



Mariana Gómez

A intersubjetividade nos primórdios da relação mãe-bebê

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) do Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio.

Orientadora: Prof.^a Silvia Abu-Jamra Zornig

Rio de Janeiro
Maio de 2014



Mariana Gómez

**A intersubjetividade nos primórdios da
relação mãe-bebê**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) do Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

Profa. Silvia Abu-Jamra Zornig

Orientadora

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Flavia Sollero de Campos

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Marisa Schargel Maia

UFRJ

Profa. Denise Berruezo Portinari

Coordenadora Setorial de Pós-Graduação
e Pesquisa do Centro de Teologia
e Ciências Humanas – PUC-Rio

Rio de Janeiro, 02 de julho de 2014.

Todos os direitos autorais reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e do orientador.

Mariana Gómez

Graduou-se em Psicologia pela PUC - Rio em 2007. É especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil pela Maternidade-Escola da UFRJ, desde 2009, e cursou o Mestrado em Psicologia Clínica pela PUC - Rio. Membro efetivo do Instituto Cultural Freud, atende em clínica particular desde 2009.

Ficha Catalográfica

Gómez, Mariana

A intersubjetividade nos primórdios da relação mãe-bebê/Mariana Gómez; Orientadora: Sílvia Abu-Jamra Zornig. – Rio de Janeiro: PUC, Departamento de Psicologia Clínica, 2014.

v., 77 f.: 29,7 cm.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia Clínica.

Inclui referências bibliográficas.

1. Psicanálise – Teses. 2. Intersubjetividade. 3. Relação mãe-bebê. 4. Comunicação não verbal. 5. Corpo. 6. Mútua criação. 7. Paradoxo. I. Zornig, Sílvia Abu-Jamra (Sílvia Zornig). II Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III Título.

CDD: 150

Agradecimentos

À Silvia Zornig, pela orientação e pelo aprendizado em suas aulas.

À CAPES, pelo financiamento desta pesquisa.

Ao Departamento de Psicologia da PUC - Rio e, principalmente, à secretária Marcelina pelo auxílio necessário ao desenvolvimento deste trabalho.

Ao Carlos Plastino, por transmitir seu conhecimento com afeto e por me ouvir, permitindo-me começar a engatinhar na teoria psicanalítica sem perder minha individualidade.

Ao Octavio Souza, por estar presente desde a graduação transmitindo um olhar criativo e apaixonado pela psicanálise, e pela oportunidade de continuar a aprofundar o estudo dos autores que comecei a conhecer durante esta pesquisa.

À Marisa Maia, minha orientadora na Especialização na Maternidade-Escola, com quem comecei a elaborar a questão desenvolvida na dissertação.

Aos meus pais, Graciela e José, por me ajudar durante esse longo processo. Tenho muita sorte de ter tido meu primeiro encontro com duas pessoas tão especiais, que conseguem equilibrar lindamente sensibilidade, ética e cuidado. Sei que este trabalho é fruto desse encontro criativo e amoroso.

Aos meus irmãos, com quem aprendi a amar e a respeitar a diferença.

Ao Alexandre, meu amor, fonte de alegria e de vida, que com seu olhar de artista me ensina a ver beleza na imperfeição.

À Luna e ao Lucas.

Resumo

Gómez, Mariana; Zornig, Sílvia Abu-Jamra. **A intersubjetividade nos primórdios da relação mãe-bebê.** Rio de Janeiro, 2014. 77 p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Este trabalho se propõe a desenvolver uma reflexão sobre o processo de intersubjetividade que se inicia desde os primórdios da relação mãe-bebê. Nosso enfoque visa o estudo da questão da interação entre o eu e o outro em um momento em que o outro se encontra em uma posição fronteiriça, na qual, ao mesmo tempo em que é espelho, semelhante, ainda se mantém outro. Utilizando como base principal a teoria psicanalítica de Winnicott, abordamos o processo de subjetivação ressaltando sua dimensão intersubjetiva criada mutuamente pelo par mãe-bebê. Dessa forma, tanto a constituição psíquica do bebê quanto o tornar-se mãe de um bebê específico, são considerados processos construídos a partir do diálogo não verbal, que se estabelece entre a mãe e o recém-nascido na experiência paradoxal de “estar-em-um” e estar separado.

Palavras-chave

Intersubjetividade; relação mãe-bebê; comunicação não verbal; corpo; mútua criação; paradoxo.

Abstract

Gómez, Mariana; Zornig, Sílvia Abu-Jamra (Advisor). **Intersubjectivity in the early mother-baby relationship**. Rio de Janeiro, 2014. 77 p. MSc. Dissertation – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

This work proposes to develop a reflection about the process of intersubjectivity that begins during the initial relationship between a mother and her baby. Our approach seeks to study the interaction between the Self and the Other at a moment in which the Other finds itself in a conflicting position, in which at the same time it mirrors and is similar while still remains the Other. Using as a principal base the psychoanalytical theory of Winnicott, we approach the process of subjectivation highlighting its intersubjective dimension mutually created by the mother-child pair. In this manner, the psychological development of the baby as well as the becoming a mother of a specific baby are considered processes built through a non-verbal dialogue which is established between the mother and the newborn in the paradoxical experience of “being one” and being separate.

Keywords

Intersubjectivity; mother-child relationship; non-verbal communication; body; mutual creation; paradox.

Sumário

1. Introdução.....	9
2. Intersubjetividade e Psicanálise: uma contextualização	13
2.1 Contribuições de Freud, Ferenczi e Klein	13
2.2 A dependência absoluta e a comunicação não verbal na teoria de Winnicott	20
2.3 A apercepção do bebê do mundo externo	24
2.4 Sobre a intersubjetividade nos primórdios da relação mãe-bebê desde uma perspectiva winnicottiana	27
3. Uma abordagem sobre a intersubjetividade nos primórdios a partir do paradoxo de unidade/separação mãe-bebê	30
3.1 A identificação projetiva: um “evento psicológico interpessoal”	32
3.2 A dialética entre “eu-mim” na função especular	35
3.3 A dialética entre o recém-nascido e o objeto subjetivo no momento de ilusão.....	38
3.3.1 O paradoxo de estar-em-um e estar separado na preocupação materna primária	42
4. O corpo relacional	49
4.1 O corpo vivo na origem da psique.....	49
4.1.1. A motilidade: uma tendência natural à maturação	50
4.1.2. O papel dos registros sensorial e emocional no processo de subjetivação	54
4.2. A comunicação não-verbal entre a mãe e o bebê: uma experiência sensorial, emocional e criativa	58
4.3. A inter-relação entre o corpo do recém-nascido e o corpo da mãe na amamentação	63
5. Considerações finais	68
6. Referências Bibliográficas	72

Ao ser fotografado (...) – na relação entre ver e ser visto – surge, pela primeira vez, a sintonia entre o corpo e o espírito.

Kazuo Ohno (1990)

1

Introdução

A temática a ser desenvolvida nesta pesquisa é fruto de longo processo de maturação que teve início na elaboração da monografia final de graduação em Psicologia, na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, em 2007, intitulada “O cuidado da mãe”, e que continuou no trabalho final do Curso de Especialização em ‘Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil’, da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em 2009, com o título “Amamentação: um ‘sentir com’”. Pode-se dizer, portanto, que, desde os primeiros passos na pesquisa acadêmica, já se anunciava meu interesse pela questão do corpo e do paradoxo unidade/separação entre a mãe e o bebê nos primórdios de sua relação. No primeiro trabalho fiz um estudo sobre a história da maternidade – procurando demonstrar que não se tratava de um instinto comum da mulher – e sobre as transformações psíquicas envolvidas no processo de tornar-se mãe, ressaltando o contexto evocativo desta experiência onde lembranças primitivas do encontro dela, bebê, com sua própria mãe afloram na memória. Mais adiante, na Especialização, o contato com outras áreas de saber, decorrente do caráter interdisciplinar do curso, despertou em mim a curiosidade de aprofundar a temática da experiência de amamentação. O que chamava minha atenção era o fato de ser uma experiência próxima à do parto, na qual o bebê e a mãe voltam a “se unir” num corpo compartilhado, apresentando uma intensa interdependência em seu funcionamento tanto corporal quanto psíquico, mesmo já “separados” corporalmente. Dessa forma, meu enfoque permanecia na figura materna, enquanto a pesquisa visava à função da amamentação como uma experiência transicional que possibilita à mãe iniciar seu processo de separação do bebê.

Um novo passo nessa breve trajetória no complexo campo da Psicanálise é o presente trabalho, cujo objetivo consiste em aprofundar as questões referentes ao papel do corpo e do paradoxo de unidade / separação nos primórdios da relação mãe-bebê por meio de suas funções constitutivas para os processos de subjetivação do bebê e do desenvolvimento do estado de “preocupação materna

primária” da mãe. A partir da noção de intersubjetividade, pretendemos desenvolver como, desde o início, o encontro entre a mãe e o bebê é marcado pela interação de dois parceiros ativos que começam a estabelecer um diálogo não verbal, através do qual ambos se constituem mutuamente e, de maneira simultânea, inauguram o processo de separação¹. Tendo em vista que este momento inicial se caracteriza, segundo Winnicott, pela apercepção do objeto subjetivo pelo recém-nascido e pela identificação da mãe com seu bebê, a noção de intersubjetividade será desenvolvida, principalmente, com base na interpretação da teoria de Winnicott levada à frente por Thomas Ogden e René Roussillon. A partir da particularidade do outro nos primórdios, tais autores pensam a função constituinte da experiência intersubjetiva singular com esse outro que é, ao mesmo tempo, semelhante e outro.

Cabe salientar que a mudança e a ampliação do objeto de estudo foram influenciadas por minha experiência clínica, a qual me confronta, constantemente, com novas questões vinculadas à relação entre o analista e o analisando e ao objetivo do tratamento analítico. Assim, esta dissertação dá mais um passo no sentido de refletir sobre as possíveis articulações entre a especificidade da relação mãe-bebê e a relação entre analista e analisando, ainda que privilegie um estudo teórico acerca dos primórdios da relação mãe-bebê.

Tendo em vista que nosso estudo aborda a temática da intersubjetividade sob o prisma da interação mãe/recém-nascido, apresentamos no segundo capítulo uma contextualização sobre a noção de intersubjetividade na teoria psicanalítica, centrada nas questões da comunicação não verbal entre o eu e o outro e a relação de interdependência entre o sujeito e o objeto. Embora nosso referencial teórico principal seja Winnicott, ressaltamos, em primeiro lugar, as contribuições e subsídios teóricos importantes de Freud, Ferenczi e Klein, que se afastam dos pressupostos do pensamento cartesiano dominante na época do surgimento da Psicanálise, caracterizado por uma visão dualista que separa o sujeito do objeto e a mente do corpo. Logo depois prosseguimos com o pensamento de Winnicott e sua ideia básica que orienta este trabalho sobre a intersubjetividade na relação mãe/bebê, a saber: o bebê possui uma tendência inata à maturação que, para se

¹ Apesar de o enfoque da presente pesquisa estar centralizado na função constituinte da comunicação não verbal entre a mãe e o bebê, consideramos também fundamental a importância da linguagem verbal nesse processo.

desenvolver, depende do encontro com um ambiente facilitador. A relação com o objeto primário “suficientemente bom” é, portanto, uma condição para o processo de subjetivação, e será nesta relação primordial que o padrão para a relação objetual da vida do sujeito irá se assentar (Winnicott, 1987, p.55). No entanto, à medida que Winnicott atribui à “mãe devotada comum” a função de proteger o “isolamento imperturbável” do recém-nascido, cabe perguntarmo-nos como abordaremos a temática da intersubjetividade, como interação e trocas entre dois parceiros ativos, a partir de uma perspectiva winnicottiana.

Para responder a essa pergunta, demos continuidade no terceiro capítulo à ideia de que tanto a subjetivação do bebê quanto a “preocupação materna primária” são processos que se iniciam nos primórdios e que resultam da interação entre a mãe e o recém-nascido. Esta hipótese se apoia, fundamentalmente, no pensamento de Thomas Ogden e seu conceito de “terceiro analítico” (Ogden, 1996). Entretanto, considerando que este conceito se refere à relação entre analista e analisando, realizamos um recorte na sua abordagem aos mecanismos de identificação projetiva, preocupação materna primária e função especular, assim como exploramos possíveis articulações com outros autores que pensam a relação mãe-bebê e que vão ao encontro da ideia da mútua criação da mãe e do bebê.

Segundo Ogden, o sujeito winnicottiano se constitui em um terceiro espaço (potencial) marcado pelas tensões dialéticas de unidade e separação e de internalidade e externalidade. A partir desse ângulo, no encontro primitivo tanto o recém-nascido quanto a mãe têm a vivência de “estar-em-um” e estar separado do objeto. É justamente a partir desta particularidade da posição fronteira que o outro ocupa que se tornará possível o início de um diálogo, de uma troca com outro que é, ao mesmo tempo, semelhante e outro. E será na dinâmica desta interação, marcada pelo paradoxo de unidade/dualidade, que o sujeito vai se constituir centrado e descentrado de si-mesmo.

No quarto capítulo, enfim, o estudo se concentra na intersubjetividade na relação mãe-bebê, com foco na comunicação não verbal, privilegiando o papel do corpo como mediador das trocas entre a mãe e o bebê. Observamos, assim, como o outro é sentido por meio do ajustamento corporal recíproco, um ajustamento não simétrico, mas criativo, do qual participam a mãe e o bebê, e por meio do qual se iniciam, simultaneamente, o processo de subjetivação e os primeiros contatos com os estados internos do outro. Aqui será considerada, também, a importância da

vivência da espontaneidade da motilidade do bebê, no sentido de que esta possibilitará a criatividade, e, conseqüentemente, um processo de subjetivação de suas experiências. Dessa forma, ao contrário de uma concepção cartesiana de pensamento, o psiquismo, de acordo com Winnicott, não pode ser considerado separado do corpo, até porque, no período inicial da vida, a psique é descrita como “a elaboração imaginativa dos elementos, sentimento e funções somáticas” (Winnicott, 1949, p.333).

2

Intersubjetividade e Psicanálise: uma contextualização

A noção de intersubjetividade está no centro das discussões do pensamento psicanalítico contemporâneo. Os impasses encontrados na clínica com os chamados “casos difíceis” – aqueles casos que apresentam dificuldade de representação e de expressão através da linguagem verbal – bem como a vinculação desses casos a uma falha ambiental nos primórdios da vida psíquica, trazem à tona a importância fundamental da relação entre o eu e o outro para o processo de subjetivação.

Falar em termos de intersubjetividade com o objetivo de pensar esta questão do ponto de vista da relação primordial mãe-bebê, que é o objeto específico do presente trabalho, implica a necessidade de contextualizar, em linhas gerais, para melhor compreendermos o modo como ela surge e ganha importância no decorrer do tempo, até a atualidade.

A contextualização da noção de intersubjetividade parte da influência do pensamento de Freud, Ferenczi e Klein na problematização dessa noção e culmina com a concepção da relação entre o eu e o outro nos primórdios em Winnicott, nossa principal base teórica. A visão winnicottiana será privilegiada em razão do tipo de abordagem que permite a propósito da relação de interdependência entre o eu e o outro, pois, além de considerar que o processo de subjetivação depende da qualidade da relação com o objeto primário, possibilita-nos refletir sobre a noção de intersubjetividade como troca, interação, desde os primórdios da relação mãe-bebê e através da comunicação não verbal ligada aos registros emocional e corporal.

2.1

Contribuições de Freud, Ferenczi e Klein

A tradição moderna cartesiana de pensamento é portadora de uma visão de sujeito racional, autorreflexivo e autocentrado que se caracteriza pela separação-distanciamento entre o sujeito e o objeto e a mente e o corpo. Segundo Coelho Junior e Figueiredo, nessa visão,

(...) se o outro pudesse ser concebível, o seria apenas por analogia ao que somos. Afinal, só era possível conceber um conhecimento a partir do que se passava em uma consciência, e toda comunicação precisava ser pensada em termos de uma comunicação entre um ego e outro ego, e o ego do outro era pensado à imagem e semelhança do meu (Coelho Junior & Figueiredo, 2012, p. 21).

Percebe-se, portanto, que os pressupostos modernos privilegiam a consciência e a capacidade mental de um raciocínio lógico na comunicação entre o eu e o outro, excluindo, por exemplo, a possibilidade de pensar em uma comunicação não verbal entre a mãe e o bebê, uma vez que este último ainda não possui um ego integrado. Além disso, esta visão não considera o papel do ambiente no processo de subjetivação, não vinculando a capacidade de autorreflexão à qualidade da relação com o objeto primário.

Sem perder de vista as considerações anteriores, abordaremos, a seguir, algumas contribuições importantes de Freud, Ferenczi e Klein a propósito da intersubjetividade, as quais nos ajudarão a aproximar-nos à questão da intersubjetividade desde os primórdios da relação mãe-bebê, a partir de uma perspectiva winnicottiana.

No pensamento de Freud já é possível identificar a relevância da noção de intersubjetividade para a prática psicanalítica, uma vez que a própria situação analítica no tratamento da neurose depende da relação analista-analisando. Esta relação intersubjetiva entre o eu e o outro não se limita ao raciocínio lógico e verbal, mas se caracteriza pela primazia dos processos inconscientes e afetivos, tais como o ilustram os afetos transferenciais, contratransferenciais e de resistência (Plastino, 2003, p.7). Nos artigos sobre a técnica (1911-1913), Freud orienta o paciente a seguir a regra fundamental de associação-livre, e recomenda ao analista, uma escuta particular denominada “atenção flutuante”. No início do tratamento da neurose é recomendado ao analista que explique ao analisando que a comunicação desta relação será diferente de uma conversa habitual,

Enquanto geralmente se procura, com razão, manter um fio condutor naquilo que se expõe, excluindo as associações e pensamentos secundários que perturbam a exposição (...) você deve proceder de outro modo. Observará que durante o seu relato lhe ocorrerão pensamentos diversos, que você gostaria de rejeitar, devido a certas objeções críticas (...) Não ceda jamais a essa crítica, e comunique-o apesar disso (...) Portanto, diga tudo o que lhe vier à mente (Freud, 1913/2010, p. 180-181).

Diferente do processo de introspecção inerente aos pressupostos cartesianos, onde uma intencionalidade consciente visa à compreensão dos pensamentos acessíveis à consciência, no método psicanalítico de associação-livre o analisando é convidado a falar tudo o que lhe vem à cabeça sem uma intencionalidade, de modo a facilitar o aparecimento das formações do inconsciente (Souza, 2012). O que Freud propõe para o analista é uma escuta particular que seria a contrapartida necessária à regra de associação-livre por parte do analisando. Segundo Freud,

Assim como este [analisando] deve comunicar tudo o que sua auto-observação capta, suspendendo toda a objeção lógica e afetiva que procure induzi-lo a fazer uma seleção, também o médico deve colocar-se na posição de utilizar tudo o que lhe é comunicado para os propósitos da interpretação (...) ele deve voltar seu inconsciente, como órgão receptor, para o inconsciente emissor do doente (...) (Freud, 1912/2010, p.155-156).

Coelho Junior (s/d) localiza nessa “comunicação entre inconscientes” o ponto de partida para noção de intersubjetividade. Nesse sentido, pode-se afirmar que antes de ser formulada como conceito, a intersubjetividade surge como uma “experiência” inerente à concepção freudiana de psicanálise, no quadro da relação analista/paciente, por meio da atenção flutuante do analista e da regra de associação-livre proposta ao paciente. Cabe observar, no entanto, que se por um lado Freud indica a existência de uma comunicação entre o inconsciente do analista e o do paciente, pelo outro, seu tratamento tem como base a linguagem verbal, com a utilização da associação-livre por parte do analisando e da interpretação por parte do analista. Além disso, ao recomendar a neutralidade do analista, sugerindo que “o médico deve ser opaco para o analisando e, tal como um espelho, não mostrar senão o que lhe é mostrado” (Freud, 1912/2010, p. 159), Freud considera a contratransferência como um obstáculo ao processo analítico, concebe o sentimento do analista como “pontos cegos” para sua capacidade de percepção psicanalítica (p. 157), e não dá destaque à questão da mútua criação do analista e do analisando na situação analítica (temática trabalhada por Ogden por meio do conceito de “terceiro analítico”).

Outra contribuição significativa de Freud diz respeito a como a construção da segunda tópica constitui solo fértil para que as teorias pós-freudianas pensem a importância da relação intersubjetiva na constituição e no

funcionamento do psiquismo. Segundo Souza, diante dos impasses encontrados na clínica para ultrapassar a compulsão à repetição por meio do método psicanalítico clássico da associação-livre e da interpretação, Freud reformula diversos aspectos de sua metapsicologia, inclusive a segunda tópica. Ao observar o sonho das neuroses traumáticas, o psicanalista percebe no aparelho psíquico uma tentativa de elaboração dos estímulos de quando a angústia foi desencadeada, que obedece à compulsão à repetição e não à realização de desejo (Ferreira, 2008). Assim, apesar de ainda manter o princípio de prazer como tendência do aparelho psíquico, o autor reconhece por meio das neuroses de guerra outra função que independe desse princípio.

A segunda tópica representa uma mudança significativa no campo representacional. Se na primeira tópica tal campo era considerado já constituído, na segunda tópica, Freud começa a pesquisar sua gênese, passando a considerar o id formado por pulsões sem representação, e que o processo de ligação pelo qual estas poderiam se vincular à representação poderia ou não ser bem-sucedido (Souza, 2012, p. 238). Aqui, o trabalho de ligação é visto como resultado da fusão entre a pulsão de vida e a de morte. Já no caso contrário, quando não ocorre essa fusão, vemos a repetição das experiências traumáticas e a utilização das defesas primitivas não relacionadas ao retorno do recaiado, mas sim como tentativa de elaboração, de ligação dessas experiências que se expressam por meio da repetição das experiências traumáticas (Souza, 2013, p. 23-24). Assim, cria-se um espaço para a elaboração de teorias que desenvolvam a questão referente às condições que possibilitam o processo de ligação. Um exemplo disso é a teoria de Winnicott, na qual o desenvolvimento do processo de ligação e simbolização pressupõe o encontro com um ambiente “suficientemente bom”.

Roussillon (2013a) lembra que, no final de sua vida, Freud retoma essa questão da compulsão à repetição, chamando a atenção para a ideia de que as experiências que mais se repetem são as experiências do início da vida, pela imaturidade da capacidade de síntese do bebê. Sobre isso o autor escreve:

É como se ele [Freud] nos enviasse mensagens, sobre as quais devemos continuar trabalhando. O que ele diz nessas notas? Ele retoma a questão da compulsão à repetição e traz alguma coisa totalmente nova. Não põe o acento sobre a destrutividade, e sim sobre dois elementos. Diz mais ou menos o seguinte (pois eu cito de cabeça): as experiências que mais se repetem são as experiências mais precoces, e elas se repetem devido à fragilidade da capacidade de síntese do

sujeito. Esses dois enunciados são fundamentais para toda a clínica contemporânea (Roussillon, 2013a, p.65).

Freud, então, em seus últimos anos, confrontava-se com o desafio de como lidar com as dificuldades encontradas na clínica para ultrapassar a compulsão à repetição. No entanto, como assinala Zornig (2012), foi Ferenczi quem, no atendimento com os chamados “pacientes difíceis”, critica a insuficiência do método clássico de interpretação e elabora uma técnica que privilegia uma escuta mais sensível, onde a empatia passa a ser considerada uma ferramenta clínica fundamental no processo analítico (Zornig, 2012, p. 58).

Em seu artigo *Elasticidade da técnica psicanalítica* (1928), Ferenczi defende que uma característica central do tratamento analítico é a capacidade do analista de “sentir com” e sua constante oscilação entre esta capacidade e o exame crítico de seus próprios sentimentos. Desse modo, através de um exame sobre o próprio eu, o analista tem a possibilidade de ter acesso a um material que não foi comunicado verbalmente pelo paciente, podendo “adivinhar não só seus pensamentos retidos, mas também as tendências que lhe são inconscientes” (p.27). Atento à resistência do paciente, o analista será capaz de perceber, por exemplo, quando e como ele pode comunicar algo ao paciente, em que momento deve se calar e aguardar outra associação, e, inclusive, se um momento de silêncio em determinada situação representa uma tortura inútil para o paciente. Observa-se, portanto, que Ferenczi abre mão da neutralidade do analista e que, apoiado na noção de “empatia”, aprofunda, amplia e introduz inovações em relação à regra freudiana de “atenção flutuante” baseada na escuta dos conteúdos comunicados verbalmente pelo paciente. Por isso, Ferenczi pode ser considerado um dos precursores da mudança de uma clínica do conteúdo, baseada na dimensão verbal da linguagem, para uma clínica do continente e da contenção.

É a partir dessa breve síntese sobre as contribuições de Freud e Ferenczi e da constatação das dificuldades encontradas na comunicação verbal na relação analista-analisando, que alguns psicanalistas viram-se inclinados a incluir em suas teorias fundamentos importantes para pensar tanto a comunicação não verbal entre o eu e o outro, quanto a relação de interdependência entre o sujeito e o objeto primário.

Se o atendimento com “pacientes difíceis” trouxe benefícios para a ampliação da noção de intersubjetividade, a teoria das relações de objeto precoces

de Klein também contribui de maneira significativa no estudo da relação entre o bebê e o objeto primário. Segundo Souza (2012), foi através do pensamento de Klein que se começou a esboçar em linhas mais precisas, embora ainda não claramente intersubjetivas, o papel do “objeto bom” nos processos de ligação e de simbolização (p. 238).

Na teoria kleiniana, desde o nascimento, o bebê se relaciona com sua mãe, e é por meio deste vínculo intersubjetivo que o psiquismo e a personalidade se desenvolvem. Sem recusar a pulsão, Klein apresenta um mundo interno que, desde o início, é marcado pela luta pulsional entre os impulsos libidinais e agressivos dirigidos aos objetos, ou seja, apresenta um mundo intrapsíquico que se encontra, desde o começo, vinculado ao objeto. Para a autora, na relação do bebê com o objeto primário, devido principalmente à falta de integração do ego do bebê, os processos endopsíquicos – sobretudo a introjeção e a projeção – e as experiências de gratificação e de frustração contribuem para uma relação “dupla” com o objeto primário, resultando na cisão do objeto em seio bom e seio mau (Klein, 1969, p.218). Assim, de um lado, o bebê se relaciona com o seio mau, o seio frustrador ao qual dirige seus impulsos destrutivos e que representa o protótipo de todos os objetos persecutórios, fortalecendo a tendência à difusão (ligado à pulsão de morte); e, do outro, relaciona-se com o seio bom, o seio gratificador e reassegurador, no qual o bebê projeta seus impulsos libidinais, representando o protótipo de todos os objetos gratificantes, fortalecendo, em consequência, sua capacidade à integração.

No tocante à fase primitiva, o seio bom, introjetado em situações de gratificação e felicidade, torna-se, em minha opinião, uma parte vital do ego e fortalece a sua capacidade de integração. Pois esse seio bom interno (...) reforça a capacidade de amor do bebê e a confiança em seus objetos, intensifica o estímulo para a introjeção de bons objetos e situações, sendo, portanto, uma fonte essencial de reiterada confiança contra a ansiedade; converte-se no representante interno do instinto (Klein, 1969, p. 223).

Como destacou Souza anteriormente, é possível observar na teoria kleiniana uma relação entre o processo de ligação da pulsão e a relação com o objeto bom. Em contrapartida, percebe-se em sua teoria uma valorização dos fatores internos, por meio da qual a internalidade influencia na maneira em que o sujeito age e reage em sua relação com os objetos da realidade externa (Lima, 2007). Os mecanismos de defesa do bebê para lidar com sua ansiedade (os mecanismos de cisão, negação, idealização, identificação projetiva, dentre outros)

demonstram que, na relação primitiva com o objeto, Klein valoriza o mundo intrapsíquico, destacando que, inicialmente, na posição esquizo-paranoide, “a imagem dos objetos, externos e internalizados, é distorcida na mente infantil por

A introjeção e a projeção interatuam desde o princípio da vida. A introjeção de um objeto persecutório é (...) determinada em grande parte pela projeção dos impulsos destrutivos sobre o objeto. O impulso para projetar (expelir) o que é mau se vê acrescido do medo dos perseguidores internos. Quando a projeção é dominada pelo medo persecutório, o objeto em que o eu mau foi projetado se converte no perseguidor por excelência, visto que foi dotado com todas as más qualidades do sujeito. A reintrojeção desse objeto reforça de maneira aguda o medo de perseguidores internos e externos. O instinto de morte ou, melhor, os perigos que estão ligados a ele foram novamente incorporados (Klein, 1969, p. 226).

suas fantasias” (Klein, 1969, p. 218). A esse respeito, ela aponta:

Se por um lado, a teoria kleiniana considera que o psiquismo se constitui a partir da relação inicial entre a mãe e o bebê, e que, desde o início, a pulsão está vinculada ao objeto – demonstrando uma maior articulação entre o sujeito e o objeto –, por outro lado, ao dar ênfase aos processos intrapsíquicos, às fantasias inconscientes vinculadas ao objeto, ela privilegia o mundo interno do bebê e não dá a devida importância às características da mãe “real”, ou seja, à qualidade da relação mãe-bebê. Esta é uma das críticas principais de Winnicott dirigida à teoria kleiniana e um ponto de apoio-chave para nossa pesquisa.

Cabe também salientar que outra contribuição da teoria de Klein para a relação de dependência entre os processos de subjetivação e o objeto primário é sua concepção sobre a posição depressiva. Segundo Winnicott (1962b), ao designar a posição depressiva como um momento de maior integração do bebê e de síntese entre os sentimentos de amor e ódio em relação ao objeto, percebido agora como uma pessoa total, Klein colabora para que se considere a capacidade de se preocupar e de se sentir culpado do bebê – características da posição depressiva – uma conquista do desenvolvimento emocional da criança. A partir desta ideia, Winnicott pensa as condições para esta conquista, as quais são atribuídas à qualidade do ambiente, dependendo para seu desenvolvimento da presença de um ambiente externo que sobreviva aos ataques sem retaliar e que esteja pronto para receber a reparação do bebê.

2.2.

A dependência absoluta e a comunicação não verbal na teoria de Winnicott

A partir da conhecida frase “não há tal coisa como um lactente” (Winnicott, 1960, p. 40, nota de rodapé), Winnicott coloca em cena a dependência do recém-nascido ao objeto primário, dando ênfase à influência das características psíquicas da mãe para o processo de subjetivação do bebê.

A experiência clínica ampla e diversificada de Winnicott lhe possibilitou, dentre outros aspectos, o contato com pacientes que influíram na criação de uma teoria psicanalítica inovadora que prioriza a importância da função materna nos primórdios da vida psíquica, em uma época em que a psicanálise girava em torno das noções de conflito e de complexo de Édipo. Sobre essa experiência, o próprio autor diz:

(...) por ser pediatra com talento para conseguir que as mães contassem sobre seus filhos e sobre as histórias precoces dos distúrbios de suas crianças, fiquei logo em posição de ficar impressionado tanto pelo *insight* que a psicanálise dava das vidas das crianças como por uma certa deficiência na teoria psicanalítica (...) Ao mesmo tempo, nos anos 20, tudo tinha o complexo de Édipo em seu âmago. A análise das neuroses conduzia o analista repetidamente às ansiedades pertencentes à vida instintiva do período dos 4 a 5 anos do relacionamento da criança com seus pais. Dificuldades anteriores que vinham à tona eram tratadas em análise como regressões a pontos de fixação pré-genitais, mas a dinâmica vinha do conflito do complexo de Édipo (...) Então, *inúmeras histórias clínicas me mostravam que crianças que se tornaram doentes, seja neuróticas, psicóticas, psicossomáticas ou anti-sociais, revelavam dificuldades em seu desenvolvimento emocional na infância, mesmo como bebê* (Winnicott, 1962b, p. 157. O grifo é nosso).

Esta constatação de Winnicott de que as dificuldades no desenvolvimento emocional estão presentes desde os primórdios é fundamental para a teoria e a técnica psicanalítica do autor, uma vez que atribui ao corpo uma função narrativa e porque indica a localização da etiologia da patologia em um momento primitivo, momento este em que o bebê depende absolutamente do ambiente. Como veremos mais adiante, esta função narrativa do corpo, que sinaliza a qualidade da interação mãe-bebê, tem papel importante na situação analítica, pois esta dá acesso ao material do paciente que não é expresso através da linguagem verbal e sinaliza o tipo de manejo adequado àquele momento.

Outra experiência clínica importante para o desenvolvimento de sua teoria foi com os pacientes não neuróticos.

(...) o avanço mais importante da psicanálise é a ampliação do trabalho do analista que resultou no estudo de pacientes psicóticos. Tem-se constatado que, enquanto a psicose leva o analista à meninice do paciente, a esquizofrenia leva-o ao início da infância, a um estágio em que a dependência do paciente é quase absoluta. Em resumo, nestes casos houve falhas do ambiente de facilitação num estágio anterior à aquisição, por parte do ego imaturo e dependente, da capacidade de organizar defesas (Winnicott, 1987, p. 34).

Na teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott, o bebê humano nasce com um potencial herdado para o crescimento que depende de um ambiente facilitador para se desenvolver. Isso significa que o *vir a ser* do sujeito dependerá das condições favoráveis para que o potencial herdado possa se desenvolver. Temos aqui uma relação direta entre os cuidados maternos e a constituição do sujeito. Em condições favoráveis, o lactente encontra no ambiente um “ego auxiliar” que lhe possibilita a experiência de uma “continuidade de existência”, permitindo-lhe adquirir, à sua maneira e em seu tempo, uma realidade psíquica pessoal e um esquema corporal pessoal. Acrescenta-se a isso que, se há uma falha no cuidado materno, o bebê em vez de *ser*, precisa reagir, o que resulta em aniquilamento pela interrupção da “continuidade de ser”. Essa experiência de “continuidade de existência” é a base da força do ego, assim como sua interrupção resulta no enfraquecimento do ego (Winnicott, 1960).

Em seu artigo *Aspectos Clínicos e Metapsicológicos da Regressão no Contexto Analítico* (1954), Winnicott destaca que existe um grupo de pacientes que ainda não possuem uma personalidade como entidade e que, nestes casos, a análise precisará lidar com os estágios iniciais do desenvolvimento emocional. A clínica com estes pacientes que não tiveram a presença de um objeto primário capaz de se colocar no lugar de “ego auxiliar” demandaria uma técnica diferenciada por parte do analista, vinculada mais aos cuidados maternos dos quais eles foram privados nos primórdios, momento este que Winnicott designa de “dependência absoluta”. De modo que, inicialmente, o trabalho analítico normal de interpretação precisa ser deixado de lado, pois o mais importante é criar suas condições, através do manejo do analista.

Neste artigo, Winnicott propõe um remanejamento na técnica analítica para o tratamento dos pacientes que tiveram uma falha na função materna num momento muito primitivo, recomendando a regressão. O que é interessante para nós em suas considerações está relacionado à importância que o autor atribui ao

fato de o analista ser capaz de reconhecer a linguagem não verbal de seu paciente, assim como a uma atitude do analista, também não verbal, vinculada aos cuidados maternos nos primórdios da constituição psíquica.

Um paciente enrosca-se em si mesmo sobre o divã, deita a cabeça sobre a mão e parece aquecido e contente. O cobertor vai direto para cima da cabeça. O paciente está só. Obviamente, estamos todos acostumados às muitas variações do retraimento zangado, mas o analista precisa ser capaz de reconhecer esse retraimento regressivo, no qual ele não está sendo insultado e sim sendo usado de um modo extremamente primitivo e positivo. (...) a regressão à dependência é parte integrante da análise dos fenômenos da primeira infância, e se o divã for molhado, ou o paciente sujar ou babar, saberemos que tais coisas são inerentes, e não uma complicação. Não é da interpretação que se necessita aqui, na verdade qualquer fala ou movimento pode arruinar todo o processo e causar profunda dor ao paciente (Winnicott, 1954, p. 386).

Por meio desta citação, percebe-se a importância atribuída por Winnicott à comunicação não verbal entre o eu e o outro, ao tempo que se destaca como em determinados momentos da análise a palavra pode, inclusive, interromper um processo silencioso de subjetivação. A função do analista, bem como a da mãe em um momento primitivo, seria proporcionar um *holding* psicológico e físico por meio do qual o paciente possa desenvolver sua tendência à integração, personalização e realização. Assim, na situação analítica,

O divã e as almofadas estão para que o paciente os use. Aparecerão em pensamentos e sonhos, e nesse caso representarão o corpo do analista, seus seios, braços, mãos etc., numa infinita variedade de formas. Na medida em que o paciente está regredido (...) o divã é o analista, os travesseiros são seios, o analista é a mãe em certa época do passado (Winnicott, 1954, p. 385).

O ambiente facilitador por meio do qual o potencial à maturação pode se desenvolver é aquele capaz de conter, de sustentar o bebê, proporcionando confiança no ambiente e em si mesmo que permite a constituição do eu como entidade psíquica, com um interior e um exterior e que se relaciona com outros sujeitos, reconhecidos em sua alteridade.

Dessa maneira, ao apresentar uma teoria do desenvolvimento emocional primitivo que preconiza a dependência absoluta do cuidado materno – em contrapartida à teoria de Freud e Klein, nas quais o enfoque recai nos processos intrapsíquicos vinculados ao conflito pulsional – Winnicott introduz novas ferramentas para o tratamento de pacientes que tiveram uma falha ambiental nos primórdios. Winnicott comenta,

Por todo o tempo que trabalhei com Klein achei que não havia variação da aplicação estrita dos princípios de técnica freudianos. Havia o evitar cuidadoso de se afastar do papel de analista, e as interpretações principais eram interpretações de transferência (Winnicott, 1962b, p. 160).

Como indica Souza (2013), na teoria de Winnicott há uma mudança no papel do analista que agora está menos vinculado à interpretação (a qual também seria utilizada como método, mas em um momento posterior) e mais às funções maternas de *holding* e *handling*. Assim,

O papel do analista, nestes casos [de “pacientes difíceis”] passa a ser entendido mais nos termos de acolhimento e sustentação de experiências traumáticas que se repetem, do que de neutralidade e de atenção flutuante para a escuta das associações-livres (Souza, 2013, p. 21).

O analista deve, em um primeiro momento, proporcionar as condições para que a associação-livre possa se desenvolver, as quais estão vinculadas às condições ambientais que em um momento anterior não foram realizadas de maneira “suficientemente boa”.

Do lado do sujeito em tratamento, percebem [Winnicott e Balint] a necessidade em que este se encontra de poder realizar uma regressão ao modo de relacionamento com o objeto-outro-sujeito que existia no momento do trauma. Nesta regressão o sujeito em tratamento, busca estabelecer, finalmente, uma relação de confiança na qual possa proceder à integração psíquica que o trauma impediu de realizar (Souza, 2013, p. 24).

Nesta concepção, o papel do analista está relacionado à função materna em um momento de “dependência absoluta”, quando o bebê ainda depende do ego auxiliar da mãe. Aqui, é possível verificar também outra contribuição de Winnicott que vai ao encontro do pensamento de Ferenczi com relação à importância da empatia no contexto analítico. De acordo com Winnicott, para ser capaz de proporcionar um ambiente facilitador para que o bebê possa desenvolver sua tendência à maturação, é preciso que a mãe se identifique com o bebê, que ela desenvolva uma empatia materna denominada pelo autor “preocupação materna primária”. Esta característica materna de uma sensibilidade aguçada com seu bebê torna-se necessária, também, no contexto analítico. Por exemplo, como sublinha Souza (2013), no caso do tratamento de um paciente que teve uma falha no processo inicial de simbolização, é preciso que o analista, em acréscimo à neutralidade acolhedora da atenção flutuante, empreste ao paciente sua própria

capacidade imaginativa, sua própria capacidade de associar livremente (p. 24), e para isso é preciso que ele se identifique com o analisando.

Sem deixar de enfatizar a importância da ampliação que a teoria de Winnicott representa quando inclui a linguagem não verbal e a sensorialidade no processo de subjetivação, retomamos nosso ponto de partida sobre a contextualização dessas características centrais para nosso trabalho, destacando o modo como Winnicott considera o contexto no qual Freud aplicava sua técnica uma contribuição significativa, inclusive apontando sua semelhança aos cuidados maternos. Pode-se concluir, portanto, que, desde a época de Freud, o contexto analítico proporciona um tipo de *holding* ao paciente. Vejamos alguns aspectos enumerados por Winnicott sobre o contexto clínico proporcionado por Freud que vão ao encontro desta ideia:

1. Diariamente, numa hora marcada, cinco ou seis vezes por semana, Freud colocava-se à disposição do paciente. (Esse horário era planejado de modo que fosse conveniente para ambos).
2. O analista estaria com certeza lá, na hora, vivo e bem.
3. Durante o tempo previamente combinado (cerca de uma hora) o analista permaneceria acordado e estaria preocupado com o paciente. (...)
7. Esse trabalho era realizado dentro de um quarto, não num corredor, um quarto silencioso e não sujeito a barulhos repentinos e imprevisíveis, mas não absolutamente silencioso nem imune aos ruídos domésticos normais. O quarto estaria adequadamente iluminado, mas nunca por uma luz direta no rosto e nem por uma luz variável. O quarto certamente não seria escuro, e estaria agradavelmente aquecido. O paciente deitaria num divã, ou seja, estaria confortável (caso isto lhe fosse possível), e haveria provavelmente um cobertor e um jarro de água. (...)
9. Na situação analítica o analista é bem mais confiável que as demais pessoas na vida cotidiana. De um modo geral ele é pontual, não propenso a ataques de fúria nem a apaixonar-se compulsivamente etc.
10. Para o analista há uma clara demarcação entre fato e fantasia, de modo que sonhos agressivos não o magoam.
11. É possível contar com a ausência de retaliação.
12. O analista sobrevive (Winnicott, 1954, p. 382-383).

2.3. A percepção do bebê do mundo externo

Embora Klein e Winnicott, ambos teóricos das relações objetais, tivessem estudado os primórdios da relação mãe-bebê valorizando a importância do vínculo com o objeto primário para os processos psíquicos posteriores, as ideias destes autores apresentam algumas diferenças importantes que precisam ser destacadas.

Uma delas, como foi assinalado anteriormente, diz respeito à ênfase dada à realidade externa, no sentido das condições que devem ser proporcionadas pelo ambiente para o desenvolvimento do sujeito. Segundo Forlenza Neto, para Winnicott, “a mãe-suficientemente-bom é a “mãe devotada comum”, é a mulher da realidade, não é a projeção de objeto interno (mãe boa e mãe má, no sentido kleiniano)” (Forlenza Neto, 1993, n.5, p. 18).

Outra diferença, vinculada à primeira, é que, embora ambos concordem com a ideia de que o recém-nascido ainda não possui um ego constituído, Klein valoriza que, mesmo nessas condições, o ego já é capaz de processos intrapsíquicos complexos em seu relacionamento com o mundo externo. De acordo com Lima,

No modelo teórico de Melanie Klein, desde o início há um sujeito (ainda que seja um ego frágil e imaturo) que tem a capacidade de se relacionar com um objeto (ainda que seja um objeto parcial, o seio, ou algo como quase-objeto), e essa relação comporta, desde sempre, as fantasias do sujeito “dirigidas” para esse objeto (Lima, 2007, p. 230-231).

Em contrapartida, na teoria de Winnicott, inicialmente, não deveríamos ainda falar em termos de sujeito e ambiente, ou de mundo interno e mundo externo como duas instâncias separadas. Para o autor, o relacionamento entre o eu e o “não-eu” (reconhecido em sua alteridade) é considerado uma conquista que pressupõe determinadas condições, e estas, por sua vez, dependem da qualidade da relação que se estabelece com o ambiente. Em sua teoria do amadurecimento emocional, Winnicott vincula a constituição do psiquismo à interação entre as tendências intatas à maturação do bebê com a presença de um ambiente facilitador. No entanto, ao mesmo tempo em que o autor ressalta a dependência do ambiente externo para os processos intrapsíquicos, a característica central do ambiente suficientemente bom é, inicialmente, de ser um ambiente subjetivo.

Segundo Winnicott, tanto a constituição de um “si-mesmo” integrado, quanto a capacidade de se relacionar com a realidade externa objetivamente percebida, depende da capacidade do ambiente em proporcionar ao recém-nascido a experiência de ilusão de que o mundo com o qual ele se relaciona é um mundo subjetivo, criado por ele. O recém-nascido, imaturo psiquicamente, ainda não teria desenvolvido um “si-mesmo” integrado, com meios para perceber e lidar com a realidade externa, uma realidade com a qual ele seria confrontado de maneira imprevisível e que extrapolaria sua capacidade maturacional. Assim, se Klein se

refere ao ambiente externo a partir da cisão entre o seio bom e o seio mau, Winnicott fala do seio sendo o bebê e do bebê sendo o seio, o que seria possível pelo estado em que a mãe se encontra, definido por ele de “preocupação materna primária”.

Neste momento de “dependência absoluta” ainda não estamos na fase do “Eu-sou”, a qual pressupõe uma membrana capaz de separar o eu do “não-eu”, com uma maior integração e personalização. O que está presente neste momento é um sentimento de *ser*, que surge dessa experiência de apercepção da realidade externa.

(...) eu sou *não significa nada, a não ser que eu*, inicialmente, *seja juntamente com outro ser humano* que ainda não foi diferenciado. Por este motivo, é mais verdadeiro falar a respeito de *ser* do que usar as palavras *eu sou*, que pertencem ao estágio seguinte. Não é exagero dizer que a condição de ser é o início de tudo, sem a qual o *fazer* e o *deixar que lhe façam* não têm significado. É possível induzir um bebê a alimentar-se e a desempenhar todos os processos corporais, mas ele não sente estas coisas como uma experiência, a menos que esta última se forme sobre uma proporção de simplesmente ser, que seja suficiente para constituir o eu que será, finalmente, uma pessoa (Winnicott, 1987, p. 9).

O “ser” é a base para todas as experiências posteriores e, no início, o que o bebê é, é o seio (ou os cuidados maternos em geral) (Dias, 2003). Assim, se este seio/cuidado materno é suficientemente bom, identificado ao bebê a ponto de proporcionar uma sustentação e de protegê-lo da imprevisibilidade do mundo externo, ele permite ao recém-nascido conhecer o mundo a partir de seu gesto espontâneo, e assim ter a ilusão de que ele é seu criador. Como resultado dessa experiência de poder criar o mundo, e conhecê-lo a partir de seu próprio gesto espontâneo, o bebê desenvolve uma confiança em si mesmo e no mundo, e vai constituindo um *verdadeiro self*, espontâneo e criativo. Como indica Forlenza Neto, “a mãe dá ao bebê a possibilidade de ser o seio, emprestando seu próprio ser para que o bebê ‘seja’” (Forlenza Neto, n.5, p.20).

Podemos dizer, então, que é por meio da criatividade que as experiências tornam-se experiências subjetivas, individuais, constituindo um verdadeiro *self* e uma relação com a realidade externa “saudável”. Além do mais, quando essa experiência de ilusão não é possível, devido à dificuldade do ambiente em se identificar de maneira suficientemente boa ao bebê, ocorre uma ruptura na continuidade de ser do recém-nascido, o qual, em vez de ser, precisa reagir. Este ponto é essencial porque diz respeito à importância de o ambiente ser sentido pelo

recém-nascido como um ambiente subjetivo. Este tipo de relação ambiente-bebê será a base para a relação que o indivíduo construirá no decorrer de seu desenvolvimento com a realidade externa, objetivamente percebida e compartilhada. Quando não se permite que a criatividade primária se desenvolva de maneira suficientemente boa, a relação com o mundo externo pode ser prejudicada, tanto devido a uma debilidade no sentido de realidade, quanto no ancoramento excessivo na realidade objetiva, em que se perde o contato com a realidade subjetiva e, conseqüentemente, com a capacidade de criar, de “colorir” a realidade externa (Winnicott, 1975). Ou seja, a relação de troca entre o mundo interno e o mundo externo resulta empobrecida.

Dessa forma, para Winnicott, a relação entre o bebê e a mãe se caracteriza pela apercepção criativa. A relação entre o eu e o “não-eu” surgiria amparada nesta experiência, em um momento posterior, quando o bebê, mais maduro, já pode lidar com o fracasso do ambiente, sendo possível, assim, a passagem da relação de objeto para o uso do objeto, de um relacionamento com objetos subjetivamente concebidos para uma relação com objetos objetivamente percebidos, já reconhecidos em sua alteridade.

2.4.

Sobre a intersubjetividade nos primórdios da relação mãe-bebê desde uma perspectiva winnicottiana

Após ter contextualizado o modo em que a relação entre o eu e o outro foi ampliando-se na teoria psicanalítica, até englobar a interdependência entre o sujeito e o objeto e as diversas maneiras de comunicação presentes nesta relação, sejam elas conscientes ou inconscientes, verbais ou não verbais, é preciso apresentar como a noção de intersubjetividade será estudada nesta pesquisa, mesmo porque, no dizer de Coelho Junior,

O conceito de intersubjetividade tem sido usado para designar diferentes processos ou diferentes aspectos de um mesmo processo, sendo muitas vezes usado como equivalente de conceitos como “relação”, “inter-relação”, “interpenetração”, “interdependência”, “interjogo”, “vínculo”, “interação”, “mútua constituição”, “relacional”, “interpessoal” ou “interativo” (Coelho Junior, s/d).

Em *Figuras da intersubjetividade na constituição subjetiva: dimensões da alteridade* (2012), Coelho Junior e Figueiredo apresentam ao leitor quatro

matrizes da experiência intersubjetiva que podem nos ajudar a compreender a maneira como a psicanálise abordou essa questão do contato com a alteridade. A primeira é a intersubjetividade transubjetiva, que aborda as experiências em que a alteridade tem uma função constituinte no processo de subjetivação, proporcionando um continente, um solo de acolhimento e sustentação ao psiquismo incipiente do bebê. Esta é uma modalidade pré-subjetiva que ocorre em um momento no qual ainda não há a diferenciação entre o eu e o “não-eu”. A segunda é a intersubjetividade traumática, que também se refere a uma experiência pré-subjetiva, mas que, devido ao seu caráter traumático, o encontro com a alteridade se traduzirá em um confronto que sempre excederá o eu. O outro me precede e me traumatiza, e nesse sentido exerce uma função constituinte, à medida que exige um trabalho psíquico como resposta à inadaptação do encontro entre o eu e o outro. A terceira matriz é a intersubjetividade interpessoal, onde há interação entre sujeitos individuais já diferenciados e reconhecidos como outros sujeitos. Enfim, a quarta é a intersubjetividade intrapsíquica, que são as experiências “intersubjetivas” presentes no mundo interno do sujeito por meio dos objetos internos e das fantasias. Aqui, a ênfase está no mundo interno, já que por mais que a presença dos objetos da realidade externa possa influenciar as relações com os objetos internos, estes últimos obedecem ao funcionamento do mundo interno do sujeito, e não à realidade externa, produzindo no psiquismo efeitos que independem do mundo externo².

No presente trabalho, pesquisaremos a intersubjetividade nos primórdios, ou seja, em um momento em que ainda não existe um eu como entidade. Seguindo Coelho Junior e Figueiredo (2012), podemos dizer que as matrizes da intersubjetividade vinculadas às experiências pré-subjetivas são as da intersubjetividade transubjetiva e as da intersubjetividade traumática. A primeira é designada por meio da função constituinte do ambiente em seu papel de suporte ao ego do recém-nascido. A segunda, também pré-subjetiva, aborda a função constituinte do ambiente; no entanto, em razão do caráter traumático que o

² Segundo esses autores, apesar das diferenças, as quatro matrizes de contato com a alteridade não são excludentes, mas se encontram simultaneamente na constituição subjetiva. Por outro lado, podemos observar como estes aspectos são desenvolvidos e ganham ênfase de maneira diferente em cada uma das escolas psicanalíticas (para um desenvolvimento maior dessas questões, ver Coelho Junior e Figueiredo, 2012).

encontro com a alteridade representa, é exigido um trabalho psíquico. Nesses dois casos, constata-se diferença marcante com relação ao encontro com o outro nos primórdios. Em um caso, o papel constituinte do ambiente pressupõe o não reconhecimento da alteridade do objeto; e, no outro, é justamente pela inadaptação inerente ao encontro entre o eu e o “não-eu” que o psiquismo vai se constituindo. Devido à abordagem winnicottiana deste trabalho, vamos refletir sobre a noção de intersubjetividade a partir da primeira matriz anteriormente enunciada, que pressupõe a apercepção do objeto primário. De todo modo, nosso propósito não é dar ênfase apenas à apercepção do bebê, mas sim à interação que se estabelece entre a mãe e o bebê desde os primórdios.

Talvez pelo caráter inovador da teoria de Winnicott, que defende a ligação direta entre o funcionamento psíquico da mãe e a constituição do psiquismo, ao pesquisar o momento de “dependência absoluta” observamos que o enfoque recai com frequência nas condições ambientais envolvidas no processo maturacional e na imaturidade psíquica do recém-nascido. Assim, os processos de integração, personalização e realização são considerados resultados de uma conquista possível apenas no contato com um ambiente “suficientemente bom” que, em um primeiro momento, está vinculado à experiência de indiferenciação. Desde esse ângulo, a interação interpessoal só será possível em um segundo momento, inclusive tendo como condição que na dependência absoluta o objeto seja um objeto subjetivo, ou seja, marcado pela apercepção e não pela percepção. Surge aqui a questão principal que norteia este trabalho: como abordar a intersubjetividade no sentido de uma interação/troca entre o recém-nascido e a mãe, a partir de uma perspectiva winnicottiana que se caracteriza pela indiferenciação mãe-bebê?

Em nosso enfoque, pretendemos aprofundar o estudo sobre a relação entre a mãe e o recém-nascido em torno de dois pontos fundamentais. O primeiro diz respeito a pensar o processo de constituição em termos de paradoxo de unidade/separação entre a mãe e o bebê, baseado, principalmente, na visão de Ogden de que o sujeito winnicottiano se constitui centrado e descentrado de si mesmo. O segundo ponto visa ao corpo como corpo que é sempre relacional e que está na base da constituição do psiquismo. Ambos os pontos serão objeto, respectivamente, dos capítulos 3 e 4.

3.

Uma abordagem sobre a intersubjetividade nos primórdios a partir do paradoxo de unidade/separação mãe-bebê

Na verdade, era uma ilha só... não, havia duas. Está sendo difícil explicar isso... Se você olhasse para as ilhas de cima da água, havia duas, mas se você olhasse por baixo da água, era realmente só uma massa brotando do fundo do oceano com dois picos saindo para fora da água, que pareciam, bem, eram, duas ilhas. Não sei. No sonho não era confuso, só parece confuso quando tento te explicar (Ogden, 1996, p.47)

Escolhemos este relato do sonho de um paciente de Ogden a fim de ilustrar como a experiência intersubjetiva será desenvolvida em nosso estudo. No capítulo anterior, quando contextualizamos os modos pelos quais a situação analítica suscitou a ampliação da técnica e passou a incluir a ferramenta fundamental da comunicação não verbal entre analista e analisando, procuramos demonstrar o movimento crescente de valorização da interdependência entre o sujeito e o objeto na teoria psicanalítica. A não limitação do tratamento a uma determinada idade e à neurose, com efeito, levou alguns analistas a estender sua escuta às experiências não verbais do *setting*, por exemplo, passando a considerar a contratransferência como mais uma via de acesso ao mundo intrapsíquico do analisando, e, em certos casos, a única possível.

A teoria de Winnicott é nossa principal base teórica porque relaciona a etiologia das patologias graves à falha ambiental no momento inicial, ou seja, atribui à relação intersubjetiva uma função constituinte. Sua concepção permite uma aproximação entre a função que precisa ser desempenhada pelo analista nos casos difíceis e a função materna nos primórdios da vida psíquica, proporcionando, assim, importantes subsídios para pensar a complexidade da relação de interdependência entre o bebê e a mãe nos primórdios. De acordo com o autor, para que as tendências inatas do bebê à maturação possam se desenvolver, necessita-se, em um primeiro momento, do encontro com um ambiente “suficientemente bom” que proteja a continuidade de existência do bebê. Aqui, o ambiente “suficientemente bom” é aquele capaz de proporcionar ao bebê a ilusão de que o mundo com o qual se relaciona é um mundo subjetivo, e para isso é preciso que o ambiente se adapte “perfeitamente” às necessidades do bebê. Dessa forma, dada a incapacidade do recém-nascido de expressar suas necessidades por

meio da palavra, o desenvolvimento das tendências à maturação vai depender da empatia materna, da capacidade da mãe de se identificar com o bebê.

Esta particularidade dos primórdios da relação mãe-bebê, caracterizada fundamentalmente pela necessidade da apercepção do mundo externo pelo bebê e da identificação da mãe com seu bebê, constitui o cerne de nosso trabalho e introduz a questão principal a ser trabalhada neste capítulo, que é a necessidade da sustentação do paradoxo de unidade/separação nos primórdios da relação mãe-bebê.

Ao apresentar uma visão de sujeito em que o processo de subjetivação não pode ser pensado separado da intersubjetividade, Winnicott sustenta que o recém-nascido depende absolutamente do ego auxiliar da mãe, o qual, por meio da empatia materna, é capaz de atender as suas necessidades. Nosso estudo sobre a noção de intersubjetividade, entretanto, não se propõe apenas a reafirmar a importância da função materna para a constituição do psiquismo, mas também – e sobretudo – orientar a pesquisa acerca de como o processo de subjetivação e o de tornar-se mãe de seu filho se constroem através do encontro do par mãe-bebê, vale dizer, na mútua criação do bebê e da mãe.

Frequentemente, quando se utiliza a teoria de Winnicott, faz-se referência à relação primitiva mãe-bebê acompanhada dos termos fusão/unidade mãe-bebê. Por isso, o uso em nossa reflexão da expressão “**par** mãe-bebê” pode causar no leitor, em um primeiro momento, alguma estranheza. Dessa forma, apesar de a teoria de Winnicott ir ao encontro de nossa reflexão, em um primeiro momento pode haver certo estranhamento por parte do leitor. Parece conveniente, então, adiantar que essa expressão se vincula à noção de intersubjetividade baseada, fundamentalmente, na teoria de Thomas Ogden. Uma noção atual que admite a articulação entre a noção de intersubjetividade e as ideias de “interdependência”, “inter-relação”, “interação” e “mútua criação” entre o bebê e a mãe.

De acordo com Ogden (1996), o processo de constituição do sujeito nasce de experiências intersubjetivas particulares, onde o sujeito se constitui, simultaneamente, centrado e descentrado de si mesmo. Essas experiências interpessoais específicas são, entre outras, a experiência da identificação projetiva, da preocupação materna primária e da função especular. Aqui, há interdependência entre a subjetividade e a intersubjetividade, pois, ao mesmo tempo em que o bebê e a mãe (ou analista e o analisando) são mutuamente

criados, participando um da criação do outro, e, conseqüentemente, não podendo ser considerados isolados um do outro, eles também mantêm sua individualidade nesse processo: ambos participam ativamente e vivenciam a experiência, porém, cada um o faz a seu modo. É, então, a partir do estudo da inter-relação dialética entre a mãe e o recém-nascido, pensado à luz desse paradoxo de unidade/separação entre o eu e o outro, que a noção de intersubjetividade será desenvolvida como um processo que se inicia desde os primórdios da relação mãe-bebê, ou seja, em um momento em que o bebê ainda não possui um eu como entidade e que o outro ainda não é reconhecido como objeto total.

3.1

A identificação projetiva: um “evento psicológico interpessoal”

O conceito de identificação projetiva foi introduzido por Melanie Klein em 1946, no artigo *Notas sobre alguns mecanismos esquizoides*, para referir-se a mecanismos que funcionam desde um período muito cedo na vida, na posição esquizo-paranoide.

Neste artigo, a autora define a identificação projetiva a partir de seu componente agressivo: “desde o início da vida o impulso destrutivo volta-se contra o objeto” (p.21); “a identificação projetiva é o protótipo de uma relação de objeto agressiva”, onde o impulso do bebê é de danificar ou controlar a mãe (p.27). Dessa forma, a identificação projetiva é um mecanismo de projeção fantasística da própria pessoa para o interior do corpo da mãe para lesar, possuir ou controlar a partir de seu interior (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 232). No entanto, em outras observações realizadas neste mesmo artigo, Klein possibilita sobre a identificação projetiva uma reflexão diferente que nos permitirá avançar no estudo do conceito de intersubjetividade segundo a orientação privilegiada nesta pesquisa, através, como veremos a seguir, do pensamento de Bion.

Segundo Klein (1946), desde o início da vida, o bebê vivencia ansiedades primárias que podem surgir tanto da pulsão de morte dentro do organismo quanto de frustrações ligadas à não satisfação das necessidades corporais, ou mesmo do trauma do nascimento (ansiedade de separação), destacando, ao mesmo tempo, que elas precisam ser voltadas para fora (para a mãe) a fim de liberar o ego “de

perigo e de coisas más” (Klein, 1946, p. 25). Este modo de compreensão, interpretado por Klein como uma “ajuda” para o bebê, se aproxima mais do pensamento de Bion, que entende a identificação projetiva como um meio de comunicação.

Para Bion, na identificação projetiva se “introduz no objeto um estado mental, como meio de comunicar-se com ele a respeito desse estado” (Hinshelwood, 1992, p. 198). Em *Estudos Psicanalíticos Revisados*, Bion salienta que a identificação projetiva funciona de um modo “normal” quando a mãe e o bebê se ajustam mutuamente, manifestando-se neste caso como uma conduta que “visa a despertar na mãe sensações das quais o bebê deseja livrar-se” (Bion, 1988, p. 105). O autor traz o exemplo do medo da morte: “se o bebê sente que está morrendo” e a mãe “consegue aceitar esse temor e reagir de modo a fazer com que o bebê sinta estar recebendo de volta a sua própria personalidade amedrontada, mas de um modo tolerável, neste caso, os temores passam a ser manejáveis pela personalidade do bebê” (loc. cit.).

A capacidade da mãe de poder “receber o terror projetado do bebê” é chamada de *rêverie*. A *rêverie* é “um estado de mente que o bebê exige da mãe”, um estado de receptividade da mãe para receber os sentimentos de ansiedade e de terror que o bebê insere nela e dar-lhes um sentido que seja tolerável pelo bebê; esta função é conhecida como “alpha” (Hinshelwood, 1992, p.265).

A partir destas ideias, Ogden e Sandri levantam algumas questões sobre a identificação projetiva que nos possibilitam avançar na compreensão da intersubjetividade mãe-bebê conforme a orientação privilegiada nesta pesquisa, com ênfase na inter-relação e na interação mãe-bebê. Segundo Ogden,

[o bebê] desenvolve, de modo paradoxal, a capacidade de vivenciar seus próprios pensamentos e sentimentos por meio de uma experiência com a mãe, em que esta experimenta os pensamentos impensáveis e os sentimentos ainda não toleráveis do bebê como seus (Ogden, 1996, p. 39).

Para o autor, a mãe exerce uma “função continente” sobre as emoções projetadas pelo bebê (conteúdo), e transforma os dados sensoriais crus (elementos beta) em um evento psicologicamente significativo (elementos alfa). O bebê, por sua vez, recebe uma forma da mãe da qual ele participou por meio da projeção de seus estados internos. Além disso, como Sandri ressalta, na identificação projetiva

(...) não se trata apenas de partes da personalidade depositadas no outro senão de uma operação muito mais complexa que pode produzir efeitos no outro e que se encontra, portanto, na base da comunicação humana. A identificação projetiva não atua apenas no interior do psiquismo de um sujeito, mas também no seio de uma relação interpessoal. Ela não é, portanto, um fantasma, mas principalmente uma interação entre dois ou mais psiquismos (Sandri, 1998, p. 64-65. A tradução é nossa).

Note-se que isto é fundamental para nosso trabalho, já que a relação entre conteúdo e continente traz à tona a mútua criação do bebê e da mãe no momento primitivo, destacando a participação ativa de ambos neste processo. Assim,

(...) a identificação projetiva para Bion não é simplesmente uma fantasia inconsciente de projetar um aspecto próprio no Outro e controlá-lo desde dentro; representa um acontecimento psicológico interpessoal no qual o projetor, por via de uma interação interpessoal real com o recipiente da identificação projetiva, exerce pressão sobre o Outro para que se vivencie e se comporte de forma congruente com a fantasia projetiva onipotente (Ogden, 1996, p. 39. A tradução é nossa).

Desse modo, como indica Ogden (1996), o conceito de identificação projetiva inclui na relação de “continente/conteúdo” uma dialética interpessoal em que participam tanto a mãe (receptor) quanto o bebê (projetor), tratando-se de um processo em que não se pode separar um sujeito do outro, uma vez que ambos são criados mutuamente pelo encontro do par mãe-bebê. Nessa experiência intersubjetiva o bebê recebe uma forma de mãe da qual ele participa por meio da identificação projetiva, e a mãe se permite ser habitada pelo bebê, acolhendo e interpretando seus estados internos de forma singular, para então devolvê-los de uma maneira que ele possa compreender – ou seja, na forma devolvida ao bebê está inscrita sua vivência subjetiva sobre o conteúdo que lhe foi projetado. Aqui, é possível considerar a identificação projetiva como uma experiência que é criada pelo par mãe-bebê, ao mesmo tempo em que constitui a ambos.

Do ponto de vista da dialética de continente/conteúdo, a identificação projetiva se torna uma conceituação da criação de subjetividade através da dialética da interpenetração de subjetividades. Nessa relação dialética, projetor e “recipiente” entram numa relação de “estar-em-um” (*at-one-ment*) e em outra de estar separado simultâneas, nas quais a experiência do bebê recebe uma forma de mãe, sendo que (nos casos normais) a forma que a mãe dá já foi determinada pela criança. A mãe permite a si mesma ser habitada pelo bebê na sua “contraidentificação” (Grinberg, 1962) com o bebê, e, neste sentido, é criada pelo bebê ao mesmo tempo em que o está criando (dando forma). A forma que a mãe dá ao neném é informada de modo singular por sua própria experiência de si mesma e dele (Ogden, 1996, p.40. A tradução é nossa).

3.2.

A dialética entre “eu-mim” na função especular

Não há dúvida de que o bebê humano ao nascer depende totalmente do ambiente para sobreviver, tanto do ponto de vista fisiológico quanto do emocional. A esse respeito, não faltam teorizações na Psicanálise que procuram demonstrar a imaturidade psíquica do recém-nascido, sublinhando os aspectos quantitativos e/ou qualitativos da dependência com seu ambiente. A teoria do Desenvolvimento Emocional Primitivo de Winnicott afirma que o bebê, ao nascer, ainda não possui um ego integrado, dependendo do ego auxiliar da mãe para desenvolver sua tendência ao amadurecimento. No artigo *O papel do espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil* (1967b), Winnicott investiga a função de espelho da mãe para o desenvolvimento do processo de maturação, e diz o seguinte, a partir da experiência da amamentação:

Ora, em certo ponto, o bebê passa a olhar em volta. Talvez um bebê ao seio não olhe para este. É mais provável que a característica seja olhar para o rosto (Gough, 1962). E o que o bebê vê ali? (...) Sugiro que, normalmente, o que o bebê vê é ele mesmo. Em outros termos, a mãe está olhando para o bebê, e aquilo que ela parece se acha relacionado com o que ela vê ali (Winnicott, 1967b, p. 154).

Se tudo correr bem, então, quando o bebê olha o rosto da mãe, o que ele vê é a si mesmo, recebendo de volta o que está dando. Na função especular, devido ao estado de “preocupação materna primária”, a mãe se encontra *en rapport* com o seu bebê (Id., *ibid.*, p.155), devolvendo-lhe seu próprio *self* e, assim, possibilitando que ele se constitua a partir do seu próprio “núcleo” e não a partir da reação à realidade externa. Em um primeiro momento, para que o bebê possa desenvolver suas tendências à integração, à personalização e à realização, precisa-se que o ambiente proteja a “continuidade de ser” do bebê por meio de um cuidado “suficientemente bom”, capaz de proporcionar a ilusão de que o mundo com o qual ele se relaciona é um mundo subjetivo. Esta apercepção da realidade externa permite que o bebê se desenvolva através da criatividade primária, que é uma condição para que ele confie em si mesmo e no mundo, sendo capaz de existir como si mesmo e de se relacionar com outras pessoas totais.

Dessa forma, o processo de integração e a capacidade de se relacionar com objetos externos, objetivamente percebidos, vão depender de que, nesse

momento inicial, o bebê tenha a experiência onipotente de ser o criador do mundo. Tal visão difere de outras teorias que consideram que a relação com a realidade externa está sujeito à experiência de frustração, de confronto com uma realidade à qual ele precisará adaptar-se. Para Winnicott, esta percepção da realidade externa é uma experiência posterior, que pressupõe a precedência da apercepção e um crescimento gradual que acompanhe o desenvolvimento emocional do bebê.

Quando olho, sou visto; logo, existo.
Posso agora me permitir olhar e ver.
Olho agora criativamente e sofro a minha apercepção
E também percebo.
Na verdade, protejo-me de não ver o que ali não está
para ser visto (a menos que esteja cansado) (Winnicott, 1967b, p.157).

Assim, para ser capaz de olhar criativamente e ver o mundo, requer-se que o bebê tenha internalizado a experiência de ter sido olhado nos primórdios da relação mãe-bebê (Abram, 2000, p.158).

No entanto, se isso não acontece e, em vez de refletir os estados do bebê, a mãe devolve como um reflexo seu próprio humor ou sua rigidez, a apercepção dá lugar à percepção e, dessa forma, começa a se atrofiar a capacidade criativa do bebê (Winnicott, 1967b). Consequentemente, em vez de se relacionar com objetos subjetivos – o que daria início a uma relação de troca com o ambiente –, quando olha para a mãe e o que vê é o próprio rosto da mãe, no lugar de ser espontâneo e continuar existindo, o bebê precisa reagir. Daí que o rosto materno que não reflete a imagem do bebê, converte-se em algo a ser olhado, mas não examinado.

Quando olha, o que é visto é o rosto da mãe. O rosto da mãe, portanto, não é um espelho. Assim, a percepção toma o lugar da apercepção, toma o lugar do que poderia ter sido o começo de uma troca significativa com o mundo, um processo de duas direções no qual o auto-enriquecimento se alterna com a descoberta do significado do mundo das coisas vistas (Winnicott, 1967b, p.155).

Segundo Ogden (1996), a experiência de ser olhado e ver a si mesmo, possibilitada pelo estado de “preocupação materna primária” da mãe, desencadeia uma vivência paradoxal fundamental para a constituição do psiquismo. Ao funcionar como espelho para o bebê, a mãe possibilita que ele se veja fora de si mesmo, resultando em uma divisão entre um sujeito observador e um sujeito objeto, ou seja, entre um “*self*-como-sujeito” (que observa) e um “*self*-como-objeto” (de seu reflexo no rosto da mãe). Dessa forma, podemos perceber que a

função especular da mãe, ao mesmo tempo em que proporciona ao bebê uma continuidade de ser – ao ser o reflexo de seus estados internos –, simultaneamente pressupõe a vivência do encontro com o outro por meio qual ele pode se examinar. Não estamos, portanto, falando de uma relação de objeto em que há a percepção da diferença entre o eu e o “não-eu”, mas sim de uma relação com um duplo que, ao mesmo tempo que é semelhante, é outro.

Para o autor, a divisão entre eu e mim, entre o *self*-como-sujeito e o *self*-como-objeto na relação especular cria um espaço entre um e o outro por meio do qual o recém-nascido pode observar-se a si mesmo. E é essa possibilidade da percepção de uma “mim-dade” (*me-ness*) observável que produz os rudimentos da autoconsciência (Ogden, 1996, p.48). Trata-se de um “espaço reflexivo entre os dois polos da dialética de “eu” e “mim”, no qual o sujeito autorreflexivo que experiencia é simultaneamente constituído e descentrado de si mesmo” (Ogden, 1996, p. 49). A partir dessa perspectiva, o processo de subjetivação do bebê ocorre dentro de um terceiro espaço entre a mãe e ele. Um espaço construído na vivência paradoxal do encontro com um objeto que, concomitantemente, é espelho e é outro, e que, ademais, tem a participação ativa do recém-nascido através de sua autorreflexão sobre a imagem refletida pela mãe.

Nesse processo de devolução ao bebê de seu reflexo, a mãe precisa estar em sintonia com o recém-nascido. No entanto, como indica Winnicott, “aquilo que ela [a mãe] se parece se acha *relacionado* com o que ela vê ali”, o que implica que a relação especular não pode ser considerada em termos de uma relação de identidade. Para ser capaz de devolver ao bebê sua imagem, a mãe precisa se deixar ser o bebê, precisa estar sensivelmente identificada a ele. Dessa maneira, no reflexo que a mãe devolve ao bebê está inserida também a vivência subjetiva dela própria nessa experiência, de tal modo que a relação especular consiste em uma relação de relativa semelhança e, conseqüentemente, de relativa diferença (Ogden, 1996, p.48). Esta ideia revela dois pontos muito importantes. O primeiro sinaliza que não apenas o bebê se constitui na relação especular, mas que a mãe também é criada, transformada no encontro com o bebê. O segundo ponto diz respeito à participação ativa da mãe no processo de subjetivação do bebê, uma vez que sua própria vivência está inserida no reflexo devolvido ao recém-nascido.

Na relação especular, portanto, não cabe ao bebê apenas receber sua imagem refletida no rosto da mãe, já que este, através do espaço entre o “eu” e o

“mim”, inicia os rudimentos da experiência de “autorreflexão”. À mãe, por sua vez, também não cabe ser só um meio passivo pelo qual o bebê vai se ver refletido, pois, no reflexo que ela devolve ao recém-nascido há uma inscrição de sua vivência do que ela viu em seu bebê. Aqui, a rigor, tanto a mãe quanto o bebê são constituídos mutuamente: o bebê participa na criação da mãe como espelho e a mãe, na criação do bebê, o que implica que eles não podem ser pensados separadamente. Além disso, é possível verificar que cada um mantém a sua particularidade nesse processo, uma vez cada um participa a seu modo e vivencia essa experiência de maneira diferente. Em outras palavras, a relação especular, bem como a identificação projetiva, representa uma experiência intersubjetiva que, ao mesmo tempo em que é sustentada pela interação do par mãe-bebê, constitui a ambos.

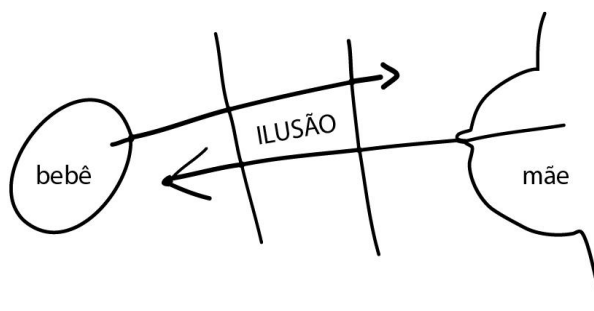
3.3.

A dialética entre o recém-nascido e o objeto subjetivo no momento de ilusão

Através da relação especular foi possível verificar como o bebê e a mãe são criados mutuamente – o que acarreta a participação ativa de dois parceiros no processo de subjetivação e a relação de interdependência do eu e do outro, à medida que o sujeito não pode se criar sozinho. Além disso, chamamos a atenção para a ideia de que este tipo de relacionamento pressupõe que o bebê tenha uma experiência paradoxal de unidade/separação com o objeto, dado que a função de espelho da mãe possibilita ao bebê uma vivência com um outro que, simultaneamente, é espelho e é também outro. A seguir, abordaremos o paradoxo de unidade/separação com o objeto (bebê) na “preocupação materna primária”, procurando demonstrar como a experiência de ilusão é uma experiência intersubjetiva construída em um terceiro espaço entre a mãe e o bebê, por meio da qual ambos podem se constituir mutuamente.

Winnicott representa o momento de ilusão pelo diagrama de baixo, no qual são apresentados três elementos: a mãe, o bebê e o espaço de ilusão. Aí pode se observar que ele não utiliza um elemento representando a mãe e o bebê indiferenciados, e sim três, onde uma seta se direciona da mãe para o bebê e outra do bebê para a mãe, passando pelo espaço de ilusão. É, então, com base neste

diagrama que prioriza a troca, a interação de um par por meio da experiência de ilusão, que vamos desenvolver a ideia de que o recém-nascido e a mãe participam de forma ativa do processo de constituição do bebê e do processo de tornar-se mãe de seu filho através de uma experiência intersubjetiva particular, caracterizada pelo paradoxo de estar-em-um e estar separado.



Ao desenvolver a hipótese de uma criatividade primária, Winnicott apresenta a seguinte questão: na primeira mamada teórica, o bebê tem ou não tem alguma contribuição? (Winnicott, 1988, p. 130). Buscando compreender como se estabelece a relação com a realidade externa, o autor separa dois momentos do bebê que demandarão dois tipos diferentes de relacionamento com a mãe: o momento excitado e o momento tranquilo. Por meio da noção de “primeira mamada teórica³”, o autor exemplifica o tipo de relação que se estabelece entre o bebê e a mãe no relacionamento excitado. Aqui, no momento excitado, há uma crescente tensão instintiva que desenvolve expectativa indeterminada no bebê.

(..) podemos dizer que em razão de uma vitalidade do bebê e através do desenvolvimento da tensão instintiva o bebê acaba por esperar alguma coisa; e então há o movimento de alcançar algo, que pode rapidamente tomar a forma de um movimento impulsivo da mão ou da boca em direção a um suposto objeto (Winnicott, 1988, p.122).

A vitalidade do bebê humano aponta, então, para a tendência de “abertura do ser em direção ao mundo” (Bezerra, 2007, p. 36), pois o gesto espontâneo do bebê representa um momento propício para a experiência criativa. No entanto,

³“A primeira mamada teórica é representada na vida real pela soma das experiências iniciais de muitas mamadas” (Winnicott, 1988, p. 126).

para que a experiência de ilusão seja bem-sucedida, é preciso que o objeto seja encontrado no tempo certo, fazendo com que o bebê comece a necessitar, exatamente, do que lhe foi apresentado e, desse modo, a ter a experiência de onipotência. O processo encontrado-criado resulta, portanto, da interação da mãe e do bebê, nasce do gesto espontâneo do bebê e depende do objeto apresentado pela mãe no momento propício para criar.

É importante salientar, por outro lado, que a experiência excitada, indicada acima, nasce de um momento tranquilo em que, por meio de um cuidado físico adequado, o bebê poderá elaborar as experiências excitadas e vivenciar um momento de relaxamento, de descanso da tarefa de existir, seguro e sustentado pela mãe (Dias, 2003; Winnicott, 2000).

A passagem do momento tranquilo para o momento excitado é constante. Mas para transformar-se em experiências subjetivantes é preciso que o ambiente proteja o “isolamento imperturbável” do bebê, o que exige dele dois tipos diferentes de cuidado. Winnicott descreve a “dualidade” dos cuidados maternos, vinculados ao estado em que se encontra o recém-nascido, em termos de diferenciação entre a “mãe ambiente” e a “mãe objeto”. A “mãe ambiente” proporciona os cuidados ambientais totais através de uma estabilidade confiável que permite ao bebê ter um *mundo* a habitar, no qual possa se retirar para o descanso e elaboração das experiências excitadas. Já a “mãe objeto” é aquela mãe que é alvo dos impulsos excitados do bebê e que deve ir ao encontro de sua criatividade potencial (Dias, 2003; Winnicott, 1988).

Assim, as variações constantes das necessidades a serem atendidas pelo ambiente devem acompanhar o ritmo do bebê, que ora pede um relacionamento excitado no qual possa criar, ora pede um relacionamento tranquilo no qual se sinta sustentando, habitando um mundo confiável onde possa descansar.

O primeiro mundo em que o bebê habita é necessariamente um mundo subjetivo, cuja característica central é a de ser confiável. A confiabilidade ambiental significa, sobretudo, previsibilidade: a mãe evita que alguma coisa inesperada surpreenda o bebê, interrompendo a sua continuidade de ser; a mãe é confiável quando, em meio às necessidades sempre variáveis do bebê, que ora está tranquilo ora excitado, mantém regulares, consistentes a si mesma e ao ambiente, de tal modo que, com o tempo, o bebê vai sendo temporalizado, tornando-se, pela repetição das experiências, capaz de reconhecer coisas e de prever acontecimentos (Dias, 2003, p.168).

De acordo com Winnicott, ao nascer, em um “começo teórico”, o recém-nascido se encontra em um estado de não integração, isto é, um estado de “ausência de globalidade tanto no espaço quanto no tempo” (Winnicott, 1988, p.136). E será a partir desse estado que o potencial para a integração se produzirá com uma alternância inicial entre momentos de não integração e integração, até a integração transformar-se, gradualmente, em uma realidade. No entanto, para que a tendência à maturação se desenvolva, resulta imprescindível que o ambiente seja capaz de se identificar com o seu bebê, reconhecendo o cuidado adequado em cada momento. Segundo Plastino,

(...) tanto a experiência de acolhimento, vivenciada nos estados tranquilos, quanto a experiência da vitalidade instintiva, vivenciada nos estados excitados, sustentam a tendência natural do bebê à integração. Esta é impulsionada “de dentro para fora” pelo movimento instintivo e favorecida “de fora para dentro” pelo ambiente que acolhe (...) (Plastino, 2014, p. 37).

Ao descrever o conceito winnicottiano de *holding* no estágio mais inicial do desenvolvimento, Ogden (2010) reconhece como uma de suas principais funções físicas e psicológicas o isolamento do bebê em seu estado de “continuar a ser”, protegendo-o da alteridade do “tempo fabricado pelo homem”. Através de uma “presença discreta”, sua função é proteger o bebê do impacto do tempo do relógio, do calendário, de uma alimentação com hora marcada, dando lugar à experiência ilusória de que o tempo é medido pelos seus próprios ritmos físicos e psíquicos, baseados nas variações de suas necessidades, e não em uma adaptação delas ao meio. Nesse sentido, podemos dizer que a presença invisível da mãe proporciona uma forma bem inicial de dialética entre unicidade e dualidade, em que o bebê não existe separado dos cuidados maternos, e que é por meio deles que pode alcançar um estado de “isolamento imperturbável”. Em outras palavras, “a unidade é o contexto necessário para a dualidade, e a dualidade salvaguarda a experiência de unicidade (ao proporcionar uma negação essencial disso)” (Ogden, 1996, p 47).

Winnicott (1988) utiliza a analogia da bolha para explicar a condição necessária à continuidade de existência do bebê. Assim como uma bolha continua a existir enquanto a pressão externa está adaptada à pressão interna, e reage quando a pressão externa é maior ou menor do que a interna, a continuidade de ser do recém-nascido é interrompida quando o ambiente não for capaz de se adequar às necessidades do bebê. A preocupação materna primária pressupõe, então, tanto

a capacidade da mãe de ser o bebê quanto de reconhecê-lo em sua alteridade, percebendo através de seu movimento em que momento ele se encontra e o cuidado de que necessita para proteger o “isolamento absoluto” do bebê, indispensável ao desenvolvimento de suas tendências à maturação.

Para uma melhor compreensão e caracterização da “mãe devotada comum” (Winnicott, 1987), vejamos a posição particular que o bebê ocupa nos primórdios da relação mãe-bebê.

3.3.1

O paradoxo de estar-em-um e estar separado na preocupação materna primária

Não possuindo ainda um ego integrado, o bebê dependerá de um ambiente facilitador para que seu potencial inato à integração possa se desenvolver. O primeiro ambiente para o bebê é sua mãe (cuidador) e, nesse momento, quando o bebê se encontra em um estado de dependência absoluta, seu papel consiste em identificar-se com ele, adaptando-se às suas necessidades, o que nessa situação de “dependência absoluta” resulta fundamental. Segundo Winnicott (1956), desde o final da gravidez até algumas semanas depois do nascimento de seu bebê, a mãe entra em uma nova organização psíquica denominada por ele de “preocupação materna primária”. Nela, a mãe desenvolve uma sensibilidade exacerbada, quase uma doença, em que se identifica com o seu bebê, sendo capaz de “sentir-se no lugar do bebê” (Winnicott, 1956, p.403).

Autores como Winnicott (1956), Bydlowski (2002), Stern (1997) e Szejer (2002) sustentam em suas teorias a modificação temporária no funcionamento psíquico da mulher que se origina na gestação e se desenvolve até os primeiros meses depois do nascimento da criança. Tendo como foco de pesquisa os primórdios da relação mãe-bebê, apresentamos, a seguir, uma reflexão sobre o tipo de relacionamento que se estabelece entre a mãe e seu bebê, a partir da

especificidade do lugar que este último ocupa no psiquismo materno. Note-se, nesse sentido, a importante contribuição de Bydlowski e Golse (2002) ao ressaltar o processo da atenção psíquica materna de dentro para fora que acompanha a passagem da “transparência psíquica” (Bydlowski, 2002) para a “preocupação materna primária” (Winnicott 1956), tomando como marco o processo de exterioridade do bebê desencadeado com o parto. Para isso, os autores propõem quatro etapas principais de evolução do *status* de exterioridade do bebê. A primeira etapa está relacionada à “transparência psíquica”, tipo de funcionamento psíquico particular, normalmente observável nas mulheres grávidas: a gestação representa para a mulher um período de crise maturativa que mobiliza a energia psíquica, desperta ansiedades e conflitos latentes, e contribui para o processo de formação de uma nova identidade. Com efeito, desde o início da gravidez, percebe-se certo “afrouxamento” da repressão que permite que lembranças do passado, até então barradas pela censura devido a seu desinvestimento libidinal, aflorem na memória, espontaneamente, podendo ser expressas em palavras. O que se constata é um silêncio da mãe em relação ao bebê que carrega em seu ventre e, ao mesmo tempo, uma valorização da memória de suas primeiras relações objetais com a própria mãe, vale dizer, quando a atual gestante era recém-nascida, dependente, e vivenciava a alternância da presença e da ausência dos cuidados maternos recebidos, que lhe proporcionava, se tudo corria bem, um ritmo seguro e coerente a suas necessidades.

A realidade interior da mulher grávida poderia ser descrita assim: bebê de outrora, carregando uma criança que vai nascer e lembrando-se em seu corpo de emoções antigas; seu olhar, percebido pelos pintores da Renascença, testemunha essa paixão que a absorve; o objeto interior invisível e misterioso no sentido do qual se orienta o olhar da Madona é a representação do objeto interno, avivado pela gestação; da mesma maneira, é atualizada a memória da época em que a mulher grávida era ela própria um bebê dependente de cuidados maternos (Bydlowski, 2002, p.212-213).

Nesse contexto, o feto, presente no interior do corpo feminino, é considerado ainda um objeto interno, representável apenas através da memória de sua própria experiência de dependência com sua mãe, à qual tem acesso na gestação. Ao evocar marcas primitivas anteriores à aquisição da linguagem, o bebê que ela foi pode constituir um bom ou mau objeto, dependendo do cuidado que ela recebeu num primeiro momento. Desta forma, na gestação, a criança tem um duplo *status*: “Ela está presente no interior do corpo da mãe e em suas

preocupações mentais, mas ausente da realidade visível. Ela é atual e, ao mesmo tempo, não é representável senão por elementos do passado” (Bydlowski, 2002, p.206).

A segunda e a terceira etapas estariam relacionadas à “preocupação materna primária”, sendo o nascimento da criança a ponte de passagem de uma à outra. No período da “preocupação materna primária” pré-natal, aproximadamente durante o último mês de gestação, o feto, apesar de ainda estar presente no interior do corpo da mãe, começa a apresentar um *status* de exterioridade, no sentido de que a atenção psíquica da mãe, que até então estava voltada para si mesma, dirige-se para seu futuro recém-nascido. Já no período da “preocupação materna primária” pós-parto, embora a atenção psíquica da mulher esteja focada sobre o recém-nascido que agora se encontra no ambiente externo a seu corpo, a relação entre eles ainda se estabelecerá por meio da lembrança dela própria como bebê, ou do bebê que ela crê ter sido (Bydlowski & Golse, 2002).

Será apenas mais tarde, na quarta etapa, que a criança representará um objeto verdadeiramente externo, percebido como outro sujeito diferente e separado dela. Há então um gradiente que vai do “objeto puramente interno” ao “objeto verdadeiramente externo”, sendo esse um processo que se constitui justamente na especificidade dos primórdios da relação entre a mãe e seu bebê, no qual este último ainda se encontra na fronteira entre objeto interno e objeto externo (Golse & Bydlowski, 2002).

Todos estes estudos contribuem, sem dúvida, para uma melhor compreensão do complexo processo que atravessa uma mulher durante a gravidez e os primeiros meses após o parto. Entretanto, precisamos deter-nos, especificamente, em uma destas quatro etapas, a terceira. Esta etapa se refere ao período de “preocupação materna primária” pós-parto – em que o bebê ocupa um lugar fronteiriço –, e, no interior dela, à indicação do processo de identificação com o recém-nascido a partir do paradoxo de unidade/dualidade, que é uma característica e uma condição essencial para ela exercer seu papel de forma “suficientemente boa”.

Winnicott fala da importância das lembranças das primeiras experiências da mãe, ou seja, dela própria como bebê, para o desenvolvimento de sua capacidade de identificação com seu bebê:

Sugiro, como vocês sabem, e suponho que todos concordem, que comumente a mãe entra numa fase, uma fase da qual ela comumente se recupera nas semanas e meses que se seguem ao nascimento do bebê, e na qual, em grande parte, ela é o bebê, e o bebê é ela. E não há nada de místico nisso. Afinal de contas, ela também já foi um bebê, e traz com ela as lembranças de tê-lo sido; tem, igualmente, recordações de que alguém cuidou dela, e estas lembranças tanto podem ajudá-la quanto atrapalhá-la em sua própria experiência como mãe (Winnicott, 1987, p.4).

Por outro lado, cabe salientar que nesse contexto da “preocupação materna primária” podemos observar um dos paradoxos nos primórdios da constituição, que diz respeito à importância da particularidade da posição que o bebê ocupa no psiquismo materno, mencionada anteriormente. A frase da citação acima referente à mãe – “em grande parte, ela é o bebê, e o bebê é ela” –, revela o objetivo duplo do autor: 1) destacar a importância da continuidade mãe-bebê – “a mãe é o bebê e o bebê é a mãe” –, pois é através das próprias lembranças da mãe como bebê que o desenvolvimento da sensibilidade aumentada, indispensável para a saúde do bebê, torna-se possível; e 2) sublinhar que isso também é, “em grande parte”, porque nessa identificação da mãe com seu bebê ela permanece adulta.

Assim, dado que a “mãe dedicada comum” desenvolve “um tipo de identificação extremamente sofisticada com o bebê, na qual ela se sente muito identificada com ele, embora, naturalmente, permaneça adulta” (Winnicott, 1987, p.9), os primórdios da relação mãe-bebê têm como característica a experiência paradoxal de “estar-em-um e estar separado” (Ogden, 1996). Tal característica representa, também, um aspecto significativo para o esclarecimento da escolha da expressão *par* mãe-bebê – e não *unidade* mãe-bebê –, já que “na identificação a seu bebê a mãe *permanece adulta*, e *em grande parte*, ela [a mãe] é o bebê” (Winnicott, 1987, p. 9. O grifo é nosso), o próprio Winnicott coloca desde os primórdios um “espaço” entre a mãe e o bebê.

Dessa forma, vimos como o relacionamento com o ambiente subjetivo abre vários caminhos para pensar a questão da unidade e da separação no encontro entre a mãe e o recém-nascido. A questão da unidade pode ser pensada pelo viés da mãe que vivencia uma nova organização psíquica, identificando-se com seu bebê, e pelo viés do recém-nascido que, devido a sua imaturidade psíquica, não possui ainda um ego integrado nem, conseqüentemente, meios para ter uma consciência do objeto, de tal modo que permanece em um “isolamento imperturbável”, com a ilusão de que existe uma realidade externa que corresponde

a sua capacidade criativa. Por isso se fala de um contínuo ambiente-indivíduo/mãe-bebê.

Por outro lado, foi possível constatar que para que os estados excitados e os estados tranquilos do bebê desenvolvam seu potencial à integração, eles dependem do suporte de um ambiente facilitador, capaz de se adequar às necessidades do recém-nascido, que estão em constante transformação. Nesse sentido, no estado psicológico da mãe de “preocupação materna primária”, destacamos o paradoxo de estar-em-um e estar separado (Ogden, 1996), em que a mãe, ao mesmo tempo em que se identifica ao bebê, cedendo-lhe sua subjetividade para ter a capacidade de interpretá-lo, precisa manter algo de sua própria subjetividade (mais madura). Como indica Forlenza Neto, é crucial que o bebê também seja visto pela mãe como outro e não como um prolongamento seu.

A criança que se desenvolve a partir de seu centro de gravidade, e não com base nas invasões maternas (como ocorre, por exemplo, no caso da mãe narcísica e psicótica), vai se tornar capaz da *apercepção criativa* do mundo, o que a faz se sentir real e sentir que a vida vale a pena. A mãe narcísica só consegue se ver, seu bebê deve ser seu prolongamento ou sua salvação. O crucial para o bebê é: “Eu sou visto; logo, existo”. Esse é o foco primário da identidade (Forlenza Neto, v.5, p.18).

Além disso, Winnicott considera que esta capacidade da mulher de entrar em um estado de sensibilidade aumentada está relacionada às memórias primitivas da mãe, do momento em que ela própria era um bebê e se relacionava com sua mãe. O estado de “preocupação materna primária” dependerá, portanto, da interação do par mãe-bebê, tanto da relação com seu bebê quanto da relação que teve outrora com sua própria mãe.

Da mesma maneira, utilizando como base a visão de Ogden sobre o sujeito winnicottiano, vimos que o sujeito é criado dentro de um espaço terceiro (potencial), caracterizado pelas tensões dialéticas de unidade e separação, de internalidade e externalidade (Ogden, 1996, p.45). Abordamos a interdependência entre a subjetividade e a intersubjetividade, considerando a importância do ambiente para a constituição do sujeito, embora enfatizando a ideia de que o processo de subjetivação do bebê e o desenvolvimento da “preocupação materna primária” pressupõem a criação de um terceiro espaço. Um espaço possível que decorre do encontro do *par* mãe-bebê, e que se caracteriza por proporcionar uma experiência intersubjetiva particular na qual o sujeito é, simultaneamente, centrado e descentrado de si mesmo. Assim, em vez de priorizar só um dos

aspectos característicos da relação mãe-bebê, que é o da indiferenciação e da unidade mãe-bebê, privilegia-se a dialética que surge da experiência paradoxal de “estar-em-um” e estar separado.

Essa compreensão representa uma elaboração e extensão da noção de Winnicott (1960) de acordo com a qual “Um bebê é algo que não existe (separado dos cuidados maternos)” (p.39, nota de rodapé). Acredito que num contexto analítico um analisando é algo que não existe separado da relação com o analista, e um analista é algo que não existe separado da relação com o analisando. A afirmação de Winnicott acima citada é, acredito eu, intencionalmente incompleta. Ele supõe estar subentendido que a ideia de que um bebê é algo que não existe é alegremente hiperbólica, e representa um elemento de uma afirmação mais amplamente paradoxal. Desde outra perspectiva (do ponto de vista do outro “pólo” do paradoxo), um bebê e uma mãe são coisas que obviamente existem e constituem entidades física e psicologicamente separadas. A unidade mãe-bebê coexiste em tensão dinâmica com a mãe e o bebê em sua qualidade de seres separados (Ogden, 1996, p.59).

Em *Natureza Humana* (1988), Winnicott apresenta um exemplo onde a experiência de ilusão fracassa devido à ausência da inter-relação entre a vitalidade do recém-nascido e a identificação da mãe com o seu bebê. Trata-se de uma situação bastante comum, inclusive na atualidade, na qual a enfermeira (ou médico) intervêm na relação mãe-bebê no momento da amamentação. Aos olhos da enfermeira, com frequência, o contato inicial entre a mãe e o bebê tem como principal finalidade a amamentação, devido a seus benefícios à saúde do bebê. No entanto, esta visão não considera a importância da experiência criativa para o desenvolvimento emocional da criança e para o desenvolvimento da “preocupação materna primária”. Para Winnicott,

(...) muitas enfermeiras (...) tendem a assumir responsabilidades que deveriam ser da mãe, tomando as rédeas da situação tentando forçar os bebês em direção ao seio. É muito comum encontrarmos enfermeiras que, com a melhor boa-vontade do mundo, pegam um bebê bem embrulhado num cobertor, a ponto de ficar com as mãos presas, e empurram a sua boca para o seio declarando abertamente que elas estão decididas a fazer o bebê mamar (Winnicott, 1988, p 124).

Ao aprisionar o seu corpo em uma toalha, apresentar o seio em um momento imposto por um terceiro e não permitir um tempo adequado para que o bebê descubra o mamilo e, em seu tempo, comece a sugar, a enfermeira inibe a criatividade do recém-nascido e o desenvolvimento do estado de “preocupação materna primária” da mãe. Assim, em vez de o encontro entre a mãe e o bebê representar um tempo de intercâmbio entre dois parceiros em um terceiro espaço

de ilusão, a enfermeira inibe a participação de ambos e, conseqüentemente, seu processo de constituição.

Ao pesquisar a intersubjetividade nos primórdios da relação mãe-bebê privilegiando a interação entre a mãe e o bebê em um terceiro espaço intermediário, consideramos que as trocas entre o eu e o outro se iniciam em um momento em que ainda não existe um eu como entidade e ainda não há o reconhecimento da alteridade do objeto total. Por isso, a interação responsável pelo processo de constituição do bebê e da mãe acima descrito será fruto de uma comunicação não verbal, mediada pelos registros emocional e corporal, temática do próximo capítulo.

4.

O corpo relacional

Após ter analisado no capítulo anterior a problemática da intersubjetividade nos primórdios a partir da ideia de mútua criação e da sustentação do paradoxo de unidade/separação, o propósito agora é deslocar o estudo dessa questão com foco no corpo. Aqui, pretendemos desenvolver a ideia de que o corpo é sempre um corpo relacional e que é na interação corporal entre a mãe e o bebê que se encontram as bases da constituição do psiquismo.

4.1.

O corpo vivo na origem da psique

Winnicott distingue a mente, a psique e o soma, e considera que entre estes dois últimos existe uma inter-relação que, desde o início, complexifica-se de maneira crescente (Winnicott, 1988, p 29). Em sua concepção, embora psique e soma sejam diferentes, no sentido de que um sujeito total possui tanto um corpo quanto uma psique, e que o observador pode perceber o desenvolvimento tanto de um quanto do outro, eles estão inter-relacionados e são indissociáveis (Id.,ibid.). A psique é descrita como a elaboração imaginativa dos elementos, sentimentos e funções somáticas (Winnicott, 1949, p.333), e o soma como o *corpo vivo*, a vitalidade física que vai sendo personalizada por esse processo realizado pela psique (Dias, 2003, p. 104).

Se tudo corre bem, ou seja, se o bebê conta com o amparo de um ambiente suficientemente bom, o *continuar a ser* pode prosseguir seu desenvolvimento ao ponto que, tempos depois, já com uma maior atividade mental, o bebê fique apto para lidar com as falhas do ambiente, capaz de compreender e antecipá-las (Winnicott, 1949; Dias, 2003). Isso significa que a mente não é uma entidade, ela não tem uma localização, mas, no caso em que tudo corra bem nos primórdios, ela é “apenas um caso especial do funcionamento do psicossoma” (Winnicott, 1949, p. 333). Em outras palavras, “A natureza humana não é uma questão de corpo e mente – e sim uma questão de psique e soma inter-relacionados, que em seu ponto culminante apresentam um ornamento: a mente” (Winnicott, 1988, p.44).

Neste momento posterior, de “dependência relativa”, o corpo vivo já desenvolveu um limite que separa o interior do exterior e passa a ser sentido pelo bebê como o cerne do eu imaginário (Winnicott, 1949, p.334). No caso contrário ao desenvolvimento desse processo de personalização, quando a falha na dependência relativa que impulsionaria a atividade mental acontece precocemente, num momento em que o recém-nascido ainda não possui meios para lidar com ela, o indivíduo passa a cuidar de seu psicossoma no lugar de este ser cuidado pelo ambiente. A hiperatividade da função mental utilizada como defesa contra o ambiente fará com que a psique seja desviada de seu caminho pela mente, rompendo sua relação com o soma e criando, assim, uma psique-mente que será localizada pelo indivíduo em algum lugar (Winnicott, 1949;1988).

A concepção do psiquismo nos primórdios como elaboração imaginativa dos elementos, sentimentos e funções somáticas ressalta a importância da experiência espontânea e criativa para o processo de subjetivação, à medida que possibilita ao bebê o desenvolvimento de sua tendência natural. Dessa maneira, apesar de Winnicott afirmar a dependência do ambiente para o desenvolvimento do potencial à maturação, a função do ambiente nos primórdios é facilitar que se desenvolva o potencial natural do bebê.

4.1.1. A motilidade: uma tendência natural à maturação

Com sua famosa frase “não existe tal coisa chamada o bebê”, a teoria de Winnicott é conhecida pela ênfase atribuída à dependência absoluta do recém-nascido com relação a seu cuidador. No entanto, importa salientar que o ambiente não faz o bebê crescer, nem determina o sentido de seu crescimento. Seu papel, como já foi dito, é ser o facilitador para que a tendência inata do bebê à maturação se desenvolva (Winnicott, 1963d).

De acordo com a minha experiência, sei que alguns dirão: Tudo isso leva a uma teoria do desenvolvimento que ignora os primeiros estágios da evolução individual e atribui o desenvolvimento inicial a fatores ambientais. E isto está errado.

No desenvolvimento inicial do ser humano o ambiente que age de modo suficientemente bom permite que o crescimento pessoal tenha lugar. Os processos do eu podem nesse caso permanecer ativos, numa linha ininterrupta de

crescimento vivo. Se o ambiente não se comporta de modo suficientemente bom, o indivíduo passa a reagir à intrusão, e os processos do eu são interrompidos (Winnicott, 1954, p. 389).

Assim, os processos de integração, de personalização e de realização estão inscritos na orientação natural do desenvolvimento emocional humano (Plastino, 2014).

No capítulo anterior assinalamos que Winnicott distingue dois tipos de estados no bebê: o estado excitado e o estado tranquilo. No estado excitado há uma crescente tensão instintiva, expressão da vitalidade, que produz no bebê uma expectativa indeterminada da qual nasce o seu gesto espontâneo. Aqui, podemos identificar três padrões possíveis que dependerão da possibilidade de o bebê experimentar a espontaneidade da motilidade:

Num dos padrões o ambiente é constantemente descoberto e redescoberto a partir da motilidade. Aqui, cada experiência no contexto do narcisismo primário enfatiza o fato de que o indivíduo está se desenvolvendo no centro, e o contato com o ambiente é *uma experiência do indivíduo* (em seu estado de ego-id indiferenciados, ao princípio). Num segundo padrão, o ambiente impõe-se ao feto (ou bebê), e em vez de uma série de experiências individuais, temos uma série de *reações à intrusão*. Aqui, portanto, desenvolve-se uma retirada em direção à quietude, única situação em que a existência individual é possível. A motilidade é, agora, parte da experiência da reação à intrusão.

Num terceiro padrão, extremo, este último fenômeno é exagerado a um tal grau que já não resta nem mesmo um lugar para a tranquilidade que permite a experiência individual, e a consequência é a falha na capacidade do estado do narcisismo primário de transformar-se num indivíduo. O ‘indivíduo’ se desenvolve então mais como uma extensão da casca que como uma extensão do núcleo, ou seja, como uma extensão do ambiente (Winnicott, 1950-1955, p.297).

No primeiro padrão, amparado por um ambiente “suficientemente bom”, o bebê poderá descobrir e redescobrir o ambiente através de sua motilidade, de seu movimento, e isso permitirá que esta experiência se torne uma experiência criativa, subjetiva, que, ao ser espontânea, desenvolve-se a partir de seu próprio núcleo, resultando na atualização de seu “*self* verdadeiro” e, portanto, no sentimento de que a vida vale a pena de ser vivida. O bebê se movimenta em direção ao “mundo” e a “mãe devotada comum” responde ao gesto do bebê, apresentando um objeto adequado, no momento certo, de tal modo que dá ao recém-nascido a ilusão de que foi ele próprio o seu criador.

Por outro lado, quando a espontaneidade é inibida por um ambiente invasor que, ao invés de ir ao encontro do gesto espontâneo do bebê e facilitar o

viver criativo do bebê na experiência de ilusão, faz o bebê ter um contato precoce com a externalidade do mundo, imposto pelo ambiente, o bebê começa a se desenvolver a partir de sua “casca”, renunciando à sua espontaneidade e submetendo-se à realidade. O resultado dessa relação é o desenvolvimento do “falso *self*” que buscará proteger o verdadeiro *self* da realidade externa, inibindo a criatividade e a espontaneidade da relação com o mundo, e fazendo que o indivíduo tenha o sentimento de que a vida carece de sentido (Plastino, 2014, p. 35).

Ao desenvolver a questão da importância da motilidade para o processo de maturação, é possível também observar a diferença entre o psicanalista inglês e a posição da psicanálise ortodoxa com relação à agressividade. Para Winnicott, o impulso do bebê de movimentar-se, sua vitalidade, é uma das raízes da agressividade (Lejarraga, 2012), considerando a agressividade a expressão primitiva do amor e desvinculando-a da pulsão de morte. Nesse momento primeiro, quando a integração ainda não é um fato estabelecido e o bebê ainda não é capaz de reconhecer o outro como um objeto total e diferente, não podemos dizer que há uma intenção de destruir o objeto, uma vez que o impulso do amor primitivo pertence a um momento anterior ao concernimento, onde ainda não há uma responsabilidade do bebê sobre as consequências dos ataques à mãe-objeto no momento excitado (Winnicott, 1950-1955). De acordo com o autor,

Antes da integração da personalidade, já estava lá a agressividade. O bebê dá pontapés dentro do útero: não se pode dizer que ele esteja abrindo caminho para fora a pontapés. Um bebê de poucas semanas agita os braços: não se pode dizer ele esteja querendo golpear. O bebê mastiga os mamilos com suas gengivas: não se pode dizer que ele esteja pretendendo destruir ou machucar. Em suas origens, a agressividade é quase sinônimo de atividade: trata-se de uma função parcial (Winnicott, 1950-1955, p.289) .

A motilidade está, então, presente desde o começo e é aquilo que faz com que o bebê se movimente ao invés de ficar quieto. Esta característica universal é uma expressão da agressividade, que tem como fonte as experiências instintivas e não a frustração (Plastino, 2014) ⁴. Na teoria winnicottiana, é através do relacionamento com o objeto subjetivo – que tem como condição o encontro com

⁴ Para a teoria ortodoxa, a agressividade está relacionada à emergência do sentimento de raiva e do desejo de agredir - ligados à destrutividade – quando o bebê se vê confrontado com a realidade objetiva.

um ambiente adaptado ‘quase’ perfeitamente às suas necessidades – que o bebê poderá descobrir o ambiente por meio de seu gesto espontâneo. Além disso, a possibilidade que a mãe dá ao bebê de vivenciar o amor impetuoso e sobreviver a estes ataques sem retaliar permite ao bebê, por exemplo, a conquista do sentimento de culpa, o desejo de reparação, a capacidade de se preocupar e a capacidade de se relacionar com objetos objetivamente percebidos.

Por outro lado, no caso contrário, quando o ambiente se impõe e consome a força vital nas reações à intrusão, a ausência de impulsividade pessoal faz com que se desenvolva um “falso *self*” (Winnicott, 1990-55, p. 303). A inibição pelo ambiente da motilidade tem consequências graves, incluindo a ruptura na continuidade de ser e até parte da capacidade do sujeito de amar o outro. Segundo Ana Lila,

O amor, na visão do autor [Winnicott], é indissociável da agressividade. O sentimento amoroso não se desenvolve em contraposição à agressividade, crescendo um em detrimento do outro. Pelo contrário, amor e agressividade caminham juntos, e se a agressividade espontânea for perdida no estágio inicial do desenvolvimento, ocorre também a perda na capacidade de amar (Lejarraaga, 2012, p.15).

Tendo em vista que para Winnicott, inicialmente, a agressividade é considerada o amor primário (amor cruel)⁵, ao inibir a motilidade do bebê, o ambiente inibe também a capacidade do sujeito de amar, na medida em que não pode vivenciar o processo descrito acima que culmina na capacidade do sujeito de se relacionar com objetos objetivamente percebidos. Como destaca a autora, “a condição para amar é a capacidade de reconhecer a alteridade do objeto do amor” (Ibid., p. 45).

Nesse sentido, a experiência de espontaneidade do corpo vivo resulta fundamental para o processo de desenvolvimento do verdadeiro *self*, o qual irá permitir que o sujeito se desenvolva a partir da criatividade e não de sua submissão à externalidade da realidade. Como indica Bezerra Junior,

⁵ David Bogomoletz, na nota introdutória do livro “Natureza Humana” (Winnicott, 1988), aponta que a palavra *crueldade* é utilizada frequentemente para traduzir *ruthlessness*. Para o autor, este termo não é apropriado, a não ser que seja usado em seu sentido original, que transmite a ideia de *cruelza*, de aquilo que está em seu estado bruto. Em português, no sentido comum, a palavra *crueldade* possui a conotação de uma atitude hostil, razão pela qual não é adequada.

Este vitalismo simplesmente assinala a convicção fundamental de Winnicott quanto ao fato de sermos, antes de sujeitos da cultura, seres vivos, naturais. A fonte daquilo que em algum instante do desenvolvimento surge como uma subjetividade singular organizada é a própria vitalidade dos tecidos, que se desdobra em motilidade e erotismo. É este movimento inerente à vida que impulsiona o processo de personalização e de integração egoica. É ele que conforma o núcleo fundamental do *self* winnicottiano, o *verdadeiro self* (Bezerra Junior, 2007, p. 37)

Dessa forma, o desenvolvimento emocional do bebê dependerá tanto da tendência inata do bebê ao desenvolvimento, vista agora a partir da ideia de vitalidade do corpo do bebê, quanto do ambiente, o qual vai determinar se “a pessoa, ao buscar uma confirmação de que a vida vale a pena, irá partir à procura de experiências, ou se retrairá, fugindo do mundo” (Winnicott, 1988, p. 149).

4.1.2. O papel dos registros sensorial e emocional no processo de subjetivação

Tendo em vista que a mente é um mecanismo desenvolvido posteriormente, como consequência do amadurecimento emocional do bebê, a base do verdadeiro *self* se encontra no seio da relação primária mãe-bebê, onde o significado, a linguagem, ainda não é compreendido através do pensamento lógico do bebê, mas a partir das experiências corporais e emocionais envolvidas na interação mãe-bebê.

Sabemos que Winnicott traz à tona a importância do cuidado físico da mãe para a constituição do psiquismo, sendo inclusive este o único meio pelo qual a mãe pode transmitir seu amor ao bebê (Winnicott, 1960).

Universalmente a pele é de importância óbvia no processo de localização da psique exatamente no e dentro do corpo. O manuseio da pele no cuidado do bebê é um fator importante no estímulo a uma vida saudável dentro do corpo, da mesma forma como os modos de segurar a criança auxiliam o processo de integração. Se a utilização de processos intelectuais cria obstáculos para a coexistência entre psique e soma, a experiência de funções e sensações da pele e do erotismo muscular fortalece essa coexistência (Winnicott, 1990, p. 143).

No momento inicial, de “dependência absoluta”, as necessidades psicológicas e fisiológicas ainda não se tornaram separadas, por isso o *holding* materno é descrito da seguinte maneira:

Protege da agressão fisiológica.

Leva em conta a sensibilidade cutânea do lactente – tato, temperatura, sensibilidade auditiva, sensibilidade visual, sensibilidade à queda (ação da gravidade) e a falta de conhecimento do lactente da existência de qualquer coisa que não seja ele mesmo.

Inclui a rotina completa do cuidado dia e noite, e não é o mesmo que com dois lactentes (...).

Segue também as mudanças instantâneas do dia-a-dia que fazem parte do crescimento e desenvolvimento do lactente, tanto físico como psicológico (Winnicott, 1960, p. 48).

A sensorialidade proporcionada pelo cuidado físico e a adaptação dos cuidados maternos às necessidades do bebê permitirão que não haja interrupção da “continuidade de ser” do bebê e, assim, que seu potencial inato à maturação possa se desenvolver.

Segundo a indicação de Plastino (2014), a teoria do desenvolvimento emocional primitivo de Winnicott se afasta da visão dualista e racionalista da modernidade que reduzia o psiquismo aos conteúdos conscientes e recalçados e, conseqüentemente, situava o início da vida psíquica a um momento mais avançado do desenvolvimento emocional, quando já haveria uma pessoa total diferenciada do não-eu. Para o autor, a concepção de Winnicott sobre o desenvolvimento emocional é descrita como um processo que se inicia desde os primórdios da vida quando o bebê se encontra engajado na tarefa de “juntar os pedaços”, isto é, engajado nos processos de integração e personalização. Assim, desde antes da emergência de um eu já diferenciado do não-eu, que possui uma unidade corporal que separa o “dentro” e o “fora”, o bebê já possui uma vida psíquica complexa, inclusive, é neste momento inicial que se constituem os alicerces do verdadeiro *self*, responsável pelo indivíduo ter o sentimento de que a vida vale a pena de ser vivida.

Desse modo, as experiências corporais vivenciadas na relação mãe-bebê já representam algum tipo de elaboração psíquica, algum tipo de “pensamento” que não é lógico, mas sim sensorial. Apesar de as funções intelectuais estarem vinculadas a um momento posterior, de “dependência relativa”, inicialmente, existe uma psique engajada em sua função de elaboração imaginativa dos elementos, sentimentos e funções somáticas. Portanto, não é possível separar a psique do corpo e não podemos limitar a interação entre o eu e o outro a um momento posterior, que pressupõe a capacidade do pensamento lógico e a dependência da linguagem verbal como mediadora.

Esta concepção sobre o início da vida psíquica em um momento primitivo nos possibilita ressaltar a importância do registro não verbal na relação entre o eu e o outro. Winnicott se pergunta,

(...) em que idade o ser humano começa a ter experiências? Devemos presumir que, antes do parto, o bebê já seja capaz de reter memórias corporais, pois existe uma certa quantidade de evidências de que a partir de uma data anterior ao nascimento, nada daquilo que um ser humano vivenciaria é perdido (Winnicott, 1988, p.147).

O autor (1987) nos oferece um exemplo desta ideia quando relata o caso de uma mulher que adotou um bebê de seis semanas e percebe que seu bebê apresenta um comportamento no momento da alimentação relacionado à sua experiência primitiva, anterior à adoção. Para que o bebê se alimentasse, era preciso que sua mãe adotiva o colocasse em uma superfície firme, sem qualquer contato físico, e segurasse a mamadeira; só a partir deste padrão impessoal de alimentação o bebê reagia e começava a mamar (Winnicott, 1987, p. 23-24). Esta situação nos oferece elementos para pensar a importância das experiências primitivas, e como elas ficam registradas no psiquismo do sujeito, mesmo sendo inscritas em um momento anterior ao desenvolvimento de um ego integrado e de uma mente capaz de registrar as experiências a partir do pensamento lógico.

Inclusive, será com base nessas experiências primitivas, cujas origens remontam a um momento anterior à aquisição da linguagem, que vai se apoiar a capacidade da mãe em se identificar sensivelmente às necessidades do bebê. Como vimos no capítulo anterior, o estado de “preocupação materna primária” se utiliza das memórias primitivas da mãe de um momento em que ela, bebê, se relacionava com sua própria mãe. Os conhecimentos da mãe sobre o cuidado do bebê “têm de vir de um nível mais profundo, e não necessariamente daquela parte da mente onde há palavra para tudo. As principais coisas que uma mãe faz com seu bebê não podem ser feitas através das palavras” (Winnicott, 1987, p. 53). Podemos pensar, então, a importância dos registros sensoriais e emocionais para a constituição do psiquismo do bebê e para a capacidade da mãe de entrar no estado de “preocupação materna primária”.

A palavra infante significa “sem fala” (*infans*), trata-se de um momento primitivo anterior à apresentação das palavras e do uso das palavras como símbolos (Winnicott, 1960, p. 41); da mesma forma, a empatia materna se baseia mais em uma intuição da mãe acerca das necessidades do bebê do que de um

conhecimento intelectual das mesmas (Winnicott, 1987, p. 55), apoiando-se em suas próprias lembranças corporais da interação primitiva com sua própria mãe. Segundo Golse e Desjardins, no começo, o bebê é mais sensível à musicalidade dos sons que ele ouve e produz do que à significação de seus signos (ligados mais à aprendizagem), o que pressupõe que, nos primórdios, mais importante do que o saber é o sentir, experimentar que a linguagem do outro o toca e o afeta e que esta também é afetada pelos seus sons e movimentos (Golse e Desjardins, 2005, p. 18). Dessa forma, a empatia materna, a capacidade de se colocar no lugar do bebê e de compartilhar o estado do bebê, é a base para que se estabeleça entre a mãe e o bebê uma comunicação suficientemente boa, na qual se apoia a saúde mental do sujeito. Uma mãe deprimida, por exemplo, não conseguiria exercer sua função de maneira adequada ao não proporcionar ao bebê uma palavra com afeto e ao não ser afetada pelos estados do bebê.

Quando bem-sucedida essa função, a mãe se comunica através dos cuidados físicos com seu bebê e lhe diz: “Sou confiável – não por ser uma máquina, mas porque sei que você está precisando; além disso, me preocupo, e quero providenciar as coisas que você deseja” (Winnicott, 1987, p.87). Trata-se de uma comunicação não verbal, na qual o bebê não tem conhecimento desta, embora sinta seus efeitos através da sintonia com seus estados internos.

Neste sentido, a comunicação não verbal precede a comunicação verbal. Segundo Golse e Desjardins, “o bebê, contrariamente ao que Françoise Dolto e outros sustentaram em seu tempo, não entraria na linguagem pela parte simbólica e digital desta, mas sim por sua parte afetiva e analógica” (Golse e Desjardins, 2005, p. 17). Golse (2003) ressalta, inclusive, que, quando sustentado por um ambiente facilitador, o bebê demonstra através de seu próprio corpo uma analogia desta interação com o ambiente suficientemente bom, o qual configura, também, um mecanismo protossimbólico. A partir da filmagem de um bebê de três meses, com o propósito de verificar, dentre outros aspectos, o que o bebê vivencia quando está sozinho, Golse nos traz uma reflexão interessante sobre o corpo do recém-nascido. Este bebê (que, provavelmente, recebe um cuidado “suficientemente bom”) é deixado durante um tempo sozinho em seu quarto. Em um primeiro momento, ele reage bem: não chora, vocaliza, tenta virar o corpo etc.; depois, à medida que o tempo passa, seu mal-estar aumenta e ele não consegue fazer as manobras de autoconsolação (como colocar os dedos na boca,

segurar seus dedos, juntar as mãos). De repente, a mãe passa pelo bebê rapidamente, olha-o, e vai embora. Logo após a mãe ausentar-se, constata-se como o bebê consegue fazer funcionar todas aquelas manobras de autoconsolação que antes haviam sido ineficientes. A partir dessa observação, o autor enfatiza que o bebê é capaz de representar em seu próprio corpo um comportamento que tem equivalência com a presença materna, revivendo através de uma vivência corporal algo do encontro com a mãe (Golse, 2003, p. 64-65)⁶.

A experiência realizada no Instituto Emmi Pikler-Lóczy vai ao encontro dessa ideia que atribui ao corpo a capacidade de simbolizar a interação com o seu cuidador. Nesse instituto, as cuidadoras são instruídas a proporcionar um momento de encontro de qualidade com o bebê, no qual os bebês podem se apoiar quando as cuidadoras estão com sua atenção voltada para outro bebê. No momento de atividade livre (quando as cuidadoras estão presentes fisicamente, mas com sua atenção voltada para outra criança), o autor destaca como se inicia um trabalho psíquico apoiado nas lembranças de um encontro de qualidade com um adulto. Aqui, o bebê passa a pré-simbolizar através de objetos ou de seu corpo a interação que teve anteriormente com o adulto. Essas são explorações protossimbólicas que permitem à criança suportar o distanciamento do cuidador e, também, historicizar seus encontros, experiências e sentimentos, isto é, o esboço de uma inscrição narrativa (Golse, 2003, p. 67).

Dessa forma, vimos a importância das experiências sensoriais e emocionais para o processo de subjetivação e para a ampliação da simbolização à narrativa presente no corpo do bebê que fala da interação com seu cuidador.

4.2. A comunicação não-verbal entre a mãe e o bebê: uma experiência sensorial, emocional e criativa

Laplanche e Pontalis (2001) definem o narcisismo primário como “um estado precoce em que a criança investe toda a sua libido em si mesma” (p. 290). De acordo com os autores, trata-se de um conceito que apresenta muitas variações na teoria psicanalítica, com divergências sobre sua descrição e cronologia, até mesmo sobre sua existência. Torna-se relevante, então, salientar que

⁶Esta eficiência é passageira, precisando a cada tempo ser reassegurada pela presença materna.

compartilhamos a visão de psicanalistas (por exemplo, Ogden e Roussillon) que se apoiam na teoria de Winnicott para abordar esta temática a partir de uma visão “intermediária” que não considera o narcisismo primário como sendo nem um estado anobjetal nem uma relação entre dois objetos já diferenciados.

No capítulo anterior, procuramos demonstrar na experiência de “estar-em-um” e estar separado da “mãe devotada comum” com seu bebê e do bebê com sua mãe, através da função especular, que o início da relação mãe-bebê está marcado por uma vivência paradoxal de unidade/separação com o objeto (Ogden). Desde esse ângulo, apesar de considerar que o bebê, devido a sua imaturidade psíquica, não pode e não deve reconhecer a alteridade do objeto primário, e que a mãe, por sua vez, para ser capaz de proporcionar um ambiente “suficientemente bom” para seu bebê precisa estar identificada com ele, adotamos uma visão sobre a relação mãe-bebê não em termos de fusão e de identidade, mas de interação criativa na qual ambos se constituem mutuamente.

Outro autor que, como Ogden, traz uma visão sobre a teoria de Winnicott que enriquece nossa pesquisa é Roussillon. Para ele, o narcisismo primário é definido “como a primeira posição subjetiva na história da construção psíquica” (Salem & Klautau, 2013, p 225) e reconhece nesse processo de subjetivação a dependência da relação com o objeto primário. Para desenvolver esta ideia, o autor toma como modelo a experiência de satisfação, na qual o prazer ligado à autoconservação (que corresponde ao prazer descarga) e o prazer ligado às zonas erógenas – ambos representando, em princípio, prazeres “narcísicos” – dependem do prazer do encontro e das trocas provenientes da relação mãe-bebê (Roussillon, 2010). As condições desse processo são descritas através do modelo de “homossexualidade primária ‘em duplo’”, pelo qual Roussillon descreve a “coreografia” do encontro da mãe e do bebê quando o objeto aceita desempenhar a função de espelho de Winnicott.

Em seu modelo de dependência primitiva, denominado “homossexualidade primária ‘em duplo’”, a noção de “homossexualidade” chama atenção para o fato de que não se trata ainda de uma relação baseada na diferença sexual. A noção de “duplo”, de dualidade, aponta que não há confusão psíquica entre os sujeitos, mas sim uma relação que se estabelece com um “duplo” semelhante a mim que se mantém como outro. Para o autor, “um duplo é um outro, é um outro sujeito. Se o duplo não é um outro, não pode ser duplo. A

referência ao duplo exclui a confusão psíquica; não se trata aqui de uma forma de indiferenciação nem de uma forma de ‘fusão’” (Roussillon, 2010, p.39).

Esta concepção sobre o objeto primário vai ao encontro da ênfase que damos neste trabalho à “preocupação materna primária” e à relação especular à medida que, ao se referir à mãe como um ‘duplo’ que é suficientemente semelhante e suficientemente outro, é possível identificar uma aproximação à noção de Ogden da experiência primitiva de “estar-em-um” e estar separado. Noção que, como vimos anteriormente, permite pensar a criação de um terceiro espaço de intercâmbio entre o eu e o outro, por meio do qual se constituem mutuamente o bebê e a mãe.

Para Roussillon, as primeiras formas de interação e de organização de um vínculo primitivo ocorrem com um objeto que é um “duplo” de si mesmo. A ideia de que o objeto primário seja encontrado no início como um “duplo” tem como principal influência a relação especular de Winnicott. Em sua função especular, a mãe é capaz de refletir aquilo que vê em seu bebê, de se fazer semelhante a seu bebê, para o qual é necessário que ela se deixe ser o bebê, que ela compartilhe seus estados internos.

A relação primitiva homossexual ‘em duplo’ é constituída por dois níveis entrelaçados, porém distintos de compartilhamento: o compartilhamento ‘estésico’ e o compartilhamento emocional. O primeiro nível está relacionado ao ajustamento e compartilhamento de sensações corporais, descrito pelo autor como o *ballet* do ajustamento mimo-gesto-postural recíproco entre a mãe e o bebê; o segundo é o compartilhamento emocional, vinculado à sintonia emocional, que se apoia no primeiro, na medida em que é sentido através do ajustamento corporal recíproco.

Com relação ao bebê, pesquisas recentes reafirmam a tendência do bebê humano a experimentar uma “similaridade” entre o “eu” e o outro. Tanto a descoberta da capacidade de “imitação facial” nos recém-nascidos (que tendem a fazer uma reprodução “compatível” com a expressão do adulto), quanto o experimento da face congelada de Tronick (1978) (no qual se verifica a expectativa do bebê de uma reciprocidade da mãe que, quando não ocorre, resulta em uma resposta negativa do mesmo) (Rochat, 2012), são exemplos de descobertas recentes que atribuem ao bebê a capacidade inata de imitação. Entretanto, o que Roussillon destaca é que a partir da resposta materna se

estabelece uma comunicação corporal por meio da qual um passa a “responder” ao outro em eco, dando início a um processo em que se tem acesso aos estados internos do outro.

Um diálogo mimético pode assim começar a se instalar. O bebê e a mãe podem se “responder” em eco, e assim começar a explorar “do interior” os movimentos do outro. Um certo “conhecimento” dos estados estésicos e afetivos do outro parece assim poder se desenvolver. A hipótese clínica é que, graças à imitação corporal, uma primeira forma de empatia das sensações e estados do outro se tornou possível (Roussillon, 2010, p. 48).

Desde esse ângulo, em que a função especular é desenvolvida pelo ajustamento mimo-gesto-postural recíproco entre o corpo da mãe e o do bebê, pode-se ver a importância do corpo e da empatia no encontro com o outro para o processo de subjetivação.

Busca, encontro e distanciamento um do outro, “respiração” do movimento recíproco, formam uma espécie de “coreografia” corporal na qual se ajusta, se comunica e se transmite um cortejo de sensações, assim “compartilhadas”, mas também reguladas. O investimento do corpo e das sensações corporais do sujeito passa pelo encontro com o investimento do reflexo que o objeto lhe comunica em retorno, através de seu próprio ajustamento (Roussillon, 2010, p. 47).

Ao sustentar que na coreografia corporal do ajustamento recíproco as sensações podem ser compartilhadas, comunicadas e reguladas, Roussillon nos permite pensar em uma comunicação não verbal entre a mãe e o bebê mediada pelo corpo que tem uma função constituinte (poderíamos dizer transformadora, continente dos estados internos do bebê). Além disso, o fato do ajustamento-mimo-gesto-postural não ser simétrico vai ao encontro da ideia de mútua criação e da participação ativa do bebê e da mãe no processo de subjetivação do bebê e no desenvolvimento da “preocupação materna primária” da mãe.

Ao gesto do bebê, considerando os meios de que ele dispõe, o fraco nível, em particular, da integração motora, corresponde um gesto da mãe, considerando os meios de que ela dispõe e as suas capacidades de integração motora. O ajustamento é recíproco, cada um se ajusta ao outro, tenta se sintonizar com o outro, não é simétrico, os meios engajados por um e pelo outro não são similares (Roussillon, 2010, p. 47).

Outra característica importante deste encontro está relacionada ao ritmo desse “*ballet*”. Roussillon reconhece novamente as capacidades do recém-nascido, agora com relação à apropriação dos ritmos no encontro com o outro. Se o ambiente for um ambiente previsível, o bebê poderá começar a antecipar seus movimento e variações e, assim, dar início ao processo de organização de uma

temporalidade. Sobre esta temática do ritmo, Guerra (2010) acrescenta que a vitalidade rítmica é uma indicação primária de “estar com” outro ser humano e que o ritmo seria uma das primeiras formas de inscrição da continuidade psíquica.

“Harmonização de ritmos”, “ritmicidade conjunta”, “compatibilidade rítmica”, são diferentes maneiras de nomear uma forma de encontro não-verbal, que parece ser fundador de um núcleo primário do self (identidade rítmica) que, como vemos, continua vigente ao longo da vida e que se revive a posteriori em momentos importantes nos quais às vezes a palavra não funciona como forma de elaboração psíquica (Guerra, 2010, p. 289).

Ainda sobre a importância do ritmo, citando Roussillon, o autor assinala:

Não há implicitamente a ideia de uma adaptação e de uma harmonização suficiente de ritmos internos e externos durante a experiência de satisfação?... Dito de outro modo, não falta uma harmonização suficiente de ritmos (da sucção, das pressões da mão de uma e de outra, da continuidade/descontinuidade do fluxo de leite, da respiração, etc.) para que a satisfação ocorra verdadeiramente como algo encontrado/criado? (Roussillon, *apud* Guerra, 2010, p. 287).

Esta reflexão aponta para um tipo de relacionamento primitivo entre a mãe e o bebê, no qual se estabelece uma comunicação não verbal que proporciona ao bebê um ambiente facilitador para o processo de maturação. Assim, a dependência do objeto primário será tolerada pelo bebê através do compartilhamento ‘estésico’ e emocional com um duplo de si-mesmo, com o qual se inicia a construção de um vínculo seguro ao mesmo tempo em que se inicia o processo de separação do objeto. Isso nos permite, mais uma vez, enfatizar a dialética entre o recém-nascido e o objeto subjetivo, indo ao encontro do pensamento de Lebovici (1987) que indica que o objeto é investido antes de ser percebido (Zornig, 2008, 2012). A mãe, identificada com o seu bebê, é um objeto subjetivo para este, não sendo reconhecida em sua alteridade. Entretanto, ao ser outro semelhante, ela permite ao bebê o encontro com um duplo de si mesmo com quem inicia a construção de um vínculo e um tipo de comunicação sensorial e emocional, condição para o desenvolvimento emocional do bebê e para a gestação de sua capacidade de representação. Como indicam Salem e Klautau,

Roussillon trata a experiência de satisfação como um fato primário no processo de subjetivação, derivando daí a hipótese de que a capacidade do bebê construir representações psíquicas de suas primeiras experiências está condicionada à satisfação proveniente do encontro com o “duplo”. Ou seja, a satisfação é, para Roussillon, um dado necessário para a construção de uma função transicional nas relações precoces e um meio pelo qual, tendo refletidas suas vivências afetivas, a criança pode adquirir conhecimento acerca de seus próprios estados internos e

representá-los numa instância psíquica em gestação (Salem & Klautau, 2013, p. 228).

Segundo Roussillon (2013b), “o tornar-se sujeito não é simplesmente uma questão de consciência, é mais uma questão de apropriação, o que quer dizer que podemos nos apropriar sem haver tomada de consciência” (p. 112). A função materna, sua capacidade de refletir os estados do bebê dentro da concepção descrita acima, é uma condição para que o sujeito possa desenvolver sua capacidade reflexiva. Para o autor, o analista (e poderíamos dizer a mãe) exerce a função de se preocupar com aquilo que o sujeito não sente dele mesmo, mas que nos faz sentir, com aquilo que ele não vê dele mesmo, mas que nos mostra, com aquilo que ele não ouve dele mesmo, mas que nos faz ouvir através da linguagem. Dessa forma, o corpo passa a ser considerado, também, um mediador no processo de integração e dotado de uma narratividade.

4.3.

A inter-relação entre o corpo do recém-nascido e o corpo da mãe na amamentação⁷

Para finalizar nossa reflexão sobre a intersubjetividade nos primórdios da relação mãe-bebê, vamos exemplificar as questões do paradoxo de estar-em-um e estar separado, da mutua criação e da interdependência entre o corpo e o psiquismo através da experiência da amamentação, frequentemente utilizada pela psicanálise como protótipo para pensar a relação entre o bebê e o objeto primário.

O antropólogo Ashley Montagu faz uma comparação do bebê humano com outros mamíferos e, a partir de inúmeros estudos e experimentos, defende a hipótese de que todo bebê humano nasce imaturo, ou seja, que seu período de gestação intrauterina não é suficiente para sua maturação, devendo ser seguido por um período que ele chama de gestação “extrauterina”. Com a finalidade de explicar essa precocidade com que o bebê humano nasce, Montagu (1988) recorre à história do *Homo sapiens* e explica que esse nascimento “antes da hora” se dá pelo resultado de uma adaptação às transformações decorrentes da evolução da

⁷ Este tópico se apoia na investigação que culminou com o trabalho final do Curso de Especialização na Maternidade-Escola da UFRJ, intitulado “Amamentação: um “sentir com”” e no artigo “Amamentação: contextualização histórica e processos de subjetivação”, publicado no livro *Do que fala o corpo do bebê* (2013).

postura ereta nos seres humanos. O estreitamento do canal de saída pélvico, fruto dessa adaptação, e o rápido crescimento do cérebro no final da gestação não permitem que o bebê possa permanecer ainda dentro do útero, já que é em torno de 266 dias que o cérebro atinge seu tamanho máximo para que possa passar pelo canal vaginal da mulher. Sendo assim, torna-se necessário, para a sobrevivência da mãe e de seu bebê, o termino da gestação “intrauterina” neste período, mesmo sem a maturidade completa do bebê.

A partir dessa perspectiva, o bebê continuaria a se desenvolver na “gestação-extrauterina”, onde se pode verificar, através do funcionamento do corpo da mãe e do bebê, o paradoxo de unidade/separação entre o eu e o outro. Segundo Montagu, após o parto será benéfico o encontro da mãe e do bebê na experiência da amamentação⁸. Para o bebê, a sucção do seio da mãe proporcionará um estímulo à sua face, ajudando em suas funções respiratórias e, conseqüentemente, na oxigenação do sangue; o colostro (presente por volta de dois a cinco dias após o parto no leite materno), por sua vez, irá proporcionar-lhe anticorpos e dotá-lo de imunidade contra várias doenças. Junto a isso, o bebê possui imaturidade bioquímica:

No caso do bebê humano, algumas enzimas hepáticas e duodenais (amilase) não aparecem antes de terem se escoado diversas semanas ou meses. As enzimas gástricas que existem são plenamente capazes de lidar com o colostro e o leite ingerido através do seio materno, mas essas enzimas não são capazes de metabolizar com eficiência alimentos normalmente consumidos por crianças mais velhas (Montagu, 1988, p.66).

Poderíamos dizer, então que, no encontro com a mãe, o bebê irá, gradualmente, “fortalecendo-se” fisiologicamente (e claro, também emocionalmente, como vimos no decorrer da dissertação) para poder sobreviver no ambiente externo independente do corpo materno. Além dos benefícios para o recém-nascido, para a mãe, a sucção de seu seio pelo bebê irá diminuir a hemorragia pós-parto, ajudar na cicatrização, na contração do útero, no desligamento e na expulsão da placenta etc. Por isso, embora o parto represente

⁸ Apesar de utilizar a experiência da amamentação como exemplo para o que Montagu define como “gestação-extrauterina”, é importante esclarecer que não estamos restringindo esta última à amamentação. Nosso objetivo tampouco é naturalizar a maternidade e tratá-la como um instinto da mulher. Trata-se de uma reflexão sobre a temática abordada nesta dissertação, que utiliza a amamentação como modelo quando esta é “bem-sucedida”, ou seja, quando é prazerosa para a díade mãe-bebê.

um momento em que a mãe e o bebê são separados, é possível ainda verificar a inter-relação entre ambos por meio do funcionamento de seus corpos.

Outro fato importante que destaca o paradoxo de estar-em-um e estar separado por meio da experiência da amamentação é que a mãe produz um leite especial para o seu bebê, atendendo às suas necessidades e sofrendo mudanças de acordo com o seu desenvolvimento; vale dizer: à medida que o lactente cresce, o leite da mãe vai se transformando e, de uma gestação para outra, seu leite também não será exatamente igual. Além do mais, o colostro que as mães de bebês prematuros produzem é cerca de três vezes mais forte que o produzido quando o bebê nasce a termo.

Outras particularidades distintivas que vão ao encontro da ideia trabalhada nesta pesquisa é que a amamentação é fruto da interação da mãe e do bebê e que ela vai depender da qualidade desta relação (o que implica considerar o funcionamento do corpo inter-relacionado ao do psiquismo). Para melhor compreensão destes pontos, precisamos esclarecer três termos que muitas vezes são confundidos. São eles: a amamentação, o aleitamento materno e a lactação. Segundo o pediatra Carvalho (2006), a amamentação é o ato da nutriz oferecendo o seio ao lactente, e este mamando nele diretamente; o aleitamento materno representa todas as formas de o lactente receber o leite materno, e o movimento social vinculado à cultura; e a lactação é o fenômeno fisiológico neuroendócrino (hormonal) de produção de leite materno pela puérpera no pós-parto, independentemente de ela estar ou não amamentando. Isso significa que a amamentação é uma forma de aleitamento, mas nem todo aleitamento é amamentação. Ou ainda, que a lactação revela algo da ordem fisiológica hormonal comum às mulheres após o parto, enquanto a amamentação consiste em um fenômeno psico-sócio-cultural complexo e influenciado por uma série de fatores.

Apesar das mudanças que acompanham a temática da maternidade e da amamentação (Badinter, 1985; Knibiehler, 2001; Damasceno, 2008; Pamplona, 2005), sabe-se que o corpo do bebê nasce com o reflexo de sucção e que a mulher vem fisiologicamente preparada para a lactação. As mamas, que são estruturas anexas à pele, especializadas na produção de leite, completam seu desenvolvimento na gravidez: a aréola fica mais escura e resistente e aparecem as glândulas de Montgomery que limpam, lubrificam e protegem os mamilos durante a amamentação (Júnior & Romualdo, 2005; Carvalho, 2005). Além disso, o

hormônio responsável pela produção de leite (prolactina) é secretado na gestação, e após o nascimento do bebê começa a produzir o leite (até a saída da placenta, a progesterona e o estrogênio presentes nela têm um poder inibitório sobre a prolactina). Este hormônio, normalmente, vai diminuindo após o parto. No entanto, a estimulação do mamilo na sucção produz a prolactina, sendo possível estender a produção de leite por anos, independentemente das alterações endócrinas. Ademais, esse processo não será suficiente na amamentação, já que o leite produzido necessita do chamado “reflexo de ejeção” para chegar ao mamilo. Ocorre que instantes após o bebê começar a mamar, pelo estímulo que a sucção proporciona às terminações nervosas do mamilo, os impulsos sensitivos somáticos produzem outro hormônio: a ocitocina. Esta, ao entrar na corrente sanguínea, produz a contração dos músculos mamários que estocam o leite, fazendo acontecer uma ejeção de leite para o mamilo. Dessa maneira, a experiência da amamentação é uma experiência intersubjetiva da qual participam o bebê e a mãe, influenciando inclusive a produção dos hormônios responsáveis pela produção e ejeção do leite materno. Como aponta Carvalho, o leite materno é um produto tanto fisiológico quanto psíquico, tendo em vista que a produção de ocitocina depende tanto do fator emocional quanto do fator hormonal, sendo liberada, por exemplo, no simples ato da mãe de pensar em seu bebê ou tocar nele:

(...) sabe-se que a dor, a preocupação e os distúrbios emocionais causam injúrias à amamentação. O hipotálamo participa tanto do controle das emoções quanto da amamentação. Assim, é fácil entender como as emoções maternas influenciam a amamentação e vice-versa.

Estímulos emocionais negativos como frustrações, estresse, dor, medo, ansiedade ou raiva podem inibir a liberação de ocitocina, impedindo o reflexo de ejeção do leite. Por outro lado, em uma amamentação tranquila e sadia, há o condicionamento do reflexo, bastando a mãe tocar, ouvir ou mesmo pensar sobre seu bebê que ocorre a “descida” do leite (Carvalho, 2006, p.13-14).

Dessa forma, apesar de o lactente nascer com a chamada sucção reflexiva como reposta a qualquer objeto que toque seus lábios e de a mãe contar com seu corpo preparado para a lactação, para que a amamentação ocorra, é preciso que na amamentação haja prazer compartilhado entre a mãe e o bebê. Assim, a experiência da amamentação demonstra com clareza a complexidade da relação mãe-bebê, na qual se encontram estreitamente entrelaçados o psiquismo e o corpo, a interioridade e a exterioridade, e sujeito e objeto, e onde cada um afeta e é

afetado pelo outro. Tanto o corpo da mãe quanto o corpo do bebê estão preparados para o encontro de um com o outro, por meio do qual iniciarão seu processo de desenvolvimento emocional-fisiológico do bebê e o de tornar-se mãe de seu filho, ao mesmo tempo em que dão início ao processo de separação do objeto.

5. Considerações finais

Nossas premissas fundamentais decorrem do pensamento de Winnicott, que descreve a vida como sendo um processo contínuo de interação entre o organismo e o ambiente. Estes dois elementos não podem ser pensados separados, independentes um do outro. Ao contrário, o que se constata é um processo recíproco de constituição. Não há organismo sem ambiente, e só existe ambiente para um organismo (Bezerra Jr., 2007, p. 37), assim como não existe o bebê sem a mãe e a mãe será sempre mãe de um bebê. A partir das noções de “corpo vivo” e da “preocupação materna primária”, trabalhados ao longo desta pesquisa, consideramos que a mãe e o bebê possuem uma tendência à interação, a se relacionarem um com o outro, e que é por meio dessa interação que ambos se constituem mutuamente: o bebê desenvolve o seu potencial à maturação, constituindo o verdadeiro *self*, e a mulher, sua tendência a desenvolver um estado de “preocupação materna primária”. Cabe esclarecer que as noções de tendência e potencialidade da natureza humana diferem da ideia de determinação. Daí que o processo de subjetivação do bebê seja uma tendência do bebê que dependerá para o seu desenvolvimento do encontro com um ambiente facilitador, do mesmo modo que o estado de “preocupação materna primária” dependerá da qualidade do encontro com o objeto – neste caso, incluímos o encontro atual com o seu bebê e com o objeto primário/mãe da experiência precoce da própria mãe com sua mãe⁹.

Privilegiamos a teoria de Winnicott, pois ela nos permite compreender a função constituinte do encontro com o outro, enfatizando a interação desde os primórdios da relação mãe-bebê. Ao postular o encontro inicial marcado pela apercepção do objeto primário e pela identificação ao bebê por parte da mãe, Winnicott se afasta da visão dualista que reduz o psiquismo aos conteúdos conscientes e recalcados. Assim, é possível estudar as trocas entre o eu e o outro através da comunicação não-verbal, mediada pelos registros sensorial e emocional.

Nem o bebê nem a mãe podem se criar sozinhos, já que ambos dependem da interação para se constituir. A mulher, desde a gravidez, entra em uma nova

⁹ Este aspecto é importante para não correremos o risco de considerar a maternidade uma experiência instintiva comum a todas as mulheres.

organização psíquica, evocando memórias da vivência com sua própria mãe, razão pela qual o encontro com o bebê será atravessado por sua história primitiva, daquele momento em que ela era ainda bebê. Segundo Winnicott, essas primeiras memórias serão fundamentais para a identificação com seu bebê no estado de “preocupação materna primária”. No entanto, o processo de tornar-se mãe de seu filho não depende apenas de sua experiência intersubjetiva inicial; para que a mãe exerça sua função “suficientemente bem”, é preciso que ela seja capaz de reconhecer a alteridade do bebê e esteja atenta às mudanças constantes em suas necessidades, e a seu desenvolvimento emocional. Assim, para exercer seu papel constituinte, é preciso que ela também seja criada, “transformada” na interação com o recém-nascido.

Igualmente, sabemos que, no entendimento de Winnicott, o bebê possui uma tendência à maturação e que o papel da “mãe devotada comum” consiste em tornar-se o ambiente facilitador para que estas tendências naturais se desenvolvam. No item 4.1.1, vimos que a vitalidade do corpo do bebê humano aponta para uma propensão de abertura ao mundo e à vida criativa. Aqui, a criatividade ganha papel central na constituição do psiquismo, uma vez que passa a ser considerado um processo de subjetivação das experiências do recém-nascido, capaz de permitir que o sujeito se constitua a partir de seu próprio núcleo – e não de uma submissão à realidade externa –, culminando no desenvolvimento do verdadeiro *self*. Contudo, apesar de nascer de um movimento do bebê em busca do ambiente a partir de sua vitalidade, de seu gesto espontâneo, o processo encontrado-criado dependerá também do objeto apresentado pela mãe. Neste sentido, a mãe participa de forma ativa no processo de criação e, conseqüentemente, de subjetivação do bebê. A experiência criativa é, então, construída a partir da interação entre dois parceiros ativos que se constituem e se “transformam” mutuamente.

O bebê diz (sem palavras, é claro): “Estou precisando de...”, e nesse momento a mãe vira o bebê de lado ou se aproxima com as coisas necessárias para alimentá-lo, e o bebê pode, então, completar sua frase: “... uma mudança de posição, um peito, mamilo, leite, etc., etc.”. Temos que dizer que o bebê criou o seio, mas não poderia tê-lo feito se a mãe não tivesse chegado com o seio exatamente naquele momento. O que se comunica ao bebê é: “Venha para o mundo de uma forma criativa, crie o mundo; só o que você criar terá significado para você” (Winnicott, 1987, p. 89-90).

Estamos falando de uma comunicação silenciosa, na qual o registro sensorial e emocional implicados no encontro com o outro ganham caráter constituinte. Para ser capaz de ir ao encontro do gesto espontâneo do bebê e transformar esta experiência em uma experiência subjetiva, é preciso que a mãe esteja identificada ao seu bebê, mas que se mantenha como outro, sem haver confusão psíquica. A concepção de função especular de Winnicott é central para nosso estudo, visto que possibilita uma elaboração sobre os primórdios da relação primitiva mãe-bebê com o foco na interação entre dois parceiros ativos, que respeita a necessidade da sustentação do paradoxo de unidade/separação entre o eu e o outro. Como destaca Ogden, o sujeito se constitui dentro de um terceiro espaço, onde há experiências intersubjetivas particulares através das quais o sujeito é constituído, centrado e descentrado de si-mesmo. Ao se ver refletido no rosto da mãe, o bebê é capaz de iniciar um processo de “autorreflexão” sobre seus estados internos. A mãe, por sua vez, para refletir os estados internos do bebê, precisa se deixar ser o bebê, ou seja, precisa compartilhar seus estados internos. Para Roussillon, esta relação especular que possibilita ao bebê o encontro com um “duplo” de si-mesmo é sentida através do ajustamento-mimo-gesto-postural recíproco, por meio do qual há um compartilhamento estésico e emocional entre a mãe e o bebê.

Ao mesmo tempo em que o bebê vai sendo capaz de se sentir integrado através de sua imagem refletida pela mãe, e iniciando seu processo de subjetivação, ele tem a vivência do encontro com um outro, “duplo”, com o qual começa a estabelecer um diálogo mediado pelo corpo.

A sensação primeira do bebê está colada ao seu sentir corporal, ela “pertence” a seu corpo. Porém se esta sensação pode também ser sentida e refletida pela mãe, se ela pode ser “compartilhada”, (...) então ela começa a mudar de estatuto. Ela se transforma em uma sensação comum, adquirindo o valor de algo compartilhável, que se pode transmitir, comunicar, ou seja, ela se transforma em um objeto de intercâmbio, do brincar, ela se transforma potencialmente em linguagem (Roussillon, 2010, p. 90).

A comunicação verbal pressupõe, então, a vivência de um compartilhamento ‘estésico’ e emocional com um “duplo”, experiência que dá as condições para que se inicie o processo de subjetivação e as primeiras formas de empatia dos estados internos do outro.

Para concluir, gostaríamos de salientar que chegamos ao fim de nosso estudo cientes mais do que nunca da complexidade, da multidimensionalidade e dos inúmeros desdobramentos que a temática da intersubjetividade implica, tanto do ponto de vista teórico quanto em relação à situação analítica. Um duplo desafio que nos impulsionará, certamente, para prosseguir no aprofundamento de muitos dos conceitos apontados neste trabalho.

6. Referências Bibliográficas

ABRAM, J. (1996) **A linguagem de Winnicott**: dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

BADINTER, E. **Um amor Conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARROS, E. M. R. & BARROS, E. L. R. O significado de Melanie Klein. **Revista Viver Mente & Cérebro: coleção memória da psicanálise**, n. 3 – Melanie Klein, p. 7- 15.

BEZERRA Jr. B. Winnicott e Merleau-Ponty: o *continuum* da experiência subjetiva. In: BEZERRA Jr. B. & ORTEGA. F. (orgs.). **Winnicott e seus interlocutores**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2007, p. 35-65.

BION, W. R. **Estudos Psicanalíticos Revisados**. Rio de Janeiro: imago, 1988.

BLEICHMAR, N. M & BLEICHMAR, C. L. (1989) **A psicanálise depois de Freud**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

BYDLOWSKI, M. O olhar interior da mulher grávida: transparência psíquica e representação do objeto interno. In: FILHO, C. F.; CORRÊA, M. E. G. & FRANÇA, P. S. (orgs.) **Novos olhares sobre a gestação e a criança até 3 anos**: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê. Brasília: L. G. E., 2002, p. 205-214.

BYDLOWSKI, M. & GOLSE, B. Da transparência psíquica à preocupação materna primária: uma via de objetualização. In: FILHO, C. F; CORRÊA, M. E. G.; FRANÇA, P. S. (orgs.) **Novos olhares sobre a gestação e a criança até 3 anos**: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê. Brasília: L. G. E., 2002, p. 215-220.

CARVALHO, M. R. **Lactação, Aleitamento e Amamentação: sinônimos?!**. Março 2006. Disponível em: www.aleitamento.com. Acesso em: abril 2013.

COELHO JUNIOR, N. **Intersubjetividade: conceito e experiência em psicanálise**. Disponível no site: <http://www.psi.puc-rio.br/NelsoncoelhoJr.html>. Acessado em 14 de janeiro de 2014 (sem data e sem página).

COELHO JUNIOR, N. & FIGUEIREDO, L. C. Figuras da intersubjetividade na constituição subjetiva: dimensões da alteridade. In: COELHO JUNIOR, N; SALEM, P. & KLATAU, P. (orgs.) **Dimensões da intersubjetividade**. São Paulo: Escuta/Fapesp, 2012, p.19-38.

DIAS, E. **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2003.

FERENCZI, S. (1928) Elasticidade da técnica psicanalítica. In: **Sándor Ferenczi: Obras completas – Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 1992, p. 25-36.

_____. (1933) Confusão de língua entre os adultos e as crianças. In: **Sándor Ferenczi: Obras completas – Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 1992, p. 97-106.

FERREIRA, F. P. **Pulsão e relação de objeto no pensamento psicanalítico contemporâneo**, 2008.148p. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro.

FORLENZA NETO, O. Constituição de si-mesmo e transicionalidade. **Revista Viver Mente & Cérebro: coleção memória da psicanálise**, n.5 – Winnicott, p. 16-22.

FREUD, S. (1912) Recomendações ao médico que pratica a psicanálise. In: FREUD, S. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”): artigos sobre técnica e outros textos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 147-162.

_____. (1913). O início do tratamento. In: FREUD, S. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”): artigos sobre técnica e outros textos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 163-192.

GOLSE, B. O que temos aprendido com os bebês. In: FILHO, C. F; CORRÊA, M. E. G. & FRANÇA, P. S. (orgs) **Novos olhares sobre a gestação e a criança até 3 anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê**. Brasília: L. G. E., 2002, p. 116-134.

_____. **Sobre a Psicoterapia Pais-Bebê: narratividade, filiação e transmissão**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003, p.13-44.

_____. O bebê, seu corpo e sua psique: explorações e promessas de um novo mundo (Apego, psicanálise e psiquiatria perinatal). In: **O bebê, o corpo e a linguagem**. ARAGÃO, R. O. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

_____. O bebê nas interfaces entre psicanálise e apego, entre neurociências e psicopatologia, entre prevenção e predição. In: ZORNIG, S. M. A & ARAGÃO, R. O (org.) **Nascimento: antes e depois – cuidados em rede**. Curitiba: Honoris Causa, 2010, p. 15-32.

GOLSE, B. & DESJARDINS, V. Corpo, formas, movimentos e ritmo como precursores da emergência da intersubjetividade e da palavra no bebê (Uma reflexão sobre os inícios da linguagem verbal). **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v.VIII, n. 1, 2005, p. 14-30.

GOMEZ, M; MAIA, M. Amamentação: contextualização histórica e processos de subjetivação. In: MARIN, I. K. & ARAGÃO, R. O. (orgs). **Do que fala o corpo do bebê**. São Paulo: Escuta, 2013.

GUERRA, V. O ritmo na vida psíquica: entre perda e re-encontro. In: ZORNIG, S. M. A & ARAGÃO, R. O (org.) **Nascimento: antes e depois – cuidados em rede**. Curitiba: Honoris Causa, 2010, p. 279-294.

HINSHELWOOD. R. D. **Dicionário do Pensamento Kleiniano**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

JUNIOR, W. & ROMUALTO, G. Anatomia e Psicofisiologia da Lactação. In: **Amamentação: bases científicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

KLEIN, M. Algumas contribuições teóricas sobre a vida emocional do bebê. In: Klein, M. (org.). **Os progressos da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1969, p. 216-255.

_____. (1946) Notas sobre alguns mecanismos esquizoides. In: **Obras Completas de Melanie Klein**, v. 3, Inveja e Gratidão e outros trabalhos, Rio de Janeiro: Imago, 1991, p. 17-43.

KNIBIEHLER, Y. **Historia de las Madres y de la Maternidad en Occidente**. Buenos Aires: Nu Eva Visión, 2001.

LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.-B. **Vocabulário de Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LEJARRAGA, A. L. **O amor em Winnicott**. Rio de Janeiro: Garamond, 2012.

LIMA, J. C. C. A questão da internalidade e da externalidade em Winnicott e Melanie Klein. In: BEZERRA, Jr. B. & Ortega, F (orgs). **Winnicott e seus interlocutores**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2007.

MONTAGU, A. **Tocar: O significado humano da Pele**. São Paulo: Summus Editorial, 1988.

OGDEN, T. **Os sujeitos da psicanálise**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

_____. **Esta arte da psicanálise**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PAMPLONA, V. Aspectos psicológicos na Lactação. In: **Amamentação: bases científicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

PASSOS-FERREIRA, C. Intersubjetividade e autoconsciência. In: JUNIOR, N.C; SALEM, P; KLATAU, P (orgs). **Dimensões da intersubjetividade**. São Paulo: Escuta/Fapesp, 2012, p. 165-182.

PLASTINO, C. O quinto rombo: a psicanálise. Santos. In: SANTOS, B. S. **Conhecimento prudente para uma vida decente**. São Paulo: Cortez Editora, 2003.

_____. **Vida, criatividade e sentido no pensamento de Winnicott**. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, publicação prevista junho de 2014.

RIBEIRO, P. C. Imitação precoce e constituição psíquica. In: JUNIOR, N. C; SALEM, P; KLATAU, P (orgs). **Dimensões da intersubjetividade**. São Paulo: Escuta/Fapesp, 2012, p. 201-214.

ROCHAT, P. Subjetividade e intersubjetividade no desenvolvimento infantil. In: JUNIOR, N. C.; SALEM, P. & KLATAU, P. (orgs). **Dimensões da intersubjetividade**. São Paulo: Escuta/Fapesp, 2012, p. 149-164.

ROUSSILLON, R.; La dépendance primitive et l'homosexualité primaire "en double". In: ROUSSILLON, R. & GOLSE, B. **La naissance de l'objet**. Paris: Esditor PUF, 2010, p. 31-64.

ROUSSILLON, R. (2013a) Comentários de René Roussillon. In: In: FIGUEIREDO, L. C. M; SAVIETTO, B. B.; SOUZA, O (orgs.). **Elasticidade e limite na clínica contemporânea**. São Paulo: Escuta, 2013, p. 63-72.

_____. (2013b) Teoria da simbolização: a simbolização primária. In: In: FIGUEIREDO, L.C.M; SAVIETTO, B.B.; SOUZA, O (orgs.). **Elasticidade e limite na clínica contemporânea**. São Paulo: Escuta, 2013, p. 107-122.

SALEM, P; KLAUTAU, P. O Narcisismo primário e identificação adesiva nas patologias narcísico-identitárias. In: FIGUEIREDO, L. C. M. ; SAVIETTO, B. B. ; SOUZA, O. (orgs.). **Elasticidade e limite na clínica contemporânea**. São Paulo: Escuta, 2013, p. 223-238.

SANDRI, R. **Penser avec les bébés: parcours, réflexions à partir de l'observation du bébé selon Esther Bick**. Ramonville Saint-Agne: Érès, 1998.

SIMAS, R.; GOLSE, B. Empatia(s) e intersubjetividade (s): correspondências entre neurociências e psicanálise, entre depressão infantil e risco autístico. In: ZORNIG, S. M. A & ARAGÃO, R.O (orgs.) **Nascimento: antes e depois – cuidados em rede**. Curitiba: Honoris Causa, 2010, p. 109-120.

SOUZA, O. Empatia, *holding* e continência. In: JUNIOR, N.C; SALEM, P; KLATAU, P (orgs.). **Dimensões da intersubjetividade**. São Paulo: Escuta/Fapesp, 2012, p. 235-245.

_____. As relações entre psicanálise e psicoterapia e a posição do analista. In: FIGUEIREDO, L. C. M. ; SAVIETTO, B. B. ; SOUZA, O. (orgs.). **Elasticidade e limite na clínica contemporânea**. São Paulo: Escuta, 2013, p. 21-36.

STERN, D. **A Constelação da Maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

SZEJER, M. Uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento. In: FILHO, C.F; CORRÊA, M. E. G; FRANÇA, P. S. (orgs) **Novos olhares sobre a gestação e a criança até 3 anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê**. Brasília: L. G. E., 2002, p. 188-104.

WINNICOTT, D. (1945) Desenvolvimento Emocional Primitivo. In: Winnicott, (1958) **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 218-232.

_____. (1949) A mente e sua relação com o psicossoma. In: Winnicott, (1958) **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 332-346.

_____. (1950-1955) A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional. In: Winnicott, (1958) **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 288-304.

_____. (1952) Psicoses e cuidados maternos. In: Winnicott, (1958) **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 305-315.

_____. (1954) Aspectos Clínicos e Metapsicológicos da Regressão no Contexto Analítico. . In: Winnicott, (1958) **Da pediatria à psicanálise**: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 374-392.

_____. (1956) A preocupação materna primária. In: Winnicott, (1958) **Da pediatria à psicanálise**: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 399-405.

_____. (1958) A capacidade para estar só. In: Winnicott, (1979) **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, p. 31-37.

_____. (1960) Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: Winnicott, (1979) **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, p.38-54.

_____. (1962a) A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: Winnicott, (1979) **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, p.55-61.

_____. (1962b) Enfoque pessoal da contribuição kleiniana. In: Winnicott, (1979) **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, p. 156-162.

_____. (1963a) O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. In: Winnicott, (1979) **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, p.70-78.

_____. (1963b) Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: Winnicott, (1979) **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, p.79-87.

_____. (1963c) Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In: Winnicott, (1979) **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, p.163-174.

_____. (1963d) Os doentes mentais na prática clínica. In: Winnicott, (1979) **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, PP- 196-206.

_____. (1967a) A localização da experiência cultural. In: Winnicott, (1971) **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 133-144.

_____. (1967b) O papel do espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In: Winnicott, D. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 153-162.

_____. (1969) O uso de um objeto e relacionamento através de identificações. In: Winnicott, D. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 121-132.

_____. (1975) A criatividade e suas origens. In: Winnicott, D. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 95- 120.

_____. (1987) **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012.

_____. (1988) **Natureza Humana**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1990.

ZORNIG, S. M. A. Silêncio e narratividade: reflexões sobre a clínica psicanalítica na infância. In: JUNIOR, N. C.; SALEM, P.; KLATAU, P. (orgs). **Dimensões da intersubjetividade**. São Paulo: Escuta/Fapesp, 2012, p.57-70.

_____. A corporeidade na clínica: algumas observações sobre os primórdios do psiquismo. *Tempo Psicanalítico*, p. 327-337, 2008.

ZORNIG, S. M. A. & ARAGÃO, R. O. Clínica da relação pais/bebê: novos paradigmas para a psicanálise? In: Zornig, S. M. A. & Aragão, R. O. (org.) **Nascimento: antes e depois** – cuidados em rede. Curitiba: Honoris Causa, 2010, p. 33-42.