretical-clinical study that draws on psychoanalytic literature, with emphasis on the notions of withdrawal, active disintegration, and the illusion of omnipotence, commonly observed in schizoid patients, in conjunction with the analysis of a clinical vignette. The primary theoretical framework is grounded in the work of D. W. Winnicott, in dialogue with contemporary authors. **Results:** The findings suggest that, by denying emotional needs, the individual constructs a territory of apparent autonomy which, although protective against object dependence, also leads to isolation and hinders emotional containment. In this context, defensiveness emerges as a shield against helplessness yet results in impoverished interpersonal bonds and chronic psychic suffering. **Conclusion:** The refusal of support is revealed as a defence mechanism that, while aiming to secure emotional survival, ultimately undermines the development of object relations. It is concluded that understanding such defences may enable the analyst to sustain a space in which the subject, in first person, can take the risk of depending without collapsing.

Keywords: Psychoanalysis. Winnicott. Dependency. Clinical practice. Schizoid organisation.

INTRODUÇÃO

Quem disse que precisar dos outros é sempre uma fraqueza? É verdade que, diante de certas desilusões, tornamo-nos mais cautelosos – algumas delas, inclusive, nos ensinam coisas com uma dureza que a vida não deveria ter. Porém, o problema acontece quando o desejo de “não precisar de ninguém” se transforma numa espécie de fortaleza: num escudo que nos protege contra decepções, mas, paradoxalmente, nos afasta das relações afetivas.

Diante disso, penso que o grande desafio consiste em encontrar um ponto de equilíbrio entre esses dois funcionamentos extremos. De um lado, o risco de se apagar em relações de total dependência; de outro, o perigo de se isolar numa fantasia de autossuficiência, que recusa qualquer necessidade de amparo. Entre esses polos, é preciso construir um caminho possível, no qual o sujeito possa depender sem se perder – e sustentar a própria presença sem se fechar. Afinal, como nos lembra a experiência clínica, “querer precisar” é, também,

A recusa do amparo: defensividade e medo da dependência

uma forma de se abrir ao vínculo, de reconhecer o valor do afeto e da troca, e de afirmar que o humano só se constitui, verdadeiramente, nos encontros.

Isso posto, considero importante levantar algumas questões norteadoras para iniciar a nossa discussão: 1) Por que temos receio de nos abrir ao novo – seja um vínculo amoroso, uma amizade ou uma experiência profissional? 2) Por que “recuar” nos parece o passo mais acertado diante da incerteza?

Na intenção de esboçar algumas respostas, recorro à teoria do desenvolvimento emocional proposta pelo psicanalista e pediatra inglês D. W. Winnicott (1896-1971). Meu objetivo, assim, é o de investigar em que medida as experiências relacionais mais primitivas influenciam a nossa capacidade de estabelecer vínculos ou, ao contrário, nos levam a um fechamento defensivo, por vezes marcado por um isolamento que adquire contornos patológicos.

Como estratégia metodológica, compartilho fragmentos de um caso clínico que dialogam com as hipóteses aqui levantadas. Naturalmente, um caso não pretende – e nem poderia – servir de base para generalizações sobre a vida psíquica em sua dimensão social. No entanto, sabemos também que o singular e o coletivo se entrelaçam numa dinâmica contínua. Afinal, como já apontava Freud (1921), “a psicologia individual é também, desde o início, psicologia social, num sentido ampliado, mas inteiramente justificado”.

O OUTRO QUE RESISTE: A CRIAÇÃO DA ALTERIDADE NA RELAÇÃO OBJETAL

*Todos os cavalos do rei, todos os homens do rei
Não conseguiram me juntar de novo
Porque todos os meus inimigos começaram como amigos
Me ajuda a não soltar da sua mão*

*Eu fui a arqueira
Eu fui a presa
Quem seria capaz de me deixar, meu bem?*

Mas quem conseguaria ficar?

(Trecho da canção “The Archer”, de Taylor Swift, 2019)

Winnicott (1945/2021) propõe que, ao nascer, não temos quaisquer noções de tempo e de espaço. Habitamos uma vivência quase oceânica, sem saber quem somos – e menos ainda quem é o outro (Naffah Neto, 2023). Nos estágios iniciais da vida, portanto, não há, para o bebê, uma distinção entre realidade interna e externa. O que há é um “vir a ser” sustentado por uma “tendência inata à integração”. O bebê encontra-se imerso em uma realidade subjetivamente percebida, “que precisa ser resguardada com cuidado, uma vez que ele ainda não está preparado, em termos psíquicos, para enfrentar as adversidades do mundo externo” (Vieira, 2025, n.p.).

Essa tendência à integração é algo que ocorre – ou ao menos deveria ocorrer – de maneira natural. A partir da sua “ilusão primária de onipotência”, o bebê cria o objeto que está lá à espera de ser encontrado – eis aí um dos grandes paradoxos do pensamento winniciotiano (Almeida; Naffah Neto, 2021). Em outras palavras: por meio da sua realidade subjetivamente percebida, o bebê acredita ser o criador do mundo ao seu redor:

A “ilusão de onipotência” é um aspecto indispensável ao alicerce da criatividade. Winnicott (1988) exemplifica a sua formação por meio da seguinte experiência: ao sentir fome e chorar, o bebê “alucina” o seio e a mãe devotada o oferece; logo, o lactente acredita que criou o seio, vivenciando uma experiência de ilusão. (Almeida, 2023, n.p.)

Do ponto de vista do observador, o bebê chora e a mãe o acolhe. Contudo, Winnicott (1945/2021) considera que, sob a perspectiva do bebê, foi o seu próprio gesto (do bebê) que “invocou” a satisfação da sua necessidade.

À medida que essa experiência se repete, a criança passa, gradualmente, a “elaborar imaginativamente as suas funções corporais” – ou seja, ela começa a reconhecer sensações como fome, dor, frio etc. Se o ambiente oferecer uma adaptação suficientemente boa, essa continuidade de ser permitirá que o bebê descubra, a partir do seu gesto espontâneo, tanto o seu corpo quanto o mundo ao seu redor. Conforme salienta Naffah Neto:

[...] A elaboração imaginativa das funções corporais começa a *dar um sentido psíquico* às sensações fisiológicas geradas pela mamada (e que são prenunciadas pela presença do instinto), e o bebê vem a distinguir, gradativamente, sensações de pura saciedade fisiológica de sensações de prazer. É somente a partir desse sentido dado às funções corporais pela elaboração imaginativa que as experiências do bebê podem começar a ser armazenadas como *memória*, vindo a formar gradativamente uma história de vida. (2023, n.p., grifos nossos).

Para Winnicott, a elaboração imaginativa das funções corporais é o que confere um sentido psíquico inicial às sensações fisiológicas do lactente. Toda experiência vivida pelo infante precisa ser elaborada por sua psique para que possa ser sentida como própria². Vale ressaltar, também, que nos primeiros estágios da vida,

[...] a elaboração imaginativa é tão primitiva que apenas imprime um *sentido* geral de *suficiência* ou *insuficiência* às experiências corporais. Ou seja, uma sensação de saciedade ou não saciedade na amamentação; uma sensação de segurança ou insegurança no colo da mãe etc. É somente bem mais tarde, quando o bebê adquiriu maturidade para criar/descobrir a existência do mundo objetivo, que a fantasia pode ser criada como algo distinto da percepção. (Almeida; Naffah Neto, 2024, p. 19, grifos nossos).

Em síntese: durante o período de “dependência absoluta”, o bebê estabelece uma relação parcial com os objetos, criando-os e recriando-os conforme as suas necessidades, em consonância com sua ilusão de onipotência. Nesse estágio, não há ainda a percepção de que o objeto é distinto do Eu; isto é, o objeto é vivenciado como uma extensão do próprio bebê. Por volta dos seis meses de idade, com o advento da fase de “dependência relativa”, o infante ainda não reconhece objetivamente o mundo

² Para Winnicott, nas fases iniciais do desenvolvimento, o Id é vivido como algo externo ao Eu, pois o bebê ainda não possui uma organização psíquica suficientemente integrada para distinguir entre impulsos internos e estímulos vindos do ambiente. Nesse contexto, as excitações instintuais são sentidas como intrusões vindas de fora, ameaçando a coesão do self em formação. Essa experiência está diretamente relacionada à forma como a criança elabora imaginativamente suas funções corporais – como evacuar, urinar ou mamar – que, nesse estágio inicial, ainda não são vividas como pertencentes ao próprio corpo.

ao seu redor, mas já começa a construir alguma integração espaço-temporal que lhe permite, então, descobrir o ambiente como algo separado de si. Uma dessas descobertas é “o objeto transicional”; a primeira posse não-Eu do bebê. Nessa direção, Winnicott afirma:

É verdade que a ponta do cobertor (ou algo equivalente) simboliza um *objeto parcial*, como o seio. Ainda assim, o que importa não é tanto seu valor simbólico, mas sua concretude. O fato de não ser o seio (ou a mãe), ainda que seja real, é tão importante quanto o fato de representar o seio (ou a mãe). Quando o simbolismo é empregado, o bebê já consegue distinguir claramente fantasia e fato, objetos internos e externos, criatividade primária e percepção. Mas, de acordo com minha hipótese, o termo “objeto transicional” abre espaço para o processo de aceitação da diferença e da similaridade. Creio que seja necessário cunhar um termo para designar a origem temporal do simbolismo, um termo que descreva a jornada feita pelo bebê do puramente subjetivo ao objetivo; e me parece que o objeto transicional (ponta do cobertor etc.) é a parcela visível dessa jornada de progresso em direção à experiência. (Winnicott, 1971/2019, grifos nossos)

Grosso modo, o objeto transicional funciona como uma ponte entre a realidade subjetivamente percebida e a realidade objetivamente compartilhada. Ao utilizar um objeto concreto como representante simbólico do objeto primário – o seio materno ou a figura materna –, podemos dizer que o bebê já conquistou alguma capacidade de representação. Desse modo,

[...] O bebê começa a viver criativamente e a *usar objetos concretos* para mostrar-se criativo neles e com eles. Se o bebê não tem essa chance, não existirá uma área na qual possa brincar ou ter experiências culturais; dessa maneira, ele não terá ligação com sua herança cultural e não fará contribuições para o fundo cultural. (Winnicott, 1971/2019, n.p., grifos nossos).

Pois bem, é nesse momento do amadurecimento, denominado por Winnicott de estágio do “EU SOU”, que o infante passa a ter uma noção mais definida de si mesmo e do outro. A partir dessa diferenciação entre realidade interna e externa, conquista-se também a capacidade de fantasiar. A fantasia, aqui, se origina como uma expressão da vida psíquica e pode assumir tonalidades

A recusa do amparo: defensividade e medo da dependência

diversas: ora benignas e criativas, ora persecutórias e ameaçadoras. Tudo dependerá da qualidade dos cuidados ambientais que sustentam esse processo de individuação. Cito Almeida e Naffah Neto (2024, p. 16, grifos nossos):

Com o advento da *fase do uso do objeto* e a diferenciação entre realidade e fantasia que se processam mais adiante, essa região intermediária entre mundo interno e mundo externo, será, então, constituída pela *sobreposição entre fantasia e realidade*, formando a terceira área ou espaço potencial – responsável pela inserção do bebê no mundo da cultura e dos símbolos. É somente nessa dimensão, a saber, um funcionamento sobreposto à realidade, que a fantasia pode ocupar um lugar saudável na vida, na concepção de Winnicott. A fantasia constitui, ao mesmo tempo, uma forma de elaboração imaginativa tardia – ferramenta indispensável à unidade psicossomática humana – e um método de recriação e/ou reinvenção da realidade (funcionando sobreposta a ela).

Se tudo correr bem, o bebê começa a desenvolver uma maior consciência de si e do mundo ao seu redor, percebendo que é um Eu separado da mãe e que precisará se responsabilizar por suas projeções. Em outras palavras, não mais fusionado à mãe, o lactente agora deve responder pelos seus próprios impulsos. Inaugura-se, assim, um “ciclo benigno”, no qual a destrutividade dirigida ao objeto é seguida por um movimento de reparação. Esse processo, contudo, só se torna viável se o objeto – neste caso, a figura materna – sobreviver psíquica e fisicamente a essa destruição simbólica, permanecendo ali como uma presença contínua e confiável.

Com efeito, os objetos, antes percebidos de maneira parcial, passam a ser reconhecidos como objetos inteiros, dotados de existência própria e autonomia. É somente após atingir esse estágio de integração, que o indivíduo desenvolve a capacidade de distinguir entre realidade interna e realidade externa, reconhecendo a alteridade do outro e consolidando, assim, um mundo interno “consistente”.

A respeito de cada indivíduo que atingiu o *estágio de unidade* dotada de uma membrana limitadora e da noção de dentro e fora, é possível afirmar que existe para ele uma realidade interna, um mundo interior que pode ser rico ou pobre, *que pode estar em paz ou em estado de guerra*. (Winnicott, 1971/2019, n.p., grifos nossos).

Winnicott é enfático ao afirmar que após alcançar um estágio de unidade podemos estar “em paz ou em estado de guerra”. Tal afirmação pode, à primeira vista, causar estranhamento ao leitor, que se perguntará: o que exatamente significa essa possibilidade de paz ou conflito psíquico?

Acredito que, nesse ponto, podemos retomar a tese winnicottiana de que “o mundo interno pode ser vivido como rico ou empobrecido, em paz ou em estado de guerra”. Ora, de acordo com o que foi discutido até aqui, vimos que a qualidade do mundo interno está diretamente relacionada à experiência do bebê com seus respectivos objetos primários, particularmente no modo como eles respondem à sua agressividade e à sua necessidade de continuidade. Se houver sobrevivência por parte do objeto à destrutividade projetada sobre ele, o bebê pode seguir testando seus limites e, paulatinamente, engajando-se em movimentos de reparação.

Por outro lado, quando o ambiente cuidador é incapaz de sobreviver aos impulsos agressivos destrutivos do bebê, a experiência de destruição do objeto torna-se insuportável – lembremos que estamos nos referindo a um Eu ainda imaturo e fragilizado. Nesse cenário um tanto quanto desolador, a criança pode assumir a culpa pela suposta aniquilação do objeto, deslocando sua agressividade contra si mesma. Tais impulsos agressivos, agora internalizados, atormentam o sujeito como “assombrações” – transformando sua realidade psíquica num verdadeiro cenário de guerra. O resultado desse fenômeno pode ser o estabelecimento de um estado de vigilância constante, no qual o sujeito teme que os seus próprios gestos representem uma ameaça ao outro – e, por extensão, a si mesmo, já que a perda do objeto cuidador significaria o colapso do amparo necessário à sua continuidade de ser.

A recusa do amparo: defensividade e medo da dependência

Trata-se, portanto, de uma personalidade marcada por angústias paranoides, em que a ameaça de desamparo se mostra como uma presença constante na vida emocional do indivíduo.

Penso que essa incursão teórica dialoga diretamente com as questões levantadas na introdução deste artigo: o receio de nos abrirmos ao novo pode estar relacionado ao medo do desamparo. Melhor dizendo: de um desamparo que já foi vivido e experienciado.

Nesse sentido, ser relutante à dependência, como vimos anteriormente, pode ter uma raiz bastante primitiva: um “colapso”³ experimentado muito precocemente que não pôde ser “revertido” por meio da reparação. Contudo, embora o recuo possa funcionar como um mecanismo de defesa necessário em determinadas circunstâncias, ele também guarda um potencial patológico quando se torna uma forma crônica de evitação do vínculo. Não à toa, o próprio Winnicott afirma:

A maturidade individual implica movimento em direção à independência, mas não existe essa coisa chamada “independência”. Seria nocivo para a saúde o fato de um indivíduo ficar isolado a ponto de se sentir independente e invulnerável. Se essa pessoa está viva, sem dúvida há dependência! (1967/2021, n.p.)

³ “No texto ‘O medo do colapso e a vida não vivida’, Ogden (2023) estabelece um diálogo frutífero com o ensaio de Winnicott (1963/1994) ‘O medo do colapso (*breakdown*)’, ressaltando que é inerente à existência humana a persistência de partes da vida que não foram vividas, mas que clamam por integração para que o indivíduo possa se completar, tornando-se plenamente o que é. Ao reinterpretar o conceito de *breakdown* de Winnicott, Ogden aponta que a ruptura do vínculo entre mãe e bebê lança este último em uma condição extrema de desamparo, ameaçando sua própria existência. No entanto, Ogden adverte que essa condição não deve ser confundida com um surto psicótico, pois a psicose, na verdade, constitui uma defesa contra a experiência de ruptura inicial. Quando separado da mãe, o bebê recorre à defesa psicótica de desintegração como um meio paradoxal de escapar da agonia de não conseguir se organizar, o que pode levar a um estado de autoaniquilamento. Como o indivíduo, em sua infância, não possui a estrutura psíquica necessária para enfrentar a quebra do vínculo com a mãe, ele cresce com um medo do colapso, um colapso que já ocorreu, mas que não foi vivenciado de forma consciente. Ogden (2023) expande o pensamento winnicottiano ao propor que o que move o paciente a confrontar a fonte desse medo é a sensação de que partes essenciais de si estão ausentes e precisam ser encontradas para que ele possa se sentir completo: o que resta de sua vida é, de algum modo, uma vida não vivida” (Almeida; Naffah Neto, 2025, n.p.).

Por essa via, acredito que a letra da canção *The Archer*, de Taylor Swift, se conecta com a reflexão aqui proposta: ela aborda a tensão entre o anseio de ser visto e o impulso de desaparecer, que expressa, de modo particularmente tocante, o impasse de quem ainda não encontrou um “espaço interno” suficientemente confiável para sustentar a experiência de existir – condição para que o amor possa, de fato, advir.

UM BREVE RELATO CLÍNICO

André⁴, um homem de pouco mais de trinta anos, costumava chegar às sessões pontualmente, como quem parecia sempre cumprir um dever. Contudo, em nossos encontros, eu sentia que ele não estava verdadeiramente “presente”. Seu corpo ocupava a poltrona à minha frente enquanto seu olhar me atravessava – como se eu fosse translúcido, quase inexistente em sua percepção.

No início, André falava pouco. Quando o fazia, suas associações eram caracterizadas por tentativas bastante esforçadas de tentar se “fazer entender”. Cada palavra parecia ser minuciosamente examinada antes de ser proferida. Sempre que dizia algo que julgava impreciso, corrigia-se imediatamente, antes mesmo que eu pudesse notar. Era justamente essa prontidão em se autocorrigir que me fazia perceber que algo havia escapado ao seu controle.

André descrevia episódios do cotidiano com um discurso fragmentado, como se falasse da vida de alguém distante. Faltava implicação pessoal. Sua afetividade surgia de forma rarefeita, diluída em termos técnicos, diagnósticos que ele próprio propunha e longas descrições sobre a sua rotina em uma multinacional.

⁴ Alguns dados pessoais da paciente e outros detalhes do caso foram alterados para manter o sigilo ético.

Certa vez, André contou que seus sintomas de ansiedade se agravavam, sobretudo, na véspera de apresentações em público. Tais sintomas variavam: sudorese nas mãos, taquicardia e lapsos de memória em relação a conteúdos que ele dominava. Nesses momentos, dizia “travar”, como se uma parte sua se desligasse do corpo e observasse a “cena constrangedora” à distância. Ele se referia a esses episódios como uma “pane”, que, segundo sua própria explicação, resultava de uma falha de atenção. No entanto, ao escutá-lo, o que ele nomeava como distração parecia, na verdade, um estado de dissociação – uma forma de “não estar” que sugeria, a meu ver, uma desintegração no tempo e no espaço.

Em uma sessão, ele compartilhou: “Às vezes, quando fico sozinho, eu crio cenas na minha cabeça. Coisas boas. Pessoas que me entendem. Momentos em que eu sou admirado e desejado. Nessas fantasias, eu não tenho medo. Eu sou inteiro”. A pausa que se seguiu foi longa. Seus olhos marejaram, mas ele logo retornou ao seu típico estado de rigidez. Pigarreando, disse: “Mas depois volto para a vida real, e ela não tem nada disso. Só existe cobrança”.

As fantasias de André representavam, na minha opinião, engenhosas construções psíquicas – recursos internos que, na ausência de vínculos confiáveis, operavam como uma espécie de abrigo. Ou seja: protegido da exigência incessante do mundo externo, André podia enfim experimentar – ainda que em forma imaginária – a sensação de ser inteiro e digno de amor.

À medida que a confiança entre nós foi se estabelecendo, ele começou a compartilhar uma história de vida caracterizada pela presença de um ambiente emocionalmente instável – isto é, um contexto em que depender de alguém era confundido com fraqueza. Desde muito cedo, André aprendera a reagir com agilidade, como um self moldado para se adaptar. Seu receio de falar em público, ao contrário do que dizia, não me parecia medo de falhar, e sim de ser realmente visto. Havia ali o temor de se tornar acessível ao olhar do outro, de expor camadas de si que nem ele próprio conseguia alcançar. Como bem descreve Winnicott, tratava-se de “um sofisticado jogo de esconde-esconde em

que é uma alegria estar escondido, mas um desastre não ser encontrado” (1963/2022, n.p.).

Já nos momentos finais do tratamento, André disse: “Não sei se estou melhor. Mas sinto menos vergonha de estar aqui. Menos culpa por existir assim, meio quebrado”. Suas palavras me pareceram um gesto espontâneo – ou, talvez, um sinal de esperança. Um indício de que seu verdadeiro self começava, enfim, a aparecer.

Além disso, notei que ao longo do processo analítico, começaram a surgir delicadas “rachaduras” em suas rígidas defesas: uma frase escapando sem ensaio, um riso que resistia à contenção, uma memória infantil que irrompia sem aviso etc. Pouco a pouco, tornava-se possível entrever algo para além do “escudo protetor”.

Por fim, acredito que André pôde reconhecer que sua recusa em depender do outro não era apenas sinal de autonomia, mas expressão de uma ferida primitiva. A trincheira de isolamento que construíra ao longo da vida, embora o protegesse do desamparo, também o afastava da possibilidade de ser tocado pela beleza dos encontros humanos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tudo é interpretado em termos do amor e da ambivalência do indivíduo. O analista fica preparado para esperar um longo tempo até estar em posição de fazer exatamente esse tipo de trabalho.

(Winnicott, 1960/2022, n.p.)

O caso apresentado ilustra a complexidade dos mecanismos defensivos característicos das organizações esquizoides, especialmente aqueles que assumem as formas de retraimento, desintegração ativa e ilusão de onipotência.

Hoje, ao revisitar essa vinheta clínica, percebo que a postura frequentemente dissociada de André durante as sessões – o olhar perdido, a fala contida, os

A recusa do amparo: defensividade e medo da dependência

relatos fragmentados e sem cor afetiva – pode ser compreendida como manifestação do retraimento.

Para Winnicott (1963/2022), esse movimento não deve ser confundido com passividade ou desistência de si. Como mencionei anteriormente, trata-se de uma resposta ativa e organizada do self: uma retirada emocional do mundo externo diante de falhas precoces no cuidado ambiental. Dito de outra forma, quando o ambiente não é suficientemente bom para acolher a espontaneidade do gesto, o indivíduo recua – não por uma decisão consciente, mas como recurso psíquico de autopreservação.

Nesse sentido, o retraimento configura-se como uma defesa voltada à proteção do núcleo do self, diante de experiências sentidas como invasivas, impessoais ou desumanizantes.

Vale destacar que, entre os principais recursos defensivos utilizados por indivíduos esquizoides, está o que Winnicott denominou “desintegração ativa” – um mecanismo paradoxal, no qual o sujeito provoca, de forma deliberada, uma fragmentação psíquica controlada, com o objetivo de evitar um colapso mais grave e irreparável (ver a nota de rodapé n. 3). Nas palavras de Winnicott:

Usa-se o termo desintegração para descrever uma defesa sofisticada, uma defesa que é *produção ativa* do caos contra a não integração na ausência de auxílio egoíco por parte da mãe, isto é, contra a ansiedade inimaginável ou arcaica resultante da falta de sustentação no estágio de dependência absoluta. O caos da desintegração pode ser tão “ruim” quanto a instabilidade do ambiente, mas tem a vantagem de ser produzido pelo bebê e por isso de ser não ambiental. Está dentro do campo de onipotência do bebê. Em termos de psicanálise, é analisável, enquanto as ansiedades inimagináveis não o são. (Winnicott, 1962/2022, n.p., grifos nossos).

No caso de André, isso se expressa em momentos específicos, como nas situações de exposição profissional. Nessas ocasiões, ele se dissocia, ausenta-se psiquicamente, como se o seu self se retirasse de cena. O “travar” frente ao

A recusa do amparo: defensividade e medo da dependência

olhar do outro pode ser, assim, entendido como um modo de proteger-se de um colapso. Winnicott é bastante certeiro ao afirmar que:

Nesses casos, a comunicação silenciosa ou secreta com objetos subjetivos, que carregam o senso do real, *precisa de tempos em tempos tomar a dianteira para restaurar o equilíbrio*. Estou postulando que as pessoas saudáveis (maduras, isto é, no que concerne ao desenvolvimento das relações de objeto) têm necessidade de algo que corresponda ao estado da pessoa cindida, na qual uma parte da cisão se comunica silenciosamente com objetos subjetivos. Há lugar para a ideia de que o relacionamento e a comunicação significativas são silenciosas. (Winnicott, 1963/2022, n.p., grifos nossos).

Ainda no campo das defesas, é pertinente observar que André manifestava uma acentuada ilusão de onipotência, representada, sobretudo, pela crença inconsciente de que poderia sobreviver sozinho – bastando-se em suas próprias fantasias, sem precisar de ninguém. Certamente essa é uma atitude que mascara a vulnerabilidade por trás de uma aparente autossuficiência.

Sobre isso, Winnicott (1963/2022) observa que, quando há uma boa sustentação ambiental e responde sensivelmente às necessidades do bebê, “a adaptação ao princípio da realidade deriva espontaneamente da experiência de onipotência – isto é, no contexto do relacionamento com objetos subjetivos” (n.p.). Em outras palavras, a vivência da onipotência não só é esperada, como também desempenha um papel fundamental nos estágios iniciais do desenvolvimento, desde que se mantenha dentro de um equilíbrio que permita sua posterior superação.

Contudo, quando essa sustentação falha; ou seja, quando o ambiente não responde de maneira adequada às demandas espontâneas do self – a onipotência deixa de ser uma etapa transitória e passa a se fixar como defesa. Em vez de fazer parte de um processo de amadurecimento, torna-se um tipo de pensamento (fantasia) rígido, erguido para proteger o indivíduo da dor de depender e não ser atendido (Vieira, 2025).

Convém destacar ainda que a relação transferencial com André reiterava, em ato, o conflito central de sua organização psíquica: embora comparecesse

pontualmente às sessões e demonstrasse certo compromisso com o processo analítico, mantinha-se afetivamente distante, como se evitasse, a todo custo, o risco do encontro.

Por fim, é preciso destacar que diante de psiquismos tão delicados, o manejo clínico requer extrema sensibilidade. Em vez de interpretar defesas ou apressar transformações, o trabalho do analista consiste em sustentar uma “atmosfera” confiável, em que o paciente possa, gradualmente, experimentar o risco de existir na presença do outro (Almeida; Vieira, 2023). A propósito,

[...] podemos referir que o que caracteriza o estilo da clínica winniciottiana é o tato e a empatia do analista, somados à sensibilidade que subjaz à técnica, imprescindíveis para se identificar o período da linha do desenvolvimento emocional em que se situa um determinado paciente. Isso não é sinônimo de dizer que um indivíduo neurótico não precisará de *holding* em algum momento de sua análise. Muito pelo contrário: a concepção de saúde, para o pediatra britânico, está atrelada à nossa capacidade de retomarmos alguns pontos da nossa existência que ficaram em aberto, construindo uma nova narrativa e novos significados para os nossos traumas. (Almeida; Vieira, 2023, p. 285)

Sendo assim, a intervenção mais radical do analista, ao lidar com pacientes que recusam o amparo, seja o de permanecer – ou “sobreviver” se quisermos, aqui, ser fiéis ao vocabulário winniciottiano. Ficar ali, disponível, mesmo quando o outro recua, finge desinteresse ou parece não precisar de ninguém. Esse olhar fenomenológico nos mostra que a recusa em depender, frequentemente, não denuncia força; antes disso, ela revela um trauma primitivo: a angústia de ter precisado demais e não ter sido atendido. O medo da dependência se origina dessa ferida primária, e com ela o sujeito aprende a se defender daquilo que mais necessita. Na clínica, sustentar esse paradoxo – o anseio pelo laço e o pavor de ser tocado – exige um posicionamento ético. É, pois, nesse espaço de sustentação, em que nada é exigido e tudo pode se desenrolar no seu respectivo tempo, que a confiança começa a ser possível. E, com ela, quem sabe, a abertura para um amparo que, desta vez, não falhe.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Alexandre Patrício de; NAFFAH NETO, Alfredo. A teoria do desenvolvimento maturacional de Winnicott: novas perspectivas para a educação. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 517–536, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n3p517-3>. Acesso em: 8 set. 2025.

ALMEIDA, Alexandre Patrício de; NAFFAH NETO, Alfredo. Um estudo comparativo entre as teorias de Klein e Winnicott: analisando o conceito de fantasia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 27, e230636, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.e230636>. Acesso em: 8 set. 2025.

ALMEIDA, Alexandre Patrício de; NAFFAH NETO, Alfredo. Defesas psicóticas em cena: uma leitura winniciottiana do Homem dos Lobos. In: ALMEIDA, Alexandre Patrício de; NAFFAH NETO, Alfredo; VIEIRA, Filipe Pereira. **A clínica winniciottiana: os casos difíceis**. São Paulo: Blucher, 2025.

ALMEIDA, Alexandre Patrício de; VIEIRA, Filipe Pereira. Nem tudo é holding na clínica winniciottiana. In: GOMES, Sergio (Org.). **Winnicott: seminários mineiros (ambiente e holding)**. Rio de Janeiro: INM Editora, 2023, p. 273-286.

ALMEIDA, Alexandre Patrício de. **Por uma ética do cuidado: Winnicott para educadores e psicanalistas** (v. 2). São Paulo: Blucher, 2023.

NAFFAH NETO, Alfredo. **Veredas psicanalíticas: à sombra de Winnicott**. São Paulo: Blucher, 2023.

SWIFT, Taylor. The Archer. In: **Lover**. Los Angeles: Republic Records, 2019.

VIEIRA, Filipe Pereira. **A interpretação psicanalítica: revisitando Klein e Winnicott**. São Paulo: Blucher, 2025.

VIEIRA, Filipe Pereira. Entre o intelecto cíndido e a concretude indiscriminada: a fantasia como um refúgio da realidade. In: ALMEIDA, Alexandre Patrício de; NAFFAH NETO, Alfredo; VIEIRA, Filipe Pereira. **A clínica winniciottiana: os casos difíceis**. São Paulo: Blucher, 2025.

WINNICOTT, Donald W. A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: _____. **Processos de amadurecimento e ambiente facilitador**. São Paulo: Ubu, 2022. E-book. Trabalho original publicado em 1962.

WINNICOTT, Donald W. Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In: _____. **Processos de amadurecimento e ambiente facilitador**. São Paulo: Ubu, 2022. E-book. Texto original publicado em 1963.

WINNICOTT, Donald W. A teoria do relacionamento pais-bebê In: _____. **Processos de amadurecimento e ambiente facilitador**. São Paulo: Ubu, 2022. E-book. Texto original publicado em 1960.

WINNICOTT, Donald W. O conceito de indivíduo saudável. In: _____. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Ubu, 2021. E-book. Texto original publicado em 1967.

WINNICOTT, Donald W. A localização da experiência cultural. In: _____. **O brincar e a realidade**. São Paulo: Ubu, 2019. E-book. Texto publicado originalmente em 1971.

WINNICOTT, Donald W. Desenvolvimento emocional primitivo. In: _____. **Da pediatria à psicanálise**. São Paulo: Ubu, 2021. E-book. Texto publicado originalmente em 1945.

WINNICOTT, Donald W. O brincar: atividade criativa e a busca pelo self. In: _____. **O brincar e a realidade**. São Paulo: Ubu, 2019. E-book. Texto publicado originalmente em 1971.

WINNICOTT, Donald W. Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: _____. **O brincar e a realidade**. São Paulo: Ubu, 2019. E-book. Texto publicado originalmente em 1971.