

3. Donald Winnicott: um pensador nômade

Ele é louco, mas é genial!

(Decobert, apud Clancier & Kalmanovitch, 1984, p. 13, sobre Winnicott).

(...) um psicanalista como Winnicott mantém-se realmente no limite da psicanálise, porque tem o sentimento de que este procedimento não convém mais num certo momento. Há um momento em que não se trata mais de traduzir, de interpretar, traduzir em fantasmas, interpretar em significados ou em significantes (...). Há um momento em que será necessário *partilhar*, é preciso *colocar-se em sintonia com o paciente*, é preciso *ir até ele partilhar seu estado*. Trata-se de uma espécie de simpatia, de empatia, ou de identificação?" (Deleuze, 1973/1997, 322, grifos nossos).³⁴

Qual é a principal contribuição winnicottiana para o traçado de um conceito de corpo? Ou ainda, por que revisitar a obra de Donald Winnicott para pensar o gesto e o afeto na clínica contemporânea? Winnicott ressurgiu intensamente nas últimas duas décadas como um importante autor no cenário psicanalítico, em função da forma pela qual aborda a vida subjetiva. Podemos afirmar que o mesmo ocorre em relação a Ferenczi.

Para dar conta dos chamados *casos limítrofes*, a teoria de Winnicott produz dois movimentos fundamentais que sugerem a transformação do olhar sobre o mundo e sobre as coisas. Primeiramente, ela dissolve a idéia de uma mente pensada em termos representacionais, isto é, aquela que espelha o mundo, destacada de um corpo, e também rompe com a afirmação de que o sujeito, via de regra, “representa” o seu entorno.

Para Winnicott, não é o indivíduo que é o núcleo ou célula, mas o conjunto constituído pelo ambiente e pelo indivíduo. Assim, o centro de gravidade do ser tem bases num todo formado por esse par. O sujeito existe no mundo a partir do campo de afetações que se estabelece no “espaço intermediário” que, como veremos, não é, nem interior, nem exterior ao mundo e ao homem. Fica evidente um *continuum* não hierárquico entre o indivíduo e o ambiente.

Uma perspectiva não dualista como essa refuta convicções em geral, sobretudo aquelas que estabelecem fronteiras entre interioridade e exterioridade, sujeito e objeto, e, para nós a mais cara, mente e corpo. Para escapar dessas armadilhas dicotômicas é necessário se deixar levar pelos ventos das artes e

³⁴ Percebe-se essa modalidade de atendimento, *a de se colocar em sintonia com o paciente, partilhar seu estado* no manejo clínico, tanto em Ferenczi quanto em Winnicott.

propiciar um espaço para dimensão estética e afetiva da clínica. E o que seria essa dimensão estética? Se a mais simples tradução da palavra estética é “um estudo das condições e dos efeitos da criação artística”, em termos clínicos a obra de arte seria nada mais, nada menos, do que a vida³⁵ e suas condições, a “atmosfera” afetiva do *setting* experimentada pelos corpos ali envolvidos.

Fazer da vida uma obra de arte é um projeto político de existência, que afirma a vida como potência de criação: pensar “a existência não como um sujeito, mas como uma obra de arte (...) esse último estágio, é o pensamento artista” (Deleuze, 1990/2003, p. 131). O trabalho de quem cuida se direcionaria, então, menos às pessoas e mais ao campo de afetação entre os corpos envolvidos na *atmosfera* clínica. Principalmente, se tivermos em mente a experiência da *regressão* aos estados iniciais ou impessoais do amadurecimento.

Numa carta datada de 13 de novembro de 1946, dirigida a Ella Sharpe, Winnicott vacila em torno da possibilidade de que a psicanálise seja uma arte. “Quando a ouço falar da psicanálise como uma arte vejo-me em dificuldades, não desejando discordar completamente, mas temendo que se dê a esse seu comentário importância excessiva” (Winnicott, 1946/2005a, p. 14). Em outro momento, ele titubeia mais uma vez:

A idéia da psicanálise como uma arte deveria ceder seu lugar gradualmente ao estudo da adaptação ambiental referente à regressão dos pacientes. Mas enquanto o estudo científico da adaptação ambiental não se desenvolve, suponho que os analistas deverão continuar a agir como artistas em seu trabalho [ele quis dizer, num parágrafo acima, quando agem intuitivamente]. Os psicanalistas podem ser realmente bons artistas, mas (conforme perguntei diversas vezes): que paciente deseja ser o poema ou o quadro de alguém? (1954/2000, p. 389).

Essas frases resumem uma característica que acompanha toda a argumentação winnicottiana: um posicionamento intermediário de hesitação, que pode ora oscilar para uma afirmação, ora para uma negação. Nesse caso específico, de que a psicanálise seja, ou não, uma arte. De qualquer maneira, para ele, um indivíduo saudável é um artista que cria e recria o mundo a cada instante.

“O estilo, em um grande escritor, também é sempre um estilo de vida, de maneira alguma uma coisa pessoal, mas a invenção de uma possibilidade de vida,

³⁵ Ver também o texto deleuziano sobre os escritos de Foucault, intitulado “A vida como obra de arte”. In: *Pourparlers*: 1972-1990.

de um modo de existência” (Deleuze, 1990/2003 p. 138). Contudo, consideramos Winnicott, nesse dialeto filosófico, assim como Ferenczi, um “autor menor”.

O que mais nos encanta ao folhear as páginas sobre a vida e a obra de Donald Woods Winnicott é perceber uma linha de continuidade entre o seu estilo de vida e sua forma de atender e transmitir as suas construções teóricas, isto é, entre o ser e o fazer. Nesse sentido, sua vida é sua obra (de arte) e vice-versa. “Apesar de os psicanalistas terem escrito muito sobre o prazer, Winnicott é um dos poucos que se permite ser visto, a partir de sua obra, obtendo prazer daquilo que faz” (Phillips, 1988/2004, p. 35).

A brincadeira lhe parecia ser possível em ambientes diversos de sua existência, o que lhe confere um tom de autenticidade. Talvez seja essa uma das tarefas que entremeiam os processos criativos: compassar o ser e o fazer, pois quando existe um abismo entre tais instâncias acabamos tomados por um sentimento de futilidade perante a vida, em outros termos, não nos sentimos reais.

Winnicott propõe que o “ser” e o “fazer” caracterizam duas formas de relação objetal. Resumidamente, o elemento feminino é da ordem do ser e o masculino do fazer. Nas suas palavras: “O elemento masculino faz, ao passo que o elemento feminino (*em homens e mulheres*) é” (Winnicott, 1975, p. 115, grifos nossos). Os conceitos forjados por Winnicott dificilmente são descritos a partir, e em função, da diferença entre sexos, o que contrasta com a matriz psicanalítica freudiana, calcada na *castração*, *inveja do pênis*, etc.

Em Winnicott, encontramos uma evidente preocupação com os primórdios da vida imaginativa e a sua relação com a experiência cultural. Winnicott nos convida a estreitar a distância entre a teoria e o existir, buscando mostrar uma dimensão para além do pensamento, uma dimensão afetiva, transicional e intermediária. Seu pensamento é suscetível a dobras e aberturas para um *fora*, quer dizer, para um diálogo com outros saberes.

Adentrar na teoria de Winnicott é se deparar com um mundo povoado de conceitos abertos que se insinuam para serem (re)descobertos. E, para criar um conceito, é preciso vivê-lo, prová-lo, com a primazia de seu sentido palatável, isto é, o seu sabor, em detrimento do sentido intelectual (saber). Nas palavras de Gil: “encarnar o conceito” (1987, p. 41), para que ele tenha uma função na experiência

do viver. Um conceito que não tem utilidade para a vida fica sempre à margem da *práxis*, podendo se tornar totalitário³⁶ ou supérfluo.

Nahman Armony (1998) nos apresenta duas maneiras de comunicar uma experiência que podem ser comparadas também com diferentes estilos teóricos. A primeira seria a “modelar”, que, por estar sempre rebatida num referencial intelectual para definir o seu objeto, perde a possibilidade de ser transmitida com vívida emoção. A segunda seria a “exemplar”, propositalmente sem contornos definidos, que carrega consigo uma abertura que destina ao leitor uma flexibilidade apresentada numa teoria mais móvel. Segundo Armony, a filosofia platônica é um protótipo de conhecimento modelar a partir do conceito de essência. Para Armony,

[a] comunicação modelar (...) promove um desvio que passa pelo conceito e que ao retornar à relação inter-sujeitos a empobrece e desvitaliza. No modo exemplar a teoria é móvel, modificando-se na medida em que novos acontecimentos vão sendo vividos e incorporados à experiência (1998, p. 14).

Assim, o autor nos apresenta duas facetas da linguagem: uma do tipo maleável, *elástica* e inventiva; e outra mais fechada numa burocracia formal. De acordo com o vocabulário filosófico deleuziano, a segunda poderia ser entendida como molar, e a primeira como molecular, matriz de uma *língua menor*³⁷. Na linguagem “exemplar”, “o leitor deve formar uma opinião (...) depois estudá-las tanto quanto possível através do seu desenvolvimento (...) [essa] é a única forma de uma teoria (...) mostrar-se inteligível e interessante” (Winnicott, 1990a, p. 60). Complementa Winnicott, num outro texto:

acho que é muito importante que seu trabalho [dirigindo-se à Melanie Klein, sem deixar de incluir o seu próprio] seja reafirmado por pessoas que façam descobertas à sua própria maneira e que apresentem o que descobrem na sua própria linguagem. É apenas desse modo que a linguagem será mantida viva (1952/2005, p. 43).

³⁶ “O totalitarismo propagou-se nos tempos mais recentes da civilização industrial sempre que os interesses de dominação prevaleceram sobre os de produtividade, chamando a si e desviando suas potencialidades (Marcuse, 1955/1986, p. 88). As potencialidades das quais nos fala Marcuse, chamamos aqui de potencial criativo.

³⁷ Para Deleuze e Guattari, língua maior é aquela “centralizada, padronizada, língua de poder, maior [molar] ou dominante” (1980/2002, p. 45). Os autores sugerem que “cada um deve encontrar a sua língua menor [molecular] (...) é a força dos autores que chamamos “menores” (...) É em sua própria língua que se é bilíngüe ou multilíngüe” (p. 51). Portanto, consideramos Winnicott e Ferenczi, nesse dialeto, dois autores menores, por *gaguejarem* nas suas próprias línguas. Acrescentamos que a língua maior, molar, se aproxima do que Armony chama de modelar, enquanto que a língua menor, molecular, da exemplar.

Segundo Winnicott, para inventar uma língua própria, seria necessário destruir aquela que a antecedeu. Sobre Winnicott, e o seu estilo *exemplar*, é interessante imaginar e apontar resumidamente o seu percurso, já que a sua formação de base foi em medicina. Na época, ainda não havia a especialidade em pediatria, mas era essa a sua área. Parece que as crianças têm muito para ensinar e, junto a elas, Winnicott abriu as janelas para um novo mundo dentro da psicanálise.

Mesmo sem negar a influência de seus mestres diretos e indiretos, Winnicott não verteu a sua pesquisa sobre uma teoria pronta, mas foi a sua própria experiência que lhe serviu de sustentação para criar novos paradigmas. Depois de muito observar os bebês e suas mães, ele elaborou a chamada “teoria do desenvolvimento emocional primitivo”, que deu título a um artigo que marca um movimento tangencial no que se refere à prática psicanalítica clássica.

No entanto, dois pontos devem ser ressaltados: Winnicott não se considera autor de uma nova técnica e tampouco achava necessário qualquer alteração no modelo proposto por Freud para um trabalho de análise bem-sucedido. De forma sub-reptícia, ele parece abrir mão dessa autoria. O seu trabalho “foi uma progressão natural para a psicanálise, envolvendo uma nova compreensão, mas não uma nova técnica” (Winnicott, 1945/2000, p. 219).

Para Winnicott, a técnica clássica já seria suficiente para precipitar elementos primitivos na cena clínica, a partir de mudanças na situação de transferência. As mudanças as quais sugere estão na esfera do *manejo*, que podem acontecer também em estágios de regressão a um “(...) ponto em que haviam falhado na primeira infância, exigiam [os pacientes] um ambiente de apoio como um *corretivo* de onde poderia ser retomado o desenvolvimento” (Rodman, 2005. p. 38, grifo nosso).

Concordamos com Rodman que, para lidar com os estágios de regressão em análise, temos que fornecer um ambiente consistente, que sirva de amparo para o analisando, a partir de uma atitude mais afetiva e menos insípida diante de seu sofrimento. Porém não com o intuito de corrigir algo, como se fosse possível uma obturação, nem de retomar um determinado momento da vida do paciente, mas, talvez, de propiciar outros começos, que não fossem falhos em sua precocidade e sua precariedade.

Na esteira de Ferenczi, Winnicott atentou às fases que antecedem ao estabelecimento do *Complexo de Édipo*, contemplando os chamados *casos difíceis* que, em suma, não se encaixavam no modelo histérico e neurótico. A partir da capacidade de se comunicar com níveis mais arcaicos da personalidade, foi possível para eles dar conta de tipos psíquicos diferentes das neuroses clássicas. Alguns aspectos nos chamam a atenção nessas modalidades de fazer psicanálise, entre eles: uma visão *monista*, não teleológica, do acontecer emocional e do psique-soma. Para Winnicott, qualquer que seja o lado físico da questão, há sempre o lado emocional (1945/2000, p. 221). “Quando falamos da mente que influencia o corpo ou do corpo que influencia a mente, estamos meramente usando uma linguagem taquigráfica conveniente (...)” (Jones, apud Winnicott, 1949/2000, p. 333).

O estilo “exemplar” de Winnicott é dotado de uma plasticidade que permite infinitas possibilidades de leitura. A multiplicidade de aberturas nele contidas promove um espaço para que cada um tenha o seu “próprio Winnicott”. Quero dizer que nem todos os winnicottianos compactuam com o fato de que o autor adota uma visão monista entre psique e soma. É o caso da assídua comentadora Dias, como podemos perceber na seguinte afirmação:

A tese de Winnicott de que a existência humana é essencialmente psicossomática *não* implica um monismo, que obscurecesse as especificidades do *soma* e da psique assimilando um ao outro. O que há, sim, é um dualismo (...). Não se pode, contudo, de modo algum, aproximar o dualismo winnicottiano, que tende naturalmente à integração, da dicotomia cartesiana mente e corpo (Dias, 2003, p. 112, grifos nossos).

Retomaremos mais adiante essa questão por sua grande pertinência para o estudo do tema aqui proposto, quando abordarmos o estágio de *personalização*. Por ora, adiantamos que nossa percepção monista do psique-soma se apóia no conceito de substância³⁸ em Spinoza, isto é, psique e soma seriam dois modos de apresentação uma mesma substância. Costa (2004) parece comungar com o nosso posicionamento, ao afirmar que:

³⁸ “Por substância compreendo aquilo que existe em si mesmo e por si mesmo é concebido, isto é, aquilo cujo conceito não exige o conceito de outra coisa do qual deva ser formado. Por atributo compreendo aquilo que, de uma substância, o intelecto percebe como constituindo a sua essência. Por modo compreendo as afecções de uma substância, ou seja, aquilo que existe em outra coisa, por meio da qual também é concebido” (Spinoza, 2007, p. 13).

Psique, soma e mente não são fragmentos do organismo humano, exteriores uns aos outros e colocados como peças de uma engrenagem imaginária. Fraccionar intelectualmente a psique-soma em “partes” é uma forma cômoda de isolar facetas de relação organismo-meio, relevantes para certos propósitos em certos contextos (Costa, 2004, p. 106).

Outros pontos de coincidência entre Winnicott e Ferenczi a serem destacados são: a qualidade da escuta no *setting*; a disponibilidade *oceânica* do analista em perceber a criança que está presente em todo adulto, que inclui a técnica da *regressão*; e, ao que tudo indica, a sustentação do paradoxo, já que a sua solução implicaria a perda de seu valor.

Os paradoxos desvanecem o sentido único. São entidades escorregadias por serem impossíveis, e opacas por serem oscilantes. Escapolem do princípio de contradição porque se caracterizam pela afirmação dos dois sentidos ao mesmo tempo (...). O paradoxo dissolve a solidez do sentido e é a semente do indiscernível. Exprime o sensível incondicionado e, como paixão do pensamento, estabelece que não pode ser instaurado em um único sentido, mas sim que a linguagem o carrega para o imprevisível e irreconciliável (Cangi, 2005, p. 24 e 25).

De fato, falar de “previsibilidade”, no que se refere ao encontro que se estabelece na clínica e no ambiente maternante, é cair em normas que nem sempre, ou nunca, dão conta dos acasos que brotam dessas situações. Ademais, o laboratório de Winnicott foi a sua prática, que, certamente, o estimulava ao improvisado.

Winnicott foi o primeiro pediatra a enveredar para a prática psicanalítica (Phillips, 1988/2006, p. 27). É interessante assinalar que ele nunca abandonou a pediatria em prol da psicanálise. Sem dúvida, esse fato aparece ora escamoteado, ora mais evidente, nas suas produções. O contato contínuo com a clínica pediátrica o levou a observar cada vez mais profundamente o comportamento entre os bebês e as suas mães, tornando-o cada vez mais íntimo da misteriosa *atmosfera* que reina no mundo interpessoal do bebê. A própria percepção do corpo do bebê é contaminada pelo seu olhar atento, curioso e perspicaz, essencial não só para um pesquisador como para aquele que pretende cuidar do outro.

(...) Winnicott não vê nenhum contra-senso em permanecer psicanalista ao mesmo tempo em que, apoiado na sua experiência paralela com bebês e com psicóticos (...). Imposto pelos novos fenômenos clínicos, esse questionamento visa pôr em pauta diferenças teóricas na concepção de doença e saúde psíquicas, fundadas, por sua vez, nas diferenças conceituais sobre psiquismo e natureza humana (Dias, 2003, p. 76).

Nota-se, portanto, uma dupla afetação: o olhar de pediatra presente no psicanalista Winnicott e vice-versa. O fato de ter trabalhado durante muitos anos como pediatra, e também com psicóticos, irradia por toda a sua obra. Tornou-se um apreciador dos paradoxos, pois somente de forma paradoxal é possível lidar com o sofrimento humano. “O amante dos paradoxos é aquele que resiste a escolher o próprio bando porque não quer ser determinado por propriedades calculáveis. *Brinca* com as idéias sem negar que as nomações reais possam ser ditas” (Cangi, 2005, p. 25, grifo nosso).

Não foi à toa que, não conformado, Winnicott se juntou ao “grupo do meio”, cujos integrantes se pretendiam independentes de qualquer filiação. Seria muito afirmar que sua produção é plasmática variando conforme o contexto onde é aplicada? Tendo em vista que ele proferiu palestras para as mais diversas áreas de conhecimento: matemáticos, educadores, pediatras, assistentes sociais, e psicanalistas – podemos chegar a uma resposta afirmativa.

Grande parte de sua obra foi compelida a partir dessas falas, conferindo-lhe um tom ensaístico. Esse gênero discursivo parece estar mais próximo de uma polifonia, ou ainda uma espécie de texto “para o fora”. Para Sibília, “uma escrita diletante, que se abre aos labirintos intertextuais (...)” (2002, p. 21). Para adentrar nesses labirintos, é preciso ter coragem (que etimologicamente se aproxima de “cor agir”: agir com o coração), sabendo que jamais sairemos incólumes dessa experiência, que é também estética. “A escrita de Winnicott, comparada à de todos os psicanalistas, é a que melhor presta testemunho da relação mutuamente dependente e vivificante da vida e da arte” (Ogden, apud Luz, 2007, p. 19). Sua teoria é um sintoma, um *testemunho*, uma plasticidade textual de seus afetos.

Os discursos pedagógicos proferidos por Winnicott em programas de rádio evidenciam uma artimanha em tratar de um assunto tão complexo num linguajar acessível a qualquer pessoa. Suas *recomendações* não eram privilégio para poucos, ao contrário. “Escreveu como falava: com a simplicidade e com o objetivo de relatar. Não de convencer ou doutrinar” (Khan, 2000, p. 12).

“O dogmatismo de um sistema aplicado sobre a realidade viva; destacado da experiência que a viu nascer, a teoria perde o seu sentido e se transforma em doutrina” (Geets, apud Dias, 2003, p. 29). Vimos aí uma familiaridade entre o sistema que visa a doutrinar e a linguagem “modelar” acima citada

Winnicott não tinha, de forma alguma, a intenção de doutrinar, e adverte aos profissionais da puericultura e obstetrícia, mais preocupados com “o que fazer” com o bebê, em detrimento do “como fazer”; dirigindo-se às mães da seguinte forma:

Quero incentivá-las a conservar e defender este conhecimento especializado, que não pode ser ensinado. A partir dele, e só então, vocês podem aprender outras coisas, com outros tipos de especialistas (...). Pode-se pensar que estive tentando ensinar-lhes como devem segurar seus bebês. Isto, me parece, está muito distante da verdade (Winnicott, 1996, p. 18).

Como já dito por seus comentadores, a teoria de Winnicott forma uma rede, um tecido, eu diria uma colcha de retalhos, já que ele próprio afirmava que, de início, colocava as suas idéias no papel e *roubava* uma coisa e outra de diversos autores, a fim de edificar o seu pensamento. Essa malha, sem dúvida, possui fios soltos, franjas, pequenos furos ou frestas, que são justamente o que nos permite fazer um novo tecido conceitual. E, assim, enxergar com as nossas próprias lentes, sempre provisórias, ou ainda, poli-las. A partir daqueles fios soltos é possível fazer uma trama de interconexão entre a psicanálise e o *fora* dela.

Construir uma teoria é encarnar a personagem do *ladrão de pensamentos*. Semelhante ao processo de uma criança, é possível, a partir de uma *mimesis*, aprender e estar no mundo de forma criativa, isto é singular. Veremos que o “singular” não se opõe ao “universal”. Podemos afirmar que a imitação é inevitável, contudo, no caso da criança, ela pode imitar (re)criando ou, simplesmente, reproduzindo o que lhe foi imposto. Quando aprende a falar, por exemplo, ao estar imitando, a criança também se apropria, rouba e inventa determinados sons.

Encontrar é achar, é capturar, é *roubar*, mas não há método para achar, só uma longa preparação. Roubar é o contrário de plagiar, copiar, imitar ou fazer como. A captura é sempre uma dupla-captura, o roubo, um duplo-roubo, e é isto o que faz não algo mútuo, mas um bloco assimétrico, uma evolução a-paralela, núpcias, sempre fora e entre (Deleuze e Parnet, 1977/1996, p. 8).

Abrimos um parêntese acerca do estilo do pensamento winnicottiano, que chamamos aqui, não só de nômade, como também de “rizomático”, tanto por fazer vibrar o fio das palavras, como também, por não almejar uma sistematização de idéias tradicional. O seu texto não possui um centro fixo, e, mesmo com um ponto

final, continua aberto para futuras indagações. Não existe uma falta de ordem, nem de rigor, mas o seu modo de organização é paradoxal e inexato. A sua percepção não progressiva do acontecer emocional é fruto dessa maneira de construir uma teoria, e vice-versa.

A própria noção de desenvolvimento que transita por toda a sua obra não está implicada numa progressividade: princípio, meio e fim. Os estágios winnicottianos se interpenetram e paradoxalmente não se completam. Winnicott percebe o indivíduo como uma multiplicidade e não como uma totalidade³⁹ encerrada. Para ele, a derradeira marca da saúde, que jaz na idéia de completude, não faz parte da vida. As tarefas que decorrem da tendência ao amadurecimento nunca se dão por concluídas. Tanto em Ferenczi, quanto em Winnicott, a vida é marcada por lutas sem fim que incluem o devir, isto é, acontecimentos. Compactuamos⁴⁰ com Dias, quando afirma:

Considero-o [o termo amadurecimento] preferível a “desenvolvimento” ou “maturação”, pois estes termos costumam ser usados (...) de forma indiscriminada (...). Além disso, a língua inglesa não tem, como o português, um verbo como “amadurecer”, que, a meu ver, guarda o sentido eminentemente pessoal que Winnicott confere a esse processo (Dias, 2003, p. 93).

A obra winnicottiana pode ser considerada um “rizoma” em que se agenciam as invenções conceituais. O conceito de “rizoma” vem de encontro ao pensamento arbóreo cartesiano, que pressupõe uma origem, um meio, quer dizer, um centro e um fim. O rizoma funciona por proliferação e não exatamente por ligação. Para Deleuze e Guattari, o pensamento da diferença não é arborescente, é rizomático:

(...) diferentemente das árvores ou de suas raízes, o rizoma conecta um ponto qualquer com outro ponto qualquer e cada um de seus traços não remete necessariamente a traços de mesma natureza (...). Ele não tem começo nem fim, mas sempre *um meio* [em Winnicott, um *entre*] pelo qual ele cresce e transborda (Deleuze & Guattari, 1990, p. 32, grifos nossos).

³⁹ O autor utiliza a expressão “pessoa total” (1975, p. 46) para caracterizar um determinado estágio do desenvolvimento, e não uma totalidade, já que nomeamos este estágio de *rumo* à independência, que traz em si a idéia de processo e não de completude.

⁴⁰ Embora, porventura, possamos utilizar, no decorrer do texto, os termos “amadurecimento” e “desenvolvimento”, descartamos uma possível tradução dos mesmos, calcada numa dimensão progressista, privilegiando, assim, um sentido que inclui o devir.

Como Ferenczi, Winnicott pode ser considerado um pensador que marca com a sua postura um diferencial prático e teórico. Para direcionar os seus escritos, Winnicott fazia uma espécie de *bricolage*⁴¹, um trabalho manual, ou ainda, um mosaico, contendo pedaços de sua autoria e outros não.

O exemplo do mosaico é interessante, pois ao terminar a obra de arte, com os pequenos pedaços colados entre si, já não se sabe mais o que pertence a quem, ou seja, uma espécie de caleidoscópio que sugere a *morte do autor*, tão cara e preciosa para quem pratica a escrita, e por que não dizer, para quem experimenta os processos de criação. Sem deixar de mencionar que, mesmo aparentemente completo, o mosaico tem pequenos espaços entre as peças, sugerindo a sua incompletude. A imagem do mosaico vem corroborar com a idéia filosófica de que os conceitos não têm um contorno regular. E, justamente por isso, não são passíveis de formar um encaixe de quebra-cabeça⁴² (Deleuze & Guattari, 1991/2005, p. 35).

Numa carta para Melanie Klein, referindo-se de forma crítica a uma frase da “sra. Riviere”, Winnicott escreve: “dá a impressão⁴³ de que há um quebra-cabeça do qual existem todas as peças; o trabalho adicional consistirá apenas em juntá-las” (1952/2005a, p. 44). O autor nos participa sua maneira de trabalhar, que, embora possa sugerir, não forma um quebra-cabeça, pois os encaixes, em função de seus “contornos irregulares”, não se dão de forma precisa: “O que acontece é que saio catando isso e aquilo, aqui e acolá, concentrando-me na experiência clínica, formando as minhas próprias teorias e então, depois de tudo, me interesse em descobrir de onde eu roubei o quê” (Winnicott, 1945/2000, p. 218).

⁴¹ Sobre o *bricoleur*, ver Deleuze & Guattari, 1972, p. 22.

⁴² “Os conceitos, como totalidades fragmentárias, não são sequer os pedaços de um quebra-cabeça, pois seus contornos irregulares não se correspondem. Eles formam um muro, mas é um muro de pedras secas e, se tudo é tomado conjuntamente, é por caminhos divergentes. Mesmo as pontes, de um conceito a um outro, são ainda encruzilhadas, ou desvios, que não circunscrevem nenhum conjunto discursivo. São pontes moventes” (Deleuze & Guattari, 1991, p. 35 e 36); as vezes até movediças, daí a necessidade de uma certa “prudência” no ato de derrubar ou atravessar um muro ou uma encruzilhada conceitual. Veremos mais adiante que a *prudência* tem um íntimo parentesco com a experiência do *concern*.

⁴³ O que lhe deu essa impressão de um quebra-cabeça foi a seguinte frase de Riviere: “Klein produziu na verdade algo novo na psicanálise: a saber, uma teoria *integrada* que, embora ainda esquemática, leva em consideração todas as manifestações psíquicas, normais e anormais, do nascimento à morte, e não deixa nenhum golpe intransponível e nenhum fenômeno que se destaque em relação inteligível com o resto” (apud Winnicott, 1952/2005a, p. 47).

É fato que o autor nem sempre conseguia descobrir exatamente de quem *roubou* o quê. Ele apontará que a criança anti-social, quando rouba um objeto, o faz porque algum dia lhe pertenceu; no caso das suas idéias, elas parecem não ter uma autoria ou um dono preciso. Um depoimento oral ou escrito sempre relata uma experiência polifônica onde não existe só um eu que fala⁴⁴.

Seu texto vibrátil mostra como seria a sua prática atentando ao fato que para ele o *cuidar* tem primazia sobre o *curar*, ou seja, o que vale é a experimentação no processo analítico, seus meios e não o seu fim. Um método ensaísta não teleológico, ou ainda, um antimétodo?

Podemos considerá-lo – como sugeriu Gilles Deleuze (1973/1997) em “Ilha Deserta e outros textos” – um “pensador nômade”, que conseguiu estrategicamente atravessar os modelos teóricos pouco arejados, coagulados, em última análise, no teatro edípico. Ser nômade é ter um olhar de espreita que desconfia do que já está pronto, e, a partir daí, obter o fôlego para nadar contra a corrente.

O pintor não pinta sobre uma tela virgem, nem o escritor escreve sobre uma página branca, mas a página ou tela estão já de tal maneira cobertas de clichês preexistentes, preestabelecidos, que é preciso, de início, apagar, limpar, laminar, mesmo estraçalhar para fazer passar uma corrente de ar, saída do caos, que nos traga visão (Deleuze & Guattari, 1991/2005, p. 262).

Ao nos debruçarmos sobre os escritos de Winnicott notamos que não existe propriamente uma teoria da sexualidade no acontecer humano. Encontramos uma teoria do *amadurecimento* emocional, que inclui a sexualidade, mas não é o seu núcleo. De modo que não privilegia a progressão das zonas erógenas, as conhecidas fases oral, anal e fálica. “Não se deve supor, entretanto, que Freud põe de lado todos os fatores patogênicos que não sejam de caráter sexual.” (Ferenczi, 1908a/1991, p. 21). Procede aqui afirmar que, entre Freud e Winnicott, passando por Ferenczi, existe um trajeto da teoria sexual à objetal. Conforme nos adverte Ferenczi, “é possível que a predominância da sexualidade na etiologia das doenças do psiquismo possa ser atribuída mais à nossa organização social do que à natureza específica dessa causa patogênica” (Ferenczi, 1909a/1991 p. 46). A visada winnicottiana estava mais direcionada para

⁴⁴ “Existem muitas paixões em uma paixão, e todos os tipos de voz em uma voz, todo um rumor, glossolalia: isto porque todo discurso é indireto, e a translação própria à linguagem é a do discurso indireto” (*Postulados da Lingüística*, Deleuze & Guattari, 1980/2002b, p. 13).

o cuidado materno facilitador do que para possíveis opressões provenientes da vida instintiva sexual, isto é, para o cuidado emocional em detrimento do desejo sexual.

Integrante do Grupo do Meio, também chamado Grupo dos Independentes, Donald Winnicott fez *gaguejar* o saber psicanalítico, inventando a sua própria maneira de trabalhar, como já mencionado, sob a égide de uma *língua menor*. É curioso o nome desse grupo, que já carrega em si um posicionamento, mas que não é estático. Seus integrantes se situavam entre correntes de pensamentos, e foi justamente nesse entremeio que nasceram novos conceitos, principalmente o de “espaço intermediário”.

Comprometidos com o pluralismo em vez de adoração de heróis, suas obras [dos analistas do Grupo do Meio] se aglutinam em volta de um modelo de desenvolvimento mais eclético. Vindas (...) de uma tradição empírica não dialética, elas são caracterizadas por um interesse na observação e na empatia, desconfiança em relação à abstração e ao dogmatismo (...) (Phillips, 1988/2006, p. 133).

Winnicott fazia parte da Sociedade Britânica de Psicanálise entre os anos de 1928 e 1938, deixando a sua marca nas pesquisas desenvolvidas nessa época. Notadamente influenciado por Melanie Klein acerca da importância do *jogo* no *setting* analítico, Winnicott constrói a sua própria *teoria do brincar*, ou ainda, uma teoria que nos leva a brincar ao criar conceitos.

Winnicott, em uma carta já mencionada, dirige-se da seguinte forma à sua mestra: “Suas idéias só viverão na medida em que forem redescobertas e reformuladas por pessoas originais, dentro e fora do movimento psicanalítico. É claro que é necessário para você ter um grupo no qual possa se sentir em casa” (Winnicott, 1952/2005, p. 44).

E, sem dúvida, Winnicott é uma dessas pessoas. Sua originalidade é fruto de um questionamento de modelos, que envolve o ato de destruir criativamente. “(...) Winnicott variou os temas kleinianos de modo a simultaneamente se inscrever neles e se diferenciar” (Ab’Saber, 2006, p. 13). O discípulo *bom o bastante* mostrou-se mais poroso aos acontecimentos sociais e históricos e “menos unidirecional frente às dimensões do mundo interno de Klein” (Ab’Saber, 2006, p.14). Ou seja, tanto o mundo externo (histórico, político e social) quanto o interno são igualmente importantes no que se refere ao manejo clínico. Mesmo

porque, nos estágios de regressão em análise, não é possível separar o que é dentro do que é fora do sujeito, pois ainda não se instalou o sentimento do Eu-sou.

Diferentemente daquela que, além de uma de suas grandes mestras, foi também sua supervisora durante cinco anos, Winnicott considera que o importante não é o conteúdo da brincadeira, ou o que ela supostamente representa, mas sim o ato de brincar em sua apresentação. Winnicott afirma ainda que o brincar pode estar relacionado à capacidade de concentração nos adultos (1975, p. 59).

O autor faz uma distinção sutil entre o substantivo *brincadeira* e o verbo *brincar*, ou seja, para ele, o que importa é o brincar *em si*, infinitivo e intransitivo, descartando uma suposta interpretação da brincadeira. O brincar em Winnicott não diz respeito nem a uma excitação física (1975), o que poderia estragar a brincadeira, nem a uma *sublimação*. Com a polidez tipicamente inglesa, diz Winnicott:

Não se trata de uma crítica a Melanie Klein (...). Fazemos um simples comentário sobre a possibilidade de que (...) o psicanalista tenha estado mais ocupado com a utilização do conteúdo da brincadeira do que *olhar* a criança que brinca e escrever sobre o brincar como uma coisa em si (Winnicott, 1975, p. 61).

O movimento do corpo na realidade ou num desenho, por exemplo, é uma dimensão imanente do brincar. Segundo Gil, “construir um gesto dançado releva um processo que não difere muito do de traçar um desenho” (Gil, 2002, p. 136). Nesse sentido, a clínica é um *playground*, onde se valoriza o que surge da experiência clínica no brincar, em outros termos, o uso afetivo que a criança faz desse acontecimento. Winnicott nos leva a pensar que o brincar se evidencia tanto nas análises de crianças quanto de adultos. “Manifesta-se, por exemplo, na escolha das palavras, nas inflexões de voz e (...) no senso de humor”. De forma extremamente elegante e sub-reptícia, Winnicott atravessa as paredes dos *aquários mornos* da psicanálise clássica.

Segundo Massud Khan (2000), “Winnicott ouvia com *o corpo todo* e tinha um olhar penetrante (...) uma *espontaneidade infantil* impregnava os seus *movimentos*” (p. 13, grifos nossos). Acrescento que a sua presença corporal é endossada pela maior parte de seus comentadores. Não foi em vão que Winnicott também recebeu deles o apelido de equilibrista, *clown* e franco atirador,

personagens que para se manterem vivos devem estar sempre num equilíbrio instável, tal qual o *Humpty Dumpty* de Lewis Carroll⁴⁵.

Podemos perceber uma sintonia fina entre sua vida pessoal e profissional que deságua num inquietante questionamento: de que maneira esse autor manteve um diálogo polifônico entre teoria, clínica e experiência pessoal? Tudo indica que a sua *espontaneidade infantil*, da qual nos fala Khan, é mola desse processo.

A partir da importância atribuída ao ambiente, Winnicott cunhou os conceitos de “objeto”, “fenômeno” e “espaço transicional”, traçando a sua própria *linha de fuga*. Nesse sentido, Winnicott *trapaceou* a sua própria língua materna, ou seja, a língua de seus mestres. Para ele, os “fenômenos transicionais” são universais, todavia, a experiência que cada indivíduo adquire a partir deles é singular. “É universal e de variedade infinita” (Winnicott, 1975, p. 10).

Dentre as várias contribuições de Winnicott, a que importa para o tema aqui tratado é que a sua teoria nos inspira a criar novas modalidades para se pensar e fazer psicanálise, valorizando a plasticidade gestual e o seu veículo, isto é o corpo, presentes em toda a sua obra.

Como num jogo de rabiscos, onde *duas crianças brincam* juntas, a partir de seus traços, elaborarmos o nosso próprio desenho sem o intuito de acabá-lo. “Nesse jogo, rabisco um tipo qualquer e impulsivo de traços e convido a criança que estou entrevistando a transformá-lo em algo; depois, ela também faz um rabisco para que eu, por minha vez, o transforme em algo” (Winnicott, 1975, p. 32). Em outras palavras, dar novos contornos às noções por ele apresentadas, pintar com elas, para que possam surtir novos efeitos nos quadros atuais.

Para tal, é preciso todo um cuidado e uma atenção para com o texto, colocando as nossas idéias à disposição como um suporte (*holding*) para a escrita e atentar para não cair em traços estereotipados, que também chamamos aqui de *decalques*. Uma teoria é original na medida em que está afinada com vida, afeta e é afetada pelo mundo sensível, ou que se mantém viva “(...) já que não há nada pior do que uma linguagem morta” (Winnicott, 1952/2005a, p. 42). Ainda sobre o jogo de rabiscos Winnicott afirma:

⁴⁵ Essa personagem trata-se de um “ovo” que se equilibra em cima do muro. Porém equilibrar-se em cima do muro não é se omitir diante de um posicionamento; é adotar uma posição mais extática do que estática, suscetível a um “equilíbrio instável” (Gil, 2003). Winnicott também se utiliza do *Humpty-Dumpty* para apresentar as primeiras etapas de integração do Eu-Sou, e, quando a mãe não se dedica ao bebê, quer dizer, ao “ovo”, ele acaba por se espatifar no chão. Ver também: Dias, 2003, p. 257.

(...) me sinto relutante em dar início a uma técnica (...). Seria uma derrota do principal objetivo do exercício, caso devesse surgir algo estereotipado (...). A liberdade absoluta é essencial para que cada modificação, se adequada, possa ser aceita. Talvez um traço distintivo seja não tanto o uso do desenho, mas a participação livre do analista que atua como psicoterapeuta (1954/2005, p.85).

As nuances dos desenhos também apresentam movimentos, que incluem o prazer e a expressão do corpo, conjugam passado e presente num instante, num aqui e agora, e não necessariamente um material para interpretação.

Sabe-se que Winnicott foi contemporâneo de uma época de grandes mudanças no campo da medicina. A psiquiatria infantil, por exemplo, em seus primórdios, além de ter como referencial a psicopatologia dos adultos, evidenciava uma grande preocupação com os fatores hereditários, negligenciando, assim, a importância do ambiente na etiologia dos distúrbios psicossomáticos; e, o que é pior, estava com a sua atenção mais voltada para as doenças do que para as pessoas. A partir do pensamento winnicottiano, procede afirmar que,

as doenças psíquicas, às quais costuma ser atribuído um caráter hereditário ou constitucional, não são doenças no sentido usual do termo. Esta hipótese etiológica não é aceitável nem quando a constituição é pensada em termos psicológicos, como é o caso da psicanálise tradicional. A psicose não se define nem pela herança de algum processo degenerativo familiar nem é fruto de uma constituição desequilibrada das forças pulsionais (Dias, 2003, p. 73).

Os conceitos criados por Winnicott estavam atrelados ao momento sócio-histórico que ele vivia, e não podem ser explicitados a não ser em função desse contexto. Temos como exemplo clássico as crianças com as quais trabalhou, que sofreram as consequências da ausência dos pais em função do afastamento de seus lares durante a Segunda Guerra Mundial. Winnicott teve a sutileza de perceber que, para alguns de seus pacientes, seria melhor estar longe de casa, com um cuidado especial, do que em seus lares conflituosos.

Foi justamente nessa época que surgiu uma maior preocupação de Winnicott com o trato jurídico em relação à pessoa delinqüente ou anti-social: “Parece-me que há certos tipos de crime em que a sociedade está pronta para tratar em vez de punir – a homossexualidade, por exemplo, e as perversões em geral, a tentativa de suicídio, o infanticídio” (1950/2005a, p. 30). O autor só não foi feliz aí ao abrir uma possível brecha para uma comparação entre o homossexual e um criminoso.

Ainda em relação às questões políticas e sociais, que incluem possíveis reformas nos esquemas manicomiais, Winnicott formula uma crítica confessa sobre a prática da lobotomia comumente adotada nessa época, não se dispondo a “assumir a responsabilidade por transformar a pessoa que sofre em alguma outra coisa, num ser humano parcial que não sofre, mas que tampouco é a pessoa que foi trazida para o tratamento” (Winnicott, 1990a, p. 71).

Outro fato importante foi a sua inspiração na teoria de Darwin sobre a origem das espécies. Se a espécie para sobreviver deveria se adaptar ao ambiente, em Winnicott, para que a criatividade, sinônimo de saúde, não se torne inibida, é o ambiente que deve se afinar com o indivíduo.

Após examinar alguns trabalhos de Winnicott a respeito da técnica psicanalítica, veremos a sua utilidade no que se refere ao manejo numa prática atual, tendo como foco a importância do corpo e a sua linguagem gestual no âmbito clínico.

3.1. O acontecimento emocional em Winnicott

Dias (2003) subdivide a obra de Winnicott em três momentos:

(...) deixando de lado os textos da década de 1930, em que ele escreve como pediatra, pode-se distinguir três fases na sua obra: a que vai de 1940 até a publicação, em 1951, do artigo seminal sobre os objetos transicionais; a fase da década de 1950, em que a decisão de desenvolver sua própria perspectiva teórica fica mais explícita; e, finalmente, a fase que começa na década de 1960, sobretudo com a publicação do artigo “A integração do ego no desenvolvimento da criança” de 1962, no qual ele introduz os conceitos centrais de tendência inata ao amadurecimento e de objeto subjetivo (Dias, 2003, p. 18).

Comentadora atenta e precisa da obra winnicottiana, Dias complementa o seu argumento, numa nota de pé de página, afirmando que embora desde a década de 1940 já fosse evidente o seu diferencial diante da técnica mais tradicional, Winnicott só se sentiu mais livre para propagar a sua postura teórica após o falecimento de Melanie Klein em 1960.

Podemos concordar com a autora, no que se refere à subdivisão da obra winnicottiana em três etapas, ressaltando que, tal como ocorre nas fases do desenvolvimento emocional, não podemos pensá-las separadamente, mas num fluxo *rizomático*, contínuo e dinâmico, no qual as divisões são estabelecidas para

uma melhor compreensão intelectual. Porém não existem com uma suposta precisão, já que uma fase esbarra e adentra na outra, embaçando as linhas divisórias, além de serem igualmente importantes. Dias afirma que, em 1945, ano da publicação do artigo “Desenvolvimento emocional primitivo”, Winnicott já evidenciava uma liberdade de pensamento que ultrapassava os jargões edipianos de seus mestres.

A teoria do amadurecimento pessoal normal é a “espinha dorsal” (Dias, 2003) da obra winnicottiana. Para estudar e compreender o sofrimento humano seria preciso partir da saúde e da alegria de sentir-se espontâneo e real. Para Winnicott, sentir-se real significa saúde, faz parte de um jogo de forças imanescentes ao estar vivo.

Quando comecei a tentar aprender o que havia para ser aprendido a respeito da psicanálise, descobri que, naqueles dias, estávamos sendo ensinados a respeito de tudo em termos do complexo edípico dos dois, três e quatro anos de idade e da regressão quanto a ele. Foi muito aflitivo, para mim (...), porque eu sabia que havia visto um bocado de bebês já começarem doentes e outro bocado deles tornar-se doente muito cedo (Winnicott, 1967/2005, p. 437-438).

Assim, vemos que Winnicott não só inaugura um novo paradigma no decorrer da sua construção teórica, como, também, parte de outra perspectiva: as fases mais precoces da existência, diferentemente da psicanálise ortodoxa,⁴⁶ que contempla as fases subseqüentes ao estabelecimento do complexo de Édipo, no qual já existe um reconhecimento de si-mesmo como separado do meio ambiente. Nesse sentido, o foco de seus estudos são as psicoses, “doença [s] de deficiência ambiental” (Winnicott, 1949/2000, p.336), e não as neuroses.

Para Winnicott, a psicanálise clássica lida com “pacientes convenientes”, ou seja, com uma “pessoa inteira”, que não adotou uma organização defensiva antes do estabelecimento do complexo de Édipo (1945/2000, p. 219). Assim, Winnicott (1945/2000, p. 375) categoriza os pacientes da seguinte maneira: primeiro, os “pacientes convenientes”, que funcionam como uma “pessoa inteira”, dignos da técnica freudiana, porque suas dificuldades estariam no âmbito dos relacionamentos interpessoais; segundo, “os pacientes nos quais a personalidade recém-começou a integrar-se e a tornar-se algo com o qual se pode contar”, ou

⁴⁶ A expressão psicanálise ortodoxa se refere à linha freudiana, que é a mãe desta área de saber. Winnicott ao examinar as obras de Sigmund Freud e Melanie Klein utiliza também os termos: “clássica” e “tradicional”.

seja, pacientes que já adquiriram um *status* de unidade e o sentimento de *concern*. Ainda que alguns casos anti-sociais possam estar aí inclusos, o mais importante é a *sobrevivência do analista* aos seus ataques vorazes. Os tipos anti-sociais também poderiam ser “adequados” à técnica clássica.

Finalmente, Winnicott vai incluir no terceiro grupo os pacientes que precisam de um *manejo* que inclua a possibilidade de regressão em análise. Neste caso, o trauma ou a falha ambiental se deu antes do estabelecimento da noção espaciotemporal e da personalidade como uma entidade, isto é, no estágio da *dependência absoluta*, quando ainda não existia relação, mas sim fusão mãe-bebê-ambiente. Aí encontramos um tipo de *material* que não se enquadra nos modelos tradicionais da teoria psicanalítica.

Para mim o termo regressão indica simplesmente o contrário de progresso. Esse progresso em si mesmo consiste na evolução do indivíduo, psicossoma, personalidade e mente junto com (eventualmente) a formação do caráter e socialização. (...) percebemos imediatamente que *não pode existir uma simples reversão do progresso*. Para que esse progresso seja revertido, é preciso que haja no indivíduo uma organização que possibilite o acontecimento de uma regressão (Winnicott, 1954-5/2000, p. 377).

Nesse caso, o cuidado com a forma de se comunicar com o paciente deve ser redobrado pelo analista, para não adotar uma postura invasiva, tal qual o ambiente que falhou. Além disso, Winnicott percebe que existem dois tipos de regressão no que diz respeito ao amadurecimento: “um deles retrocedendo para uma situação anterior de falha, e o outro para uma antiga situação de êxito” (Winnicott, 1954/2000, p. 379).

Winnicott assinala que pode haver uma *confusão de línguas* para descrever uma época do desenvolvimento, isto é, “a linguagem que serve para descrever um estágio torna-se *errada* quando usada para outro (...)” (Dias, 2003, p. 2).

Para Winnicott, existe uma tendência inata à maturação, o que, no entanto, não reduz o amadurecimento ao seu aspecto biológico. Para um bom funcionamento psicossomático, faz-se necessária uma série de fatores ambientais. Os estados iniciais formam as bases da personalidade e da saúde psíquica. A relação que a criança vai estabelecendo com o mundo – através de seu corpo e de sua capacidade intensiva de afetar e ser afetada pelos objetos e pelas pessoas – está intimamente implicada na qualidade das primeiras experiências com o

ambiente, representado e apresentado, inicialmente, em *pequenas doses* pela mãe (Winnicott, 1982).

As experiências do bebê vão estar impressas no seu corpo como microcicatrizes, *imperceptíveis*, porém determinantes no conduzir de sua vida. O tempo de gestação também vai influenciar no desenvolvimento infantil, Winnicott percebeu grandes diferenças entre bebês prematuros e pós-maduros.

Sugiro que, ao final dos nove meses de gestação, o bebê torna-se maduro para o desenvolvimento emocional, e que se um bebê nasce depois do tempo, ele atingiu este estágio no útero, forçando-nos a considerar seus sentimentos antes e durante o nascimento. Por outro lado, um bebê prematuro não vivencia muitas coisas importantíssimas até alcançar a época em que deveria nascer (...) (1945/2000, p. 222).

As necessidades ambientais e a maneira como foram supridas vão acompanhar o indivíduo desde esses primeiros momentos, até que surja a morte “como derradeira marca de saúde”. Quando o autor afirma “eu quero estar vivo na hora da minha morte”, ele quer dizer que estar vivo depende do sentimento de sentir-se real e de que a vida vale a pena. Quando o que predomina é um sentimento de futilidade e uma falta de sentido para a vida, a pessoa sobrevive, mas não existe criativamente no seu estar no mundo. Nesse sentido, a saúde não se restringe a um bom funcionamento (silencioso) dos órgãos: a vida deve ser digna de ser vivida.

Winnicott aproxima as dificuldades iniciais do bebê às sentidas pelos indivíduos que apresentam distúrbios esquizofrênicos. O comportamento psicótico seria proveniente de um desvio no processo de maturação ou, se quisermos, de um corte abrupto na linha de continuidade do ser (*continuity of being*), e, nos bebês, por sua evidente imaturidade, fragilidade e dependência absoluta de um ambiente adaptado. Daí a importância de um estudo profundo das primeiras relações entre o indivíduo e o ambiente para o tratamento de distúrbios emocionais delas oriundos.

Para pintar o quadro sobre o desenvolvimento emocional, Winnicott se baseou em sua experiência pediátrica e teve como inspiração o comportamento de uma “mãe dedicada comum”. Segundo Winnicott, a organização psíquica interna da criança vai se dando de acordo com a qualidade ambiental provida nesse início pela mãe. E a mãe funciona como um importante operador nesse processo, mas o

estímulo ambiental que se imprime no bebê não se esgota na sua figura, ela é um “indutor qualquer”⁴⁷. De todo modo, a percepção empática da mãe devotada se baseia numa “razão afetiva” que não é aprendida em livros.

A normalidade para Winnicott, como vimos, inclui algum grau de psicose na infância. É a organização posterior em torno de uma linha defensiva que pode ser detectada como uma doença.

(...) é da psicose que um paciente pode recuperar-se espontaneamente, enquanto a psicose não permite a recuperação espontânea, tornando o psicanalista realmente necessário. (...) a psicose tem um vínculo estreito com a saúde, pelo qual um grande número de falhas ambientais congeladas pode ser recuperado e descongelado pelos muitos fenômenos curativos da vida cotidiana, tais como as amizades, os cuidados recebidos durante uma doença física, a poesia etc. etc.” (Winnicott, 1954/2000, p. 381).

Além disso, lembrando as palavras de Shakespeare: “nós somos muito pobres se não formos um pouco loucos” (Winnicott, apud Clancier & Kalmanovitch, 1984, p. 20). Esse é outro ponto que converge com o pensamento de Ferenczi discutido no capítulo anterior.

Os psicanalistas experientes concordariam em que há uma gradação da normalidade não no sentido da neurose, mas também da psicose, e que a relação íntima entre depressão e normalidade já foi ressaltada. Pode ser verdade que há um elo mais íntimo entre normalidade e psicose do que entre normalidade e neurose; isto é, em certos aspectos. Por exemplo, o artista tem a habilidade e a coragem de estar em contato com os processos primitivos aos quais o neurótico não tolera chegar, e que as pessoas sadias podem deixar passar para o seu próprio empobrecimento (Winnicott, 1959/1990, p. 121).

Teórico da relação objetal precoce, Winnicott se notabilizou por reconhecer a importância e valorizar da vida do bebê e do ambiente que o cerca, desde a vida intra-uterina. Segundo ele, o que vai definir a *natureza humana*⁴⁸ é a relação que vai sendo estabelecida com o ambiente.

⁴⁷ “Daí a idéia de que os estímulos não são organizadores, mas simples indutores: (...) indutores de natureza qualquer. Todos os tipos de *substâncias*, todos os tipos de materiais, mortos, fervidos e triturados têm o mesmo efeito. Os *começos* do desenvolvimento tinham permitido a *ilusão*: a *simplicidade do começo*, consistindo, por exemplo, em divisões celulares, podia fazer crer numa espécie de *adequação* entre o induzido e o indutor” (Deleuze & Guattari, 1972/1973. p. 121-2, grifos nossos). Num ambiente satisfatório, uma adequação entre o indutor (a mãe-ambiente) e o induzido.

⁴⁸ O grifo deve-se a dois importantes fatores: natureza humana é título de uma obra fundamental do acervo winnicottiano, que segundo Dias, é o único livro em que encontramos uma apresentação global do processo do amadurecimento humano. Embora afirme que o bebê nasce com tendências

No início do desenvolvimento da criança, o que ela busca sem ter consciência é uma satisfação motora que não é necessariamente descarga. Na nomenclatura freudiana, o *princípio de realidade* e de *recalcamento* ainda não foi acionado. Em Winnicott, motilidade e instinto (ou “algo que chamamos de força vital que deve se exteriorizar”) estão intimamente relacionados (Winnicott, 1919/2005a, p. 5).

A partir do *gesto espontâneo* os bebês visam a descobrir o ambiente. Em breve, comportamentos corriqueiros entre os bebês e suas mães se tornaram a sua “matéria-prima”, levando em conta que “(...) o comportamento do ambiente faz parte do próprio desenvolvimento pessoal do indivíduo e, portanto, deve ser incluído.” (Winnicott, 1975, p. 75). O autor valoriza o ambiente a tal ponto que o considera uma continuidade do indivíduo e vice-versa. Indivíduo e ambiente seriam feitos de uma mesma *substância*.

Padrões de comportamentos da fase inicial da gênese emocional se tornam parte da criança e do futuro adulto. Logo, o inicial é constitutivo na formação do indivíduo. A relação mãe-bebê, foco dos estudos winnicottianos, é o que vai matizar os diversos tipos de afetos ao longo de uma vida.

Segundo Winnicott, o ser humano é descrito em termos de olhos, boca, nariz, biótipo (o que seria da ordem do “universal”). Mas, mesmo que de gêmeos, dois rostos nunca são iguais. Quando em repouso, talvez sejam até mais semelhantes, mas, “tão logo se animam”, se tornam diferentes. Eu diria que nenhum rosto é igual, nem nossas expressões e percepções, porque, “de uma maneira geral, não há uma única posição do corpo que seja estática. O corpo mexe-se sempre imperceptivelmente porque está sempre em equilíbrio tensional (Gil, 2002, p. 76). “Tudo é singular e por isso coletivo e privado ao mesmo tempo, particular e geral, nem individual, nem universal” (Deleuze, 1969/1975, p.155). Assim, o que é universal só pode ser pensado *em relação* com o singular.

Para Winnicott (1975, p. 95), a continuidade do ser se dá no plano da *capacidade criativa primária*. Ser é ter a capacidade de brincar inventando a realidade. Nesse sentido, o não ser criativo, ou o não saber jogar ou brincar, é da

inatas à maturação, cada acontecer no mundo é singular, logo, o autor não crê que exista uma essência da natureza do homem.

ordem da patologia. No texto original, o verbo utilizado é *to play* que abarca tanto o brincar quanto o jogar, tocar um instrumento, encenar uma peça de teatro...

Insistindo no fato de que Donald Winnicott não nos apresenta uma teoria sistemática ou estruturada a partir de conceitos, e sim, em torno de noções, com um contorno sinuoso, suscetível a desdobramentos e diversificações, apresentaremos as suas contribuições na medida em que nos oferecem subsídios para situá-lo numa linhagem de teóricos do corpo. Por que não?

Em 1945, a publicação do artigo “O desenvolvimento emocional primitivo” evidencia seu rompimento com o arcabouço metapsicológico. Foi nessa época que Winnicott se situou como um pensador *independente* de seus mestres Sigmund Freud e Melanie Klein. Portanto, a publicação desse texto é um divisor de águas no mar da psicanálise. O artigo citado expõe de forma concisa conceitos fundamentais da obra winnicottiana.

Segue um pequeno fragmento sobre a técnica kleiniana, evidentemente marcada pelo drama edípico:

A primeira vez que Dick veio à minha casa (...) peguei um trem grande que coloquei ao lado de um trem menor e *designei-os* com o nome de “trem papai” e de trem Dick (...) Eu lhe *expliquei* que a “estação” é mamãe; “Dick” entra na “mamãe”. (apud Deleuze & Guattari, 1972/1973, p. 64).

Winnicott rompe com a psicanálise clássica, e, de certo modo, com a sua mestra, por valorizar, à sua maneira, os estágios pré-verbais e pré-individuais no acontecimento emocional. Melanie Klein, ao adotar uma espécie de antecipação do drama edípico, também percebeu a importância desses momentos mais primitivos do amadurecimento; mas continuou, como vimos, a recorrer ao clichê “papai, mamãe” que não é adotado por Winnicott, autor que valoriza igualmente o ambiente e as pessoas ali envolvidas⁴⁹.

Muitos casos considerados *inadequados* para a análise serão realmente inadequados, se não soubermos lidar com as dificuldades surgidas na transferência em razão da falta essencial de uma verdadeira relação com a realidade externa. Quando aceitarmos analisar psicóticos, descobrimos que em

⁴⁹ Acerca desse clichê kleiniano, criticam Deleuze & Guattari: “Eu não creio nem em pai nem em mãe, eu não tenho papai-mamãe” (1972/1973, p. 30). Mais adiante eles complementam: “toda máquina é corte de fluxo em relação àquela a que está ligada (...) é muito curioso que Melanie Klein, na sua profunda descoberta dos objetos parciais, negligencie o estudo dos fluxos e declare que eles não têm importância (...)” (p. 54-5).

alguns casos esta falta [falha] essencial de uma verdadeira relação com o mundo externo é quase a história toda (Winnicott, 1945/2000, p. 227, grifo nosso).

Winnicott valoriza o *corpo* dotado de velocidades e lentidões que acompanham um bebê mesmo antes de seu nascimento. Um estudo da relação objetal arcaica se fez necessário para viabilizar diferentes tipos de manejo na clínica. No caso do paciente deprimido, o analista deveria *suportar* a experiência de amor e ódio dirigida simultaneamente a sua pessoa, em outras palavras, lidar com a sua própria depressão. As interrupções inevitáveis, tais como o final de cada sessão, as férias e o fim da análise, dariam vazão para a expressão de ódio em relação à pessoa que cuida. Em contrapartida, um olhar, um gesto, ou uma interpretação no *timing*, significaria para aquele paciente, alimento e cuidado. O seu contínuo interesse pela fantasia do paciente em relação à sua organização interna foi fundamental na sua experiência clínica. “Essa nova ênfase nas fantasias do paciente sobre si mesmo abriu o vasto campo da análise da hipocondria, no qual as fantasias do paciente sobre seu mundo interno incluem a fantasia de que este se localiza *no interior de seu corpo*” (Winnicott, 1945/2000, p. 270, grifos nossos).

A sua tarefa, portanto, seria “examinar o que ocorre com os sentimentos e a personalidade do bebê *antes* deste estágio que localizamos entre os cinco e seis meses” (Winnicott, 1945/2000 p. 221, grifo nosso). Ao se referir à idade entre cinco e seis meses, Winnicott não tem a intenção de ser muito preciso; é em torno dessa fase que muitos acontecimentos serão de vital importância para o trabalho com psicóticos. Winnicott ressalta ainda que a maturidade do bebê depende também de um bom desenvolvimento físico. Fica, assim, evidente que Winnicott, em termos de saúde, não descola o físico do emocional.

Se usarmos (...) dois termos em oposição para descrever alguma doença, por exemplo, nos veremos imediatamente em apuros. Os distúrbios psicossomáticos, *a meio caminho* entre o mental e o físico, estarão colocados numa posição inteiramente precária (...) Por outro lado, os neurocirurgiões vêm agindo sobre o cérebro normal ou saudável na tentativa de modificar ou melhorar os estados mentais. Estas terapias “físicas” estão totalmente à deriva com suas teorias. Muito curiosamente, parecem que elas deixam de lado a importância do *corpo físico*, do qual o cérebro é uma parte integrante (Winnicott, 1949/2000, p. 333, grifos nossos).

3.2. O processo de integração do eu

Winnicott postula a noção de *não-integração primária* que caracteriza o “início teórico”⁵⁰ da personalidade. Teórico, pois a importância atribuída ao ambiente no desenvolvimento emocional não pode ser datada de forma específica, ou seja, é imanente à existência antes mesmo do nascimento a termo. “(...) a idéia de que quanto mais próximos nos colocarmos de um início teórico haverá menos falhas pessoais, e de certo ponto em diante ocorrerão apenas falhas ambientais de adaptação” (Winnicott,1954/2000, p. 380).

Não se pode detectar ao certo o início de uma vida psicológica. A expectativa da mãe, e o seu amadurecimento emocional, desde o momento da concepção, afetará de alguma forma a vida daquele futuro bebê. O autor afirma que existe uma tendência inata à maturação, porém não reduz essa última ao evolucionismo biológico, tal como apresentado na teoria darwiniana.

A *não-integração* é marcada por uma ausência de noção espaciotemporal. Sua conhecida frase “não existe essa coisa chamada bebê” (1990, p. 40) nos ajuda a compreender esse processo. O bebê existe no *agenciamento* entre a mãe e o ambiente. O desenvolvimento emocional é sempre pensado em termos de acontecimentos num plano relacional de composição que é, de início, o ambiente maternante. Doravante, podemos dizer que o bebê se encontra num estado de fusão com a mãe e com o ambiente, fusão que não significa perda de singularidade. A dinâmica *sui generis* de comunicação nesse espaço fusional – onde ainda não existem definições do que é dentro/fora, eu/outro – é o que dará consistência ao *espaço potencial*.

Nos estágios iniciais, o ambiente é externo somente do ponto de vista do observador, e não para o bebê, que ainda não tem condições de separar o eu do não-eu. O mesmo ocorre entre a díade mãe-bebê, que formam um só corpo, ainda que não para aquele que os observa. O bebê ocupa corporalmente um lugar no tempo e no espaço, mas ainda não tem meios de sabê-lo.

Se não houver uma pessoa que cuide do bebê, geralmente a mãe, ele não sobrevive devido à sua fragilidade diante do meio que o sustenta. Winnicott insinua que o melhor é que uma pessoa cuide do bebê, podendo ser, ou não, a mãe

⁵⁰ O mesmo se dá quando o autor utiliza a expressão “primeira mamada teórica”, que seria a soma dessas primeiras experiências.

genética. Normalmente⁵¹, o pai entra na cena do cuidado infantil como um terceiro elemento, propiciando um ambiente confortador para a mãe.

Winnicott sublinha que a psicologia da criança surge a partir das “necessidades *corporais* [que] gradualmente tornam-se necessidades do eu (...) a partir da elaboração imaginativa da experiência física” (Winnicott, 1945/2000, p. 234, grifo nosso) É o que será denominado de *personalização*, um processo permanente que exploraremos a seguir. Não podemos separar o emocional do físico já que as necessidades iniciais do bebê se dão nesses dois níveis simultaneamente: são psicossomáticas.

No início da vida de bebê, o que está em jogo é um campo de forças em tensão, um processo sempre a se perfazer, *hecceidades* ou acontecimentos. A experiência corporal da criança não atrelada a significações e totalizações é o que lhe dará subsídios a um futuro brincar ou existir.

O que existe é um bebê *qualquer*, na relação com a *mãe-ambiente*, ou, se quisermos, a existência do bebê se dá nesse campo de forças afetivas e pré-intelectuais entre ele e a mãe. Daí a necessidade de se desenvolver outra linguagem que não a verbal para perceber a criança presente no adulto em análise nos estágios de regressão. E o que são, afinal, essas *hecceidades*? São os acontecimentos que decorrem do efeito do encontro entre um corpo e outro, mergulhados no tempo do devir: Aion⁵².

Pensar sob a ótica do acontecimento é recusar a concepção platônica de essência. Embora Winnicott afirme que o bebê nasce com tendências inatas, não são, de modo algum essências. O pensamento rebatido na categoria de essência que se pretende universal não dá conta do desenvolvimento primitivo, pois cada acontecimento se dá em função de determinadas circunstâncias que não cabem num modelo padronizado, nem idealizado.

Uma estação, um inverno, um verão, uma data têm uma individualidade perfeita, à qual não falta nada, embora ela não se confunda com a individualidade de uma coisa ou de um sujeito. São *hecceidades*, no sentido de que tudo aí é relação de movimento e de repouso entre moléculas ou partículas, poder de afetar e de ser afetado (...) (Deleuze e Guattari, 1980/2002a, p. 52)

⁵¹ Levando em conta as novas configurações familiares entre pessoas do mesmo sexo, lamentavelmente consideradas como “terroristas” pela instituição da Igreja (*O Globo*, 24 de abril de 2007), *ene* quadros podem ser desenhados no ambiente maternante.

⁵² Sobre Aion, ver Deleuze, 1969/1975.

Embora sem noções espaciotemporais, nada falta ao bebê, porém certas condições são necessárias para que o psiquismo individual se forme de maneira satisfatória, ou seja, um ambiente que propicie a capacidade do indivíduo de criar. A qualidade das experiências mais primitivas do bebê o acompanhará, ou melhor, se atualizará durante toda a sua vida. O ambiente materno pode ser pensado como um plano de afetações que transforma e é transformado pelos elementos envolvidos, inclusive o ar.

A repetição do ato de cuidar gera a experiência de continuidade com diferentes nuances, é um *continuum* que também contém o imprevisível e as pequenas falhas. Winnicott assinala que “(...) a saúde, no desenvolvimento inicial do indivíduo, leva a uma *continuidade* de existência” (1949/2000, p. 335). Consideramos aqui que também o inverso: a experiência de continuidade gera saúde, e a sua fragmentação, uma existência mais frágil.

Para Winnicott a “saúde física” depende de dois fatores fundamentais: de uma hereditariedade (*nature*) e de uma criação (*nurture*), ambas boas o suficiente. Ser suficiente aqui é habitar justamente o *meio do caminho* entre o demasiado presente e o excessivamente ausente; em termos mais qualitativos do que quantitativos.

Saúde não equivale necessariamente à ausência de doenças. A saúde psicossomática se traduz na possibilidade de desenvolver o potencial criativo nas condições existentes num determinado momento, incluindo as possíveis limitações, sejam impostas pelo social ou por alguma deficiência inata. Uma pessoa com uma limitação física pode ampliar as suas condições aproveitando ao máximo as suas capacidades, se tornando um atleta, um dançarino, ou viver na conformidade do sedentarismo. Não quero dizer com isso que para existir criativamente no mundo seja necessário se tornar um atleta, ou estar sempre em movimento; podemos ser nômades e criativos sem sair do lugar, tudo dependerá da qualidade da experiência.

Didaticamente, o amadurecimento emocional pode ser dividido em três fases: “dependência absoluta”; “dependência relativa” e “rumo à independência”. Esses estágios, como já dito, não devem ser pensados destacados uns dos outros, mas num movimento dinâmico e contínuo; mesmo porque tudo o que se refere aos estágios iniciais reverbera os demais, inclusive a idade adulta.

Presume-se aqui que a tarefa de aceitação da realidade nunca é completada, que nenhum ser humano está livre da tensão de relacionar a realidade interna e externa, e que o alívio dessa tensão é proporcionado por uma área intermediária da experiência que não é contestada (artes, religião, etc.). Essa área intermediária está em continuidade direta com a área do brincar da criança pequena que se “perde” no brincar (Winnicott, 1975, p. 29).

Stern (1992, p.25) sugere o uso do termo *domínios* no lugar de níveis, fases ou estágios, justamente por permanecerem para sempre no decorrer da vida, sem uma pretensa gradação. Nas suas palavras: “Todos os domínios do relacionar-se permanecem ativos durante o desenvolvimento. O bebê não supera nenhum deles; nenhum deles se atrofia (...) se torna obsoleto (...) ou é deixado para trás (...). Nenhum deles está perdido para a experiência adulta” (1992, p. 25).

Desde o nascimento o bebê está envolvido em *domínios*, isto é, em experiências impessoais e pré-verbais que oscilam da *não-integração* para *integração*, *personalização* e *relações de objetos*. Vamos a elas:

A *não-integração* difere da *desintegração* no sentido de não estar implicada na idéia de ordem. A *desintegração* só ocorre quando já existe um mínimo de eu. O caos pode ser vislumbrado sob formas infinitas, vale mencionar duas: fragmentação e dissociação, ou, sob a forma da não instauração da ordem, isto é, da *não-integração*. Em relação a essa última: “No princípio era o caos, em grego *kháos* (...) [que significa] abrir-se, entreabrir-se, abismo insondável (...) quando a *ordem* ainda não havia sido imposta aos elementos do mundo” (Brandão, 1988, p. 184, grifos meus).

O caos grego é dotado de uma grande energia prolífica, é dele que nascem todos os seres. É do caos que nascem os meios e os ritmos (Deleuze & Guattari 1980/2002a, p. 118). Assim, para nós, a *não-integração* pode ser positivamente caótica. É do estado não-integrado que brota a percepção espaciotemporal. Além disso, o caos não comporta nenhum tipo de dualismo ou categorias opositivas, pois a ordem ainda não havia sido instaurada para defini-las.

Winnicott não compactua conosco em relação a *não-integração* ser positivamente caótica, para ele, “caos é um conceito que traz consigo a idéia de ordem (...)” (1990a, p. 157). Ao considerar a teoria como um *corpo vivo*, nos sentimos à vontade para criar pontos de vista diversos como derivações de um arsenal conceitual de base. Ademais, segundo Phillips, o autor psicanalista pode “ter uma relação delinqüente com a tradição, usando-a [como um objeto

transicional] à medida que precisa dela” (1988/2006, p. 141). Nas palavras de Winnicott, “adultos maduros trazem vitalidade àquilo que é antigo, velho e ortodoxo, recriando-o após tê-lo destruído” (apud Phillips, 1988/2006, p. 26).

Assim, para nós, o caos, num sentido “positivo”, antecede qualquer tipo de ordem e de integração do mundo. Porém não descartamos o sentido do caos como um colapso, num momento mais avançado do desenvolvimento⁵³. O caos é dotado de múltiplas possibilidades criativas quando

(...) partimos da idéia de que (...) [o caos] é essencialmente dinâmico, de que é composto de entidades animadas com velocidade infinita, que ora as precipita em um estado de dispersão absoluta, ora reconstitui, a partir delas, composições hipercomplexas. Assim o hipercomplexo pode coincidir, já que animado por velocidade infinita, com o hipercaótico (Guattari, 1992, p. 78).

O caos não dissolve o complexo, inversamente, nos conduz a ele. Ao comprometer o gesto criativo, a desintegração não é caótica, salvo se adotarmos outra concepção de caos, mais próxima da idéia de aniquilamento, ou de colapso, como a que pode ser observada na seguinte passagem:

Em alguns casos de psicose clínica, o que verificamos representa um *colapso de defesas*; novas defesas têm de ser erigidas de um tipo ainda mais primitivo, mas o quadro clínico é dominado pelo colapso de defesas, de qualquer modo temporariamente; isso é o que usualmente queremos dizer com colapso nervoso; as defesas tornaram-se insatisfatórias, e o paciente tem que ser cuidado enquanto novas defesas estão sendo organizadas (...). Além de tudo, o colapso nervoso é teoricamente *um estado de caos*, mas o colapso completo deve ser uma raridade clínica, se é que é possível, como indicaria uma mudança irreversível no sentido contrário ao crescimento pessoal e no sentido de fragmentação (Winnicott, 1990, p. 120, grifos nossos).

Para que ocorra um sentimento de *desintegração*, um mínimo de integração como base se faz necessário. A *não-integração* não está rebatida na idéia de falta ou privação. Dependendo do referencial prático e teórico, o estado caótico estaria mais próximo da não-diferenciação ou integração do que da desintegração. Nas palavras de Friedrich Nietzsche: “Eu lhes digo: é necessário possuir um caos dentro de si para dar à luz uma estrela brilhante” (1883, p. 13). Para nós, possuir um caos é fundamental para fazer brilhar a luz de sua própria

⁵³ Esse é um bom exemplo de *disjunção inclusiva*, onde o “e, e, e... ora, ora...” formam uma “soma que nunca reúne as partes de um todo” (Deleuze & Guattari, 1972/1976, p. 60), tamponando, assim, o “ou”. O caos pode ser uma característica da não-integração e da desintegração.

existência de forma criativa. No entanto, no âmbito da patologia, nos diz Winnicott:

O caos é, primeiramente, uma quebra na linha do ser, e a recuperação ocorre através de uma revivência de continuidade (...). O caos se torna significativo exatamente no momento em que já é possível discernir algum tipo de ordem, e ao mesmo tempo em que o próprio caos pode ser vivenciado pelo indivíduo, ele já se transformou numa espécie de ordem, um estado que pode se tornar organizado como defesa contra ansiedades associadas à ordem (...). A desintegração (...) é caótica (Winnicott, 1990a, p. 157).

Fechando os comentários sobre o caos. Dependendo do ponto de vista, não podemos adentrá-lo; considerando que ele antecede a qualquer tipo de ordem e de existência; o caos da não-integração seria, então, imanente à existência. Já o caos ligado ao colapso, como vimos, está implicado num mínimo de integração e engendra uma postura defensiva. Para “baixar a guarda” do paciente, faz-se necessário um *manejo* singular que propicie um estado de regressão.

Quando falamos de regressão na psicanálise, estamos implicitamente presumindo uma organização [defensiva] do ego e uma ameaça do caos. Há muitas coisas a estudar aqui sobre o modo como o indivíduo armazena memórias, idéias e potencialidades. É como se houvesse uma expectativa de que surjam condições novas, justificando a regressão e oferecendo uma nova chance para que o desenvolvimento ocorra, esse mesmo desenvolvimento que havia sido inviabilizado ou dificultado inicialmente pela falha do ambiente (Winnicott, 1954/2000, p. 378).

A integração se dá processualmente a partir de uma vivência de continuidade no tempo. Essa vivência só acontece satisfatoriamente se o meio que sustenta o bebê, inicialmente apresentado pela mãe, está ativamente adaptado a partir do *holding* (sustentação) e do *handling* (manejo).

“A tendência a integrar-se é ajudada por dois conjuntos de experiência: a técnica pela qual alguém mantém a criança aquecida, segura-a e dá-lhe banho, balança-a e a chama pelo nome (...)” (Winnicott, 1945/2000, p. 224).

Desde os últimos meses de gravidez até os subseqüentes após o parto, a mãe é tomada de um estado denominado *preocupação materna primária*.

A mãe que desenvolve o estado que chamei “preocupação materna primária” fornece um contexto para que a constituição da criança comece a se manifestar, para que as tendências ao desenvolvimento comecem a desdobrar-se, e para que o bebê comece a experimentar um *movimento espontâneo* e se torne dono das sensações correspondentes a essa etapa inicial da vida. A vida instintiva não

precisa ser mencionada aqui porque o que eu estou descrevendo tem início antes do estabelecimento de padrões instintivos. (Winnicott, 1956/2000, p. 403, grifos nossos).

A mãe deve abrir o seu corpo (Gil, 2002) para dar espaço aos afetos e demandas intensivas do bebê. Seria esse momento marcado por pequenos estados de transe? Possibilitar a abertura do corpo é percebê-lo metamórfico na relação com o bebê, que também é um mundo de sensações. Muitas vezes os profissionais de clínicas neonatais ignoram o aspecto singular de cada bebê, sugerindo atitudes nem sempre favoráveis.

“A ‘abertura’ do corpo não é nem uma metonímia nem uma metáfora. Trata-se realmente do espaço interior que se revela ao reverter-se para o exterior, transformando esse último em espaço do corpo” (Gil, 2002, p. 57). Abrir o corpo é fazer com que as falhas, que se mostram como pequenas lacunas ou *gaps*⁵⁴, em breve, se tornem um *espaço potencial* entre mãe e bebê, espaço que não é físico, mas dotado de variações de intensidade. As lacunas, ao contrário de uma concepção de falta, são poros de onde brota o gesto criativo, sem a intenção de preenchê-los, mas sim de povoá-los. Desses espaços surge a possibilidade de a mãe ser contagiada afetivamente pelo bebê.

O prazer em cuidar do bebê se contrapõe a uma possível mecanização desse gesto. “É freqüente, presumir-se que na saúde o indivíduo encontra-se sempre integrado, vivendo dentro do próprio corpo e sentindo que o mundo é real” (Winnicott, 1945/2000, p. 225). Contudo, se a mãe não tem prazer em cuidar e não age espontaneamente, fecha o seu corpo num momento inadequado, e, assim, o bebê não tem em quem confiar para juntar os seus pedaços ainda não-integrados. A mãe *boa comum* induz à experiência de continuidade, constância e simplicidade.

“Através da segurança de que essa continuidade não será interrompida, ou pelo menos, não interrompida fora dos limites suportáveis; a mãe costura com os fios do tempo as partes não integradas do mundo interno do bebê”, observa Guimarães (1998, p. 12).

E são justamente esses fios que vão compor a percepção do bebê em relação ao tecido de seu corpo. O quadro da preocupação materna primária pode ser considerado patológico, em casos de gravidez psicológica, por exemplo, ou

⁵⁴ Sobre os intervalos ou *gaps*, ver o capítulo seguinte.

ainda, quando a criança já tem meios para se virar e a mãe continua atendendo *tout de suite* às suas demandas, sem dar brechas ou, nas palavras de Winnicott, sem se ausentar em doses suportáveis pelo o bebê. O fator tempo é protagonista nesse ir-e-vir da mãe.

O sentimento de que a mãe existe dura x minutos. Se a mãe ficar distante mais do que x minutos, então a *imago* se esmaece e, juntamente com ela, cessa a capacidade de o bebê utilizar o símbolo da união. O bebê fica aflito [estado excitado], mas essa aflição é logo corrigida, pois a mãe retorna em $x + y$ minutos. Em $x + y$ minutos, o bebê não se alterou. Em $x + y + z$ minutos, o bebê ficou traumatizado (Winnicott, 1975, p. 135).

O trauma se apresenta como uma ruptura do sentimento de confiança e de continuidade no e do ambiente. No lugar da confiança surge um sentimento de despedaçamento, ou, um desfiar ao invés de integrar. A mãe comum sofre de uma espécie de “enlouquecimento” e passa a se ocupar de um novo ser, o seu bebê, afastando-se do mundo “real” e desenhando esse mundo “mágico” que é o ambiente maternante.

A mãe suficientemente boa é aquela que se sintoniza com uma potência de agir num nível, nem maior, nem menor, do grau de existência do bebê. “Quando a mãe se aproxima de seu bebê, ela o faz por meio de seu *corpo*, que é corpo transfigurado. Não é simplesmente um organismo biológico, é um corpo banhado por inúmeros encontros, desencontros” (Safra, 1999, p. 46, grifo meu).

Desenrolando esse fio de pensamento proposto por Safra, podemos afirmar que o autor nos fala do corpo organizado (biológico) e do corpo intensivo (dos encontros e desencontros) que formam um só corpo: o da mãe e o do bebê. O corpo da mãe se *transfigura*, pois é também o corpo do bebê. O bebê experimenta o seu corpo a partir desse encontro com a mãe inseparável dele e do ambiente. Gradualmente, ele vai perceber que tem um corpo diferenciado, podendo nele investir afetivamente.

O conceito de *narcisismo primário* de acordo com o seu uso dentro de uma teoria específica se modifica inevitavelmente. Quando Winnicott recorre a esse termo, refere-se aos estágios anteriores à relação objetal, isto é, antes da percepção objetiva do entorno pelo bebê. “A regressão de um paciente organiza-se como um retorno à dependência inicial ou dupla dependência. O paciente e o

contexto amalgamam-se para criar a situação bem-sucedida original do narcisismo primário” (Winnicott, 2000, p. 384).

Assim, o narcisismo primário em Winnicott se deflagra nesse ambiente maternante que estamos descrevendo; onde a mãe tomada de uma preocupação primária está totalmente dedicada ao bebê, isto é, nos primeiros momentos do *holding*. Mas veremos que a questão não é tão simples assim.

É de grande relevância mencionar que alguns autores não fazem uso do conceito de narcisismo primário, seja na teoria (exceto de forma crítica) ou na prática. Dentre eles destacamos Michael Balint, que, como vimos, também fazia parte do grupo dos independentes. O que nos chama a atenção é justamente esse fator. Se por um lado, podemos perceber vários pontos em comum entre a sua teoria e a de Winnicott –, entre eles, a valorização das primeiras relações objetais; a falha constitutiva ou traumática; e, a dependência total do meio nos estágios mais primitivos do desenvolvimento –, por outro, a divergência no que se refere ao conceito citado é evidente.

Embora o nome possa vir a sugerir esse tipo de interpretação, os integrantes desse grupo não se encontravam no meio da acirrada disputa chamada por Natália Armony de: “uma verdadeira guerra teórico-clínica entre Melanie Klein e Anna Freud” (2007, p. 253). Ao contrário, se posicionavam fora dela, ou melhor, *independentes*.

No texto intitulado *Amor primário*, Balint (1993) toca no ponto que nos interessa: “contradições e incertezas insolúveis” presentes na teoria freudiana acerca da hipótese do narcisismo primário. De saída, argumenta que, segundo Freud, a relação objetal primária, o auto-erotismo primário e o narcisismo primário seriam as formas mais primitivas de relação entre o indivíduo e o meio, o que, segundo Balint, já seria suficiente para desaguar numa contradição.

O bebê, mesmo sem ter consciência, estabelece um “diálogo” com o seu entorno antes do nascimento através dos movimentos corporais, ou seja, antes dos estágios supracitados. O bebê interage com o ambiente previamente a concepção subjetiva e da percepção objetiva do objeto. Esse tipo de contato com o meio é impessoal e pré-pessoal, assim, “a função de expressão dos movimentos do corpo é muito mais rica que a da linguagem articulada que depende, em grande parte, da comunicação do sentido verbal” (Gil, 2002, p. 72).

O conceito de *amor primário* é introduzido (Balint, 1993, p. 60) para dar conta das relações pré-objetais, quando ainda não havia distinção entre eu e não-eu. O que existiria, portanto, era uma *mistura harmoniosa*. O autor, ao batizar o conceito com a palavra “amor”, não ignora que a agressividade faça parte desse processo, porém coaduna com Winnicott por perceber os comportamentos violentos como uma reação ao meio invasor, e não um *a priori* do indivíduo.

Balint apresenta dois exemplos, à guisa de ilustração, nos quais o meio interno e o externo se interpenetram através de dois elementos básicos para a sobrevivência: a água e o ar. O primeiro, mais adequado à relação do feto com o líquido amniótico, seria o do peixe na água, que não podemos saber se o seu meio é interno ou externo a ele. E o segundo se refere ao ar que respiramos, que, da mesma forma, está dentro e fora de nós, além de estarmos o tempo todo compactuando desse mesmo elemento. Em relação ao último exemplo, vale à pena insistir: só quando, por algum motivo, alguma coisa gera um desconforto, nos damos conta de que o ar não está disponível.

(...) a relação harmoniosa entre o sujeito e o objeto ou expansão é tão importante quanto o suprimento de ar, poderemos compreender o aparecimento de sintomas ruidosos, veementes e agressivos, quando for perturbada a harmonia entre o sujeito e seu objeto ou substância primária (Balint, 1993, p. 64).

O mesmo acontece nos cuidados infantis. Num meio suficientemente aprazível o cuidado não é notado, é somente experimentado satisfatoriamente. Nesse sentido, o cuidado bom o suficiente é *imperceptível* e, contudo, experimentado. Se o meio se modifica, de modo que o bebê ou a criança ainda não tenha maturidade suficiente em lidar com essa alteração, vai ocorrer uma invasão; daí a idéia do trauma do nascimento. “As coisas boas ocorrem por acaso, mas as frustrações constituem testemunhos incontestáveis dos sentimentos maus e hostis de seu entorno”. Segundo Balint, o ódio seria o amor com um sinal invertido (Balint, 1993, p. 17).

Em se tratando de qualquer forma de narcisismo, Balint vai concluir que só poderá ocorrer de forma secundária e, assim, o seu raciocínio se torna claro. Só existe narcisismo se houver investimento libidinal, e, como havê-lo antes de um mínimo de integração do eu? O eu só pode vir a ser integrado em função da descontinuidade da mistura harmoniosa, isto é, de situações que interrompem a

continuidade harmoniosa, mas não necessariamente da existência. É justamente a partir do sentimento de frustração, proveniente da ruptura entre o indivíduo e seu entorno, que haverá a possibilidade de investimento afetivo em seu eu.

Essa visão balintiana se aproxima do estágio de *concern* em Winnicott, quando o bebê já tem consciência dos cuidados a serem dispensados com o seu próprio corpo e o de sua mãe. Sabe que se cair vai se machucar, mas essa sensação é distinta da agonia em *cair para sempre* que ocorria antes da sua capacidade imaginativa.

Retomando a posição winnicottiana sobre o conceito de narcisismo, ela nos parece, como de costume, ora imprecisa, ora flexível. “A comunicação silenciosa está relacionada ao conceito de narcisismo primário? Na prática há *algo* que precisamos deixar para o nosso trabalho, a não-comunicação do paciente como uma contribuição positiva” (Winnicott, 1990, p. 171, grifo nosso). E quando o autor trata da passagem do estado de fusão entre o bebê e a mãe para uma percepção do meio (e da mãe) como algo distinto, faz a seguinte colocação:

Quase sempre se faz referência a isso [a passagem da fusão para o domínio do eu-sou] como sendo o ponto em que a criança, pelo crescimento, se liberta de um tipo narcísico de relação de objeto; *abstive-me*, porém de utilizar essa linguagem porque não estou seguro de que é isso que eu quero dizer. Ademais, ela *exclui* a idéia de dependência, tão essencial nos estádios mais primitivos, antes que a criança se tenha certificado de que pode existir *algo* que não faz parte dela. (Winnicott, 1975, p.172, grifos nossos)

Para perceber esse *algo* a mãe (e o analista) abandona o estado de adaptação quase perfeita para dar início à fase das primeiras frustrações. Para que isso ocorra, a mãe, de tão identificada com o bebê – num processo de devir bebê – intui as suas necessidades. Muitas vezes esse estado não é lembrado. O que dá consistência a essa fase é a experiência que a mãe teve em seu próprio ambiente maternante e até mesmo com o brincar de bonecas em sua infância. Em suma, o modo de lidar com o seu próprio narcisismo.

Devemos lembrar sempre (...) que a conclusão final sobre o desenvolvimento do ego é o narcisismo primário. No narcisismo primário, o ambiente sustenta o indivíduo, e o indivíduo *ao mesmo tempo* nada sabe sobre ambiente algum – é uno com ele (Winnicott, 1954/2000, p. 380).

Essas palavras soam docemente quando *tudo corre bem* em relação ao estado emocional da mãe, ou da pessoa que cuida. Winnicott sugere que no início o cuidado dispensado ao bebê seja efetuado por basicamente uma única pessoa. O cuidado é suficientemente bom quando silencioso, enquanto que um ambiente que fracassa ecoa, alude, também no sentido de avalanche⁵⁵, sob os mais diversos tipos de sintomas.

A mãe suficientemente boa visa a não desapontar o bebê, assim, “(...) começa com uma adaptação quase completa às necessidades do bebê, à medida que o tempo passa, adapta-se cada vez menos (...) segundo a crescente capacidade do bebê em lidar com os fracassos dela” (Winnicott, 1975, p. 25).

Há de se reconhecer a interferência capitalística e tecnológica na maternagem contemporânea. A questão que se coloca para reflexões futuras é: como o *holding* pode ficar comprometido nesse processo que inclui superexposição do bebê (e da mãe) a informações e a imagens via televisão e/ou internet; emancipação profissional feminina; licença-maternidade; inseminação artificial; etc.?

“O êxito no cuidado infantil depende da devoção, e não de ‘jeito ou esclarecimento intelectual’.” Assim, Winnicott (1975, p. 25) ressalta que não se aprende a cuidar de um bebê em livros, ou seja, não existe uma receita pronta no que se refere, tanto ao cuidado infantil, quanto ao manejo clínico. Se forem cinco filhos são cinco (ou mais) mães diferentes.

Um quê de improviso é necessário nesse jogo,

mas improvisar é ir ao encontro do mundo, ou confundir-se com ele (...). Nas linhas motoras, *gestuais*, sonoras que marcam o percurso costumeiro de uma criança, enxertam-se ou se põem a germinar “linhas de errância”, com volteios, nós, *velocidades*, movimentos, *gestos* e sonoridades diferentes (Deleuze & Guattari, 1980/2002a, p. 117, grifos nossos).

A mãe, se confundindo com o bebê, percebe a sua linguagem tenra, ora silenciosa, ora estridente, como sendo a sua própria e vai ao encontro do mundo do bebê que a inclui. O que seria confundir-se com o mundo do bebê senão

⁵⁵ A imagem da avalanche é interessante, pois significa: “grande massa de neve e gelo que se desagrega das montanhas e despenha”. No amadurecimento, é a psique que não se agrega de forma satisfatória no soma.

experimental instantes que antecedem a percepção do que é interno e externo ao eu?

A percepção entre o que é interno e externo vai sendo tecida entre os estados tranqüilos e os excitados. Winnicott denominará *estado excitado* um desconforto que é sentido pelo bebê. O seio ou mamadeira lhe é oferecido proporcionando-lhe a *ilusão* de ter criado o objeto ou estado de *onipotência absoluta*. Entre a fome e a saciedade ocorrem, portanto, os estados excitados e os tranqüilos. Tais estados se alternam continuamente, o que mais importa nas fases iniciais é como se dá a passagem de um para o outro.

Enquanto os estados tranqüilos são mais claramente a ocasião para a tarefa de integração, no tempo e no espaço, e de *alojamento da psique no corpo*, os estados excitados são mais diretamente relacionados com o início do estabelecimento do contato com a realidade (...) (Dias, 2003, p. 174, grifos nossos).

A ilusão⁵⁶ faz parte da fase da *dependência absoluta*, na qual existe um estado de fusão entre a mãe e o bebê, não comportando a idéia de espaço intermediário, pois não há nada entre, é tudo um só corpo. O espaço dos objetos e dos fenômenos transicionais já é do domínio da *dependência relativa*. É um espaço potencial que dá uma forma intensiva e não concreta, à área de ilusão. É a intensidade afetiva que preenche a fenda que surge entre a mãe e o bebê.

O valor da ilusão é o que nos dará subsídios para uma futura e inevitável desilusão. A passagem da dependência absoluta à relativa é marcada pela consistência que a área da ilusão adquire para devir um espaço potencial. Podemos afirmar, portanto, que o espaço potencial é uma decorrência da área de ilusão. A área de ilusão nos acompanhará por toda a vida, mas com nuances diferentes daquela que comportava a onipotência absoluta dos estados iniciais.

A separação entre eu e não-eu vai se dando nessa dissolução da dependência absoluta através de movimentos corporais no ambiente, movimentos que mesmo sem a intenção de destruir carregam uma agressividade vital: as raízes da agressividade fundamentais para o estar vivo e sentir-se real. A separação não remete a uma oposição radical entre o que é interno e o que é externo. O mundo

⁵⁶ “(...) O latim cobre todo o terreno do jogo com uma única palavra: *ludus*, de *ludere*, de onde deriva diretamente *lusus*. (...) sua etimologia parece residir (...) particularmente na [esfera] da ‘ilusão’ e da ‘simulação’. (Huizinga, 1996, p. 41). A *ilusão* parece ter um parentesco direto com o jogo, aqui, no jogo de criação e invenção de si mesmo ou do *self*.”

transicional, que não é nem dentro nem fora, vai sempre povoar o processo de amadurecimento, principalmente a área que cabe às artes e à religião.

O objeto é subjetivamente construído para ser objetivamente percebido. Esse objeto “já estava presente, como referência virtual, aberta, e, correlativamente, ele surgiu enquanto produção *sui generis* de um acontecimento singular.” (Guattari, 1992, p. 99) Essa ilusão onipotente difere de uma defesa maníaca, pois é uma ação, e não uma reação.

A onipotência é uma experiência mágica. Do ponto de vista do observador sabe-se que o objeto já estava lá; mas o que importa é a experiência que o bebê tem ao ser alimentado, banhado, segurado, ninado, etc. É essa experiência que suscitará a oportunidade de ter a ilusão de criar o mundo e o si-mesmo. O que vale é a qualidade da experiência. O bebê não almeja nada do acontecimento, ele experimenta alguma coisa no acontecer.

A palavra “onipotência” usada para este estágio primitivo, descreve um traço essencial da dependência e significa que o bebê não sabe nada acerca da existência de si mesmo ou do mundo externo. Não se deve confundir este significado específico da *experiência de onipotência* na área de ilusão, característico do mundo subjetivo, com o *sentimento de onipotência*, relativo a um poder que desconhece limites; e que justamente “pertence à desesperança em relação à dependência” (Dias, 2003, p. 172).

Assim, o estado de onipotência pode ser deflagrado em diferentes níveis, *grosso modo*, numa modulação que vai do “normal” ao “patológico”⁵⁷. Isto é, de uma fase indispensável para o viver criativo, *a experiência de onipotência*, até uma crença ou *sentimento* onipotente em relação a fatores externos, como, por exemplo, ser responsável pela felicidade e/ou infelicidade dos outros. Esse *sentimento* pode se apresentar sob a forma de sintomas obsessivos em que se tenta manter sob controle praticamente todos os acontecimentos.

Paradoxalmente, “foi a criança que fez o seio da mulher e foi a mãe que fez os lábios da criança”. (Devaux, apud Deleuze & Guattari, 1980/2004a, p. 37)

⁵⁷ Pensando agora com Canguilhem, o normal e o patológico existem numa relação que não é estática. Numa determinada cultura, por exemplo, um atributo pode ser considerado normal e não, em outra, visionário ou esquizofrênico? “O normal não tem a *rigidez* de um determinativo para todos os indivíduos da mesma espécie e sim a *flexibilidade* de uma norma que se transforma em sua relação com condições individuais, é claro que o limite entre o normal e o patológico torna-se impreciso. (...) [existe] uma *relatividade* da saúde e da doença bastante confusa para que se ignore onde termina a saúde e onde começa a doença (...). Aquilo que é normal, apesar de ser normativo em determinadas condições, pode se tornar patológico em outra situação, se permanecer inalterado (Canguilhem, 1966/2002, p. 145, grifos nossos)

A criança na vida intra-uterina era uma hóspede (um endoparasito) em crescimento no corpo da mãe, e, magicamente, depois do nascimento, a partir do gesto espontâneo, foi ela (agora um ectoparasito) quem criou o seu seio, embora ele já estivesse lá para ser usado numa hora e num momento apropriados.

O fenômeno da *ilusão* aqui tratado não está no âmbito patológico, ao contrário. Na impossibilidade desse sentimento o bebê não estará suficientemente maduro para as inevitáveis desilusões. A fantasia é fruto da possibilidade do sentimento de ilusão, sendo assim, para o bebê, é mais primária do que a realidade. É a consistência do campo de ilusão que enriquecerá a fantasia.

O fenômeno da ilusão é na verdade fundamental em todos os momentos do processo maturacional: quando um novo aspecto da vida, uma nova dimensão do mundo, ou uma nova dimensão da realidade precisa ser encontrada e criada pelo indivíduo. O indivíduo só poderá integrar novas possibilidades de existir em seu processo de vir-a-ser se elas emergirem no campo da ilusão (Safra, 1999, p. 96).

A noção de *ilusão* em Winnicott não pressupõe uma realidade preexistente, logo, não está ligada à idéia de distorções da mesma. Ao contrário, um sentido de realidade é estabelecido em função da experiência de ilusão. Processualmente as funções corporais vão sendo imaginadas pelo bebê. Resta saber se o corpo é sentido como um amigo ou como um estranho.

O ambiente adaptado funciona como facilitador na passagem do estado de dependência absoluta à dependência relativa e, posteriormente, rumo à independência. Winnicott sublinha que esse último estado jamais é alcançado por completo. Enquanto há vida, precisamos de um suporte ambiental para que a linha de continuidade de nossa existência não seja rompida de forma abrupta. Cindir a linha não significa morrer, traduz-se em forma de rupturas no processo maturacional. Existir não é sinônimo de sobreviver. Existir, para Winnicott, é sentir-se real. Mas o que é real para ele? Sentir-se real é trilhar um caminho digno de ser vivido.

As falhas e frustrações são inevitáveis e constitutivas da personalidade. A passagem da dependência absoluta à relativa vai se dando a partir da desadaptação gradual da mãe. O objeto transicional funciona como um apaziguador, um amigo nos momentos de separação. Dos mais macios aos mais duros, a criança vai se apegando a determinados objetos para minimizar a angústia de estar longe da mãe, e, aos pouco, ela vai desenvolver a capacidade de imaginá-la. No início, a

distância da mãe é insuportável, pois não tendo a capacidade de criá-la imageticamente, quando ausente, é a mãe que não existe para o bebê.

Desde muito cedo, antes mesmo do nascimento, os bebês se atêm a determinadas partes do corpo, como punhos e polegares, numa espécie de brincadeira e descobertas. Posteriormente, junto ao desenvolvimento sensório – motor, eles passam a utilizar objetos dos mais macios aos mais duros, os chamados objetos transicionais.

O modo como se dão as separações, entre a mãe e o bebê, se reflete diretamente no uso do objeto⁵⁸. A capacidade que a criança pequena tem de se lembrar da mãe tem um “prazo de validade” que quando não cumprido é como se ela não existisse mais. Sendo assim, os fenômenos transicionais vão perdendo o sentido de mediador para o bebê.

Daí a importância da textura e do cheiro do objeto; os sentidos de tato e olfato são ainda mais fortes quando o corpo ainda não é percebido como delimitado, o que não impede, ou até maximize, uma memória de sensações e de afetos corporais. A criança sem noção de seu próprio corpo precisa fazer contatos. “A criança no colo ou deitada no berço não está consciente de estar a salvo de uma queda infinita. Uma leve falha em ser segura, contudo, traz à criança a sensação de uma queda sem fim” (Winnicott, 1957/1990, p. 105).

Winnicott observa que o uso exagerado do objeto é uma forma de negação e defesa da separação. Quando não existe mais um sentido para o bebê, o objeto se torna uma coisa em si, concatenando uma deformação no uso do objeto (Winnicott, 1975, p. 20). Nessas circunstâncias, embora confortador, ele não foi subjetivamente concebido, funciona como uma muleta para manter a sustentação que não foi proveniente do meio ambiente.

A idéia do corpo como *objeto transicional* gera controvérsias. No livro intitulado *O vestígio e a aura*, Costa (2004) faz a seu modo menção a essa questão: “(...) não podemos reduzir imaginariamente o corpo à função de objeto transicional sem causar danos físicos e mentais a nós mesmos” (p. 123).

O autor investe na idéia de que o uso do corpo como *objeto transicional* se apresenta sob a égide de intensos conflitos emergentes de um grande desconforto, e, também, do não reconhecimento em relação à imagem de corpo.

⁵⁸ Veremos em Balint que existem pelo menos dois funcionamentos para o uso do objeto: filobático e ocnofílico.

Costa faz uma extensa diferenciação entre imagem e esquema de corpo, a qual merece uma investigação mais detalhada num trabalho futuro. A esse respeito faremos aqui apenas um breve comentário. O esquema corporal seria formado por sensações “proprioceptivas” que dariam ao organismo informações sobre a sua posição corporal no ambiente. “Por meio de receptores sensitivos localizados na *pele*, nos músculos, nos tendões e articulações, e pela ação concertada destes receptores (...) o corpo estaria apto a agir ou reagir aos estímulos do meio” (Costa, 2004, p. 59, grifo nosso). Agir ou reagir aos estímulos do meio, dependeria justamente da qualidade do ambiente materno: agir seria a expressão do verdadeiro si-mesmo e reagir uma forma falsa e submissa de estar no mundo.

Já a imagem corporal seria um fato mental, “em última instância, lingüísticamente organizada, de modo reflexivo ou pré-reflexivo, consciente ou inconsciente” (idem). A possibilidade de imaginar o corpo seria decorrente do processo que estudaremos a seguir, denominado de *personalização*.

Após expor diferentes matrizes teóricas sobre a questão, Costa afirma que “esquema e imagem são variações na maneira de o corpo se situar no tempo, no espaço vertical e horizontal, na relação do todo às partes e na relação com os fenômenos ambientais” (p. 62). Assim, o fosso teórico que separa estas instâncias perde o seu valor.

Para ele, existe uma compulsão ao êxtase regida pela *moral das sensações*, engendrando um desequilíbrio na economia afetiva, principalmente, em relação às questões relativas à imagem do corpo. Ou seja, ancorar-se no corpo a partir de sua imagem como a única via de felicidade possível seria:

o passo mais curto entre o ideal psicológico e o sintoma (...) Infatigáveis na rotina de sacrifícios impostos ao corpo [os sujeitos contemporâneos], são absolutamente astênicos, se convidados a deixar no mundo a marca de suas histórias irrepetíveis. De um lado, tenazes, disciplinados e afirmativos; de outro, entregues a lassidão, à negligência e à autocomiseração. Prestes a se queixar de tudo e de todos, que recusam o que lhes falta [ou sobra?] para serem felizes, são lentos em admitir que ninguém pode dar aquilo que lhes cabe encontrar e recriar (Costa, 2004, p. 125).

Costa tece alguns comentários acerca do corpo nas formas de subjetivação contemporâneas, sobretudo, ao apresentar a idéia de transtornos de imagem corporal como “um efeito imprevisto da moral das sensações” (p. 89). Compartilhamos das opiniões do autor no sentido de não conferir um tom

nostálgico ao cenário atual em relação às outras épocas culturais. Segundo ele “(...) não temos como mostrar que os indivíduos contemporâneos são mais ‘hedonistas’ ou ‘narcisistas do que quaisquer outros em quaisquer períodos históricos ou circunstâncias culturais” (p. 92).

Para Costa, o uso do corpo como objeto transicional seria da ordem da patologia. Contudo, aqui afirmamos que tudo vai depender da qualidade do uso do objeto, no caso o corpo, e como ele virá a ser compartilhado no mundo. De qualquer maneira, partes do corpo, o punho, por exemplo, podem ser pensadas como precursoras dos *objetos transicionais* nas primeiras fases do desenvolvimento emocional.

A criança considerada normal é capaz de brincar, ficar excitada quando brinca, e se sentir satisfeita com o brinquedo, sem se sentir ameaçada pelo orgasmo físico de excitação local. Em contraste, uma criança impelida de fazer alguma coisa, com tendência anti-social, ou qualquer criança com a marca da inquietação maníaco defensiva é incapaz de apreciar o brinquedo porque o corpo se torna fisicamente incluído (Winnicott, 1990, p. 37).

E a intensidade expressa pelo corpo, na brincadeira, seria um *fenômeno transicional*? Ora, se o que dará uma forma provisória àquela intensidade da área de ilusão são justamente os objetos e os fenômenos transicionais, e não existe ainda uma delimitação precisa entre o corpo e o ambiente (dependência relativa), o corpo pode ser pensado, em termos de saúde, como um objeto que habita esse mundo *entre*.

Em seu belíssimo texto “O lugar em que vivemos”, Winnicott tem como gatilho disparador de sua argumentação uma série de questões que já se insinuam no título: Que espaço é esse que habitamos a maior parte de nossas vidas? Ele responde, em parte, a essa questão – o que condiz com o seu estilo em que lança um argumento e não conclui para nos fazer pensar –, afirmando a existência de um espaço intermediário que não é interno nem externo. Seria algo próximo do *espaço de limiar* de José Gil, um espaço que aceita o paradoxo sem o intuito de resolvê-lo e sim experimentá-lo, como veremos na parte seguinte do presente texto.

No decorrer do desenvolvimento do bebê, ele passa a explorar um *terceiro mundo*, um mundo *entre* que não é realidade interna nem um acontecimento externo. Esse *terceiro mundo* é ocupado pelos *objetos transicionais*. Em última

análise, é o lugar da produção artística e cultural, pensando a arte para além da obra. O devir se dá justamente nesse *entre*: no *espaço potencial*. O objeto transicional faz parte dessa área intermediária da experiência,

para a qual contribuem, simultaneamente, a realidade interior e a vida exterior. Essa área não é contestada, pois se pede apenas que ela exista como lugar de *repouso* para o indivíduo engajado nessa tarefa humana interminável que consiste em manter, *ao mesmo tempo*, separadas e ligadas uma a outra a realidade interior e a realidade exterior (Winnicott, 1975, p. 9, grifos nossos).

O que mais nos parece original nos escritos de Winnicott é, primeiramente, a sua percepção processual e não progressista ou desenvolvimentista do amadurecimento emocional, a continuidade de sua teoria que pode ser também detectada pelo estilo que já chamamos aqui de rizomático. Em seguida, a sustentação do paradoxo que permeia toda a sua obra, sendo uma forma de embaralhar as verdades estabelecidas sem o intuito de ser coerente, como profere Lispector (1974) “A coerência não a quero mais. Coerência é mutilação. Quero a desordem”. É claro que em Winnicott não existe uma falta de ordem, mas, como já visto, o seu modo de produção tem uma organização que lhe é própria, ou seja, paradoxal.

Mas a sagaz inocência de sua escrita, sem precedentes na tradição psicanalítica [o seria Ferenczi?], é consistente com uma de suas metas terapêuticas: proteger a privacidade do *self* na realização do sentido pessoal [singular] e, da mesma forma, do que também é *nonsense* em cada um (Phillips, 1988/2006, p. 37).

Ser coerente é não sustentar o paradoxo e o *nonsense*, ou ainda, ter o pensamento rebatido no par causa e conseqüência. Todavia, a falta de coerência não pressupõe aniquilação. O sentimento de *aniquilação do self* do bebê tem raízes na incapacidade da mãe em responder às suas demandas. Mais uma vez deve ser ressaltado que o ritmo nessa composição que não deixa de ser musical é de fundamental importância. “O ritmo assegura as distâncias na *continuidade*, permitindo o movimento de diferenciação *sem ruptura*, modulando o tempo, a velocidade, a distância interna aos intervalos, sem destruir a *linha de fluxo* da energia”, já nos informou Gil (2002, p. 71, grifos nossos).

Vimos que o mesmo ocorre no *setting* analítico. Em que fase do amadurecimento se encontra o paciente numa determinada situação? É preciso ter

a leveza e a delicadeza, tal qual a da mãe, para não cindir o fluxo do sentimento de existência. Quando uma interpretação é inspirada cegamente na teoria – e não construída pelo par em jogo, dentro de um *holding* já estabelecido – pode não ter valor algum, ou ainda, fazer “desandar” todo o processo, estragando a brincadeira com um movimento sentido pelo paciente como exterior a ele e não de sua autoria. Em outras palavras, “não pega”, interrompendo a *continuidade na linha de fluxo* do pensamento e associações do analisando, engendrando *rupturas* nesse processo.

“O analista permite que o paciente marque o ritmo e, faz também a melhor coisa possível depois de dar ao paciente a liberdade de decidir quando vir ou ir embora: ele fixa a hora e a duração das sessões, e atém-se ao tempo por ele fixado” (Winnicott, 1941/2000, p. 129).

Talvez nem todos os pacientes tenham a condição de estabelecer o seu ir-e-vir acima mencionado. Nesse caso, o enquadramento (ambiência; horário; duração da sessão; férias; etc.) funciona como um suporte no qual o analisando poderia se apoiar. Resumindo, os cuidados expressos a partir de uma sensibilidade do analista devem respeitar não só o ritmo do paciente, como o seu próprio. Retomaremos mais detidamente essa questão ao abordar relações entre o *setting*, regressão e o ambiente maternante.

O manejo é, na verdade, o provimento daquela adaptação ambiental, na situação clínica e fora dela, que faltou ao paciente em seu processo de desenvolvimento e sem o qual tudo o que ele pode fazer é assistir pela exploração reativa de mecanismos de defesa (...) (Khan, 2000, p.29).

“Integração se relaciona com cuidado [*holding*]. Personalização, com manejo [*handling*]. Relação de objetos, com apresentação dos objetos” (Winnicott, 1960/1990, p. 49). O ambiente maternante vai sendo construído através dos minuciosos cuidados dispensados ao bebê. O *holding*⁵⁹ se traduz na maneira que o bebê é segurado, contido no corpo da mãe. Não tendo noções

⁵⁹ Optamos em alguns momentos pela manutenção da palavra original em inglês no corpo do texto. Todavia, segue uma extensa tradução do verbo que pode suscitar desdobramentos futuros: *Hold*: ação de segurar, pegar ou agarrar; alça, cabo; *suporte*; influência; impressão; posse; *prisão*; fortaleza; pegar; *manter*; defender; ocupar (carga) [a posição do analista]; prosseguir; empregar; *sustentar*; refrear, embargar; conter, encerrar; possuir, ocupar; considerar, crer, afirmar; presidir; *reunir*; festejar; permanecer. Interjeição: pare! quieto! espere!. *Hold out*: agüentar, *hold with*: consentir [ou ainda, fazendo um jogo de palavras: sentir com] (Pequeno Dicionário Michaelis, 1982, grifos nossos).

espaciais, nem possuindo uma membrana limitante (da pele), um pequeno deslize pode ser sentido como um *cair para sempre* pelo bebê.

Ser lavados, embalados, acariciados, pegos, massageados, constitui para os bebês, alimentos tão indispensáveis senão mais que vitaminas, sais minerais e proteínas. Se for privada disso tudo e do cheiro, do calor e da voz que ela conhece tão bem, mesmo cheia de leite, a criança vai-se deixar morrer de fome (Leboyer, 1976/1996, p.23)

O *handling* ou manejo é a forma pela qual ele é banhado, alimentado, vestido... Não basta estar limpo e alimentado, e sim, como o bebê é afetado por e nesse processo, sem deixar de mencionar a forma que ele afeta a *mãe-ambiente*.

Nesse sentido, Winnicott frisa que a mutualidade, a reciprocidade e, por último, mas não menos importante, a sensibilidade, são peças de engrenagem para um bom funcionamento do ambiente maternante. A mãe deve se oferecer sensivelmente para lidar com a comunicação da primeira infância expressa através de pequenos gestos, lembrando que a palavra grega *infans* quer dizer “sem fala”.

A comunicação pré-verbal entre a mãe e o bebê é feita pelos corpos envolvidos. Se a mãe é o bebê, de início, não existe o outro: paradoxalmente é um só corpo. Por vezes, o predomínio do intelecto faz com que a sensibilidade seja diminuída e, junto a ela, a percepção acerca das necessidades do bebê. Sentir e se movimentar são *modos* de comunicação do eu com o mundo (Straus, 1935/ 2000, p. 275).

Daí, retomamos a afirmação winnicottiana de que não se aprende a cuidar de um bebê em livros, o aprendizado se dá na experimentação. Quando não há essa percepção afetiva para compreender a linguagem silenciosa do bebê ocorre o que Ferenczi intitula *esterilidade científica* (1931/1988, p. 333), que vale tanto para o ambiente maternante quanto para o clínico.

Quanto a mim, preferiria ser antes lembrado por sustentar que entre o paciente e o analista está a atitude profissional do analista (...). Afirmo isto agora sem receio porque não sou um intelectual e na verdade (...), executo meu trabalho muito mais a partir de meu *eu corporal* (Winnicott, 1960a/1990, p. 148, grifos nossos).

O autor a partir dessa colocação deixa algumas lacunas que podemos preencher ao afirmar que existe um saber do corpo que é anterior ao pensamento.

Para estar aberto para esse campo, o analista não deve se pretender “um salvador, professor, aliado ou moralista”.

Winnicott ressalta que pessoas comuns podem desempenhar esse papel do cuidar, no qual a simplicidade e a continuidade devem ser uma constância. O ir-e-vir da mãe quando sintonizado com a capacidade do bebê em tolerar a sua ausência é sentido pelo bebê como um brincar. A mãe e o bebê vivem uma experiência juntos. Esse processo se dá como

(...) se duas linhas viessem de direções opostas, com a possibilidade de se aproximarem uma da outra. Se elas se sobrepõem, há o momento de ilusão – uma experiência que o bebê pode tomar, *ou* como uma alucinação sua, *ou* como algo que pertence à realidade externa (Winnicott, apud Khan, 2000, p. 20).

A mãe deve em algum momento compactuar do estágio pré-individual no qual o bebê se encontra para poder falar a sua língua. A mãe *é* o bebê, portanto ela atende às suas necessidades através do *holding*. O *holding* proporcionado pela mãe envolve os cuidados primordiais: higiene e alimentação, sem os quais o bebê não sobreviveria.

Nessa fase [do holding], o eu se transforma de um estado não integrado em uma integração estruturada de modo que o latente se torna capaz de experimentar a ansiedade que é associada à desintegração. A palavra desintegração começa a ter um sentido que não possuía antes de a integração se tornar um fato (Winnicott, 1960/1990, p. 44).

Mas a questão como vivos, não é “só” sobreviver. Não basta sobreviver, é preciso existir, isto é, ter tido a possibilidade real de experimentar a ilusão de criar o mundo. A criação, para Winnicott, não é necessariamente uma obra de arte, a não ser que consideremos, como ele o faz, uma respiração enquanto tal.

Ora, se o respirar é considerado um gesto, pode ser também um fator que potencializa as formas de agir no mundo, inclusive um suporte *imperceptível* para a invenção de estratégias de resistência aos mecanismos coercitivos de poder. Vimos que a qualidade da respiração pode apresentar um estado de ânimo (ou de desânimo).

A maneira como a mãe respira, embala, cantarola ou grita, está alegre ou triste, dá banho e refeições, é a chave fundamental para a abertura de um caminho fértil para o ser criativo e lidar com as futuras e inevitáveis frustrações que vão caracterizar o período da *desilusão*. O período da desilusão pode ser

exemplificado e sintetizado na situação do desmame. Contudo, “o que o bebê deixa para trás, ao amadurecer, *não é a ilusão básica*, que permanecerá se houver saúde, mas a ilusão de *onipotência*” (Dias, 2003, p. 228). A desilusão já marca o período da *dependência relativa*, no qual *pequenos registros de eu* já estão sendo definidos.

A palavra “eu” ou ego, nos textos de Winnicott, faz parte de uma trama complexa, tendo em vista que nem sempre o autor faz distinções entre os termos eu e *self*⁶⁰. Winnicott ora utiliza a expressão falso eu, ora falso *self*, como sinônimos. Nas suas palavras:

Para mim o *self* (...) é a pessoa que *eu sou* (...) que possui uma totalidade baseada no processo de maturação. Ao mesmo tempo, o *self* tem partes e, na realidade, é constituído dessas partes (...). O *self* acaba por chegar a um relacionamento significativo entre a criança e a soma das identificações que (após suficiente *incorporação* e introjeção de representações mentais) se organizam sob a forma de uma realidade psíquica interna viva (Winnicott, 1970/2005, p. 210, grifos nossos).

O desenvolvimento do eu se caracteriza por várias tendências. A partir da tendência à integração no tempo e no espaço, o eu vai se ancorar num *eu corporal*, e, assim, se iniciam as relações objetais. O sentimento de eu nasce de um estado não-integrado, que, embora não seja lembrado intelectualmente, pode ser experimentado a partir do repouso e do relaxamento.

O eu teria uma função de proteger o *self* verdadeiro, numa modulação suficientemente boa para não desencadear uma postura submissa diante da vida e dos acontecimentos. Para Armony,

o *self* é (...) impulsão para a vida, para a expansão, para a conquista de novos territórios. Já o eu refere-se ao aspecto do lidar com o ambiente de modo a nele sobreviver da melhor maneira possível. O eu tem uma filiação darwiniana (adaptação) e o *self* uma filiação nietzschiana (vontade de potência, expansão) (...). Visualizo o *self* como um fluido que tem a capacidade de banhar todas as partes da pessoa (1999, p. 1 e 4.)

Muitas vezes Winnicott faz uso de termos psicanalíticos sem referência estrita ao seu significado original como é o caso do narcisismo primário. Logo, o significado da palavra “eu” não deve estar ancorado somente na psicanálise

⁶⁰ “Tradutor, traidor”. Aqui nos deparamos mais uma vez com um problema de tradução, logo, no decorrer do texto, utilizei a palavra *eu*.

ortodoxa. Ao que parece o *self* diz respeito à intensidade do que pode um corpo, e o *eu* a um limiar de *prudência* para a preservação da integridade corporal.

Inicialmente, existe o soma⁶¹, “não se devendo distinguir entre a psique e o soma” (Winnicott, 1949/2000, p. 333), o *eu* já está lá, mesmo quando o bebê ainda não é uma entidade separada do meio. “Não existe nenhum id antes do *eu*” (Abram, 1997, p. 148). Tal afirmação vai de encontro à psicanálise mais tradicional, que pressupõe que o *eu* emerge do id.

O eu se baseia em um *eu corporal*, mas só *quando tudo vai bem* é que a pessoa do bebê começa a ser relacionada com o *corpo* e suas funções, com a *pele* como membrana limitante. Usei a palavra *personalização* para descrever esse processo, já que o termo *despersonalização* parece (...) significar a perda de uma união firme entre o ego e o corpo (...).” (Winnicott, 1962/ 1990, p. 58, grifos nossos).

Daniel Stern (1992) elabora o conceito de *senso de eu*, definindo-o como um corpo único, distinto e integrado. Além disso, o que estaria para além da nossa consciência, inclui também o respirar. Stern subdivide o *senso de eu* em quatro tópicos: o eu emergente, o nuclear o subjetivo e, finalmente, o eu verbal.

Segundo Stern, muitas mudanças ocorrem por volta dos dois meses de idade: o contato direto olho a olho, o sorriso mais freqüente, além de pequenos balbucios. Contudo, para ele, o *senso de eu* emergente vem sendo formado desde o nascimento. Provavelmente, em função da capacidade do bebê em sentir o ambiente em termos olfativos, auditivos e táteis antes mesmo de abrir os olhinhos. Aliás, tudo indica que é por isso que aquelas percepções são ainda mais potentes nessa fase.

O autor denominará *percepção amodal* um tipo de conhecimento que é inato ao bebê. Segundo ele, em bases teóricas não seria possível detectar essa capacidade de distinção de objetos ainda nas primeiras semanas de vida, somente em experimentos com bebês. A partir dessas pesquisas foi comprovado que a aprendizagem do bebê tem início sobre um alicerce inato. Se os bebês têm a capacidade de reconhecer as expressões de afeto, é porque em algum lugar eles já as conheciam. De qualquer maneira, percebemos que os animais quando cuidam de seus filhotes não tiveram um método para tal, eles já sabem o que fazer,

⁶¹ O autor inverte (ou subverte?) o modelo bíblico que ecoa: “(...) e o verbo se fez carne e habitou entre nós.” É interessante lembrar que Winnicott é herdeiro de uma tradição religiosa e lhe dizia seu pai: “Leia a Bíblia e o que você encontrar lá vai ser uma resposta verdadeira para você” (Winnicott, apud Phillips, 2006, p. 51).

quando e onde no que diz respeito à sobrevivência dos mesmos. Ou seja, é um conhecimento inato. Haveria então um devir animal no cuidado devotado da mãe ao bebê?

Outra qualidade de experiência nas fases mais precoces do desenvolvimento é a que se refere aos *afetos de vitalidade*. Esses afetos são sensações que por serem indefiníveis em termos léxicos,

são mais bem capturadas em termos dinâmicos, cinéticos, tais como “surgindo”, “desaparecendo”, “passando rapidamente” (...) “prolongado” (...). Eles serão chamados, experimentalmente de afetos de vitalidade para distingui-los dos afetos categóricos tradicionais (...) de raiva, alegria, tristeza e assim por diante. (Stern, 1992, p. 47 e 48).

Stern compara a expressividade dos afetos de vitalidade ao movimento das marionetes que, embora não apresentem mudanças em suas expressões faciais, a partir da maneira pela qual gesticulam, podemos perceber diferentes posturas, das mais letárgicas, às mais enérgicas. Os afetos de vitalidade

são uma espécie de fio condutor afetivo (...) através do qual, sentimentos como raiva e alegria ou tristeza poderão ganhar expressão. Se definem melhor pelo *movimento* (...) surgindo, desaparecendo, passando rapidamente, explodindo, crescendo. São afetos reguladores da vida (Maia, 2003, p. 8, grifo nosso).

Como vimos, ao tratar do ambiente maternante, a mãe *abre* o seu corpo para que possa ser contagiada pelos *afetos de vitalidade* do bebê. O mesmo se dá nos estágios de regressão em análise, para que o analista possa lidar com um “mundo de sentidos que volta ao mundo do corpo e da vida de cada um (...) nesse território misto de corpo e sentido” (Ab’Saber, 1988, p. 10). Em outras palavras, lidar com os sentidos do corpo e os corpos de sentidos, que afinal, se desenham num só território.

Nos primórdios da vida do bebê, a mãe funciona como um eu auxiliar ou um escudo protetor. Em seu texto “O papel do espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil” (1975), Winnicott retoma a temática do estágio do espelho apresentada por Jacques Lacan (1949). Sem negar tal influência, Winnicott refere-se à sua importância na gênese emocional, afirmando que o próprio rosto da mãe funcionaria como tal, isto é, como um espelho.

“O eu encontra a si mesmo situado naturalmente dentro do corpo mas, em certas circunstâncias, pode vir a dissociar-se do corpo no olhar da mãe e em sua expressão facial, e no espelho, pode vir a representar o rosto da mãe” sustenta Winnicott, 1975, p. 154)

O que o bebê vê no rosto da mãe? Ele mesmo. A mãe é um espelho onde o bebê se reconhece. É uma via de mão dupla, já que o desenvolvimento e o olhar do bebê também fazem parte de sua vida. Daí a importância do humor da mãe na constituição desse novo ser. A mãe deprimida, por exemplo, pode lançar um olhar de Medusa que petrifica (ou congela) a capacidade criativa de seu filho. O olhar da mãe como um *espelho opaco*, um rosto inexpressivo e sem vida, comprometeria todo esse processo, pois o bebê irá internalizá-lo como sendo seu próprio.

O olhar especular da mãe deve ser dotado de uma aquosidade, ou seja, de um movimento *talássico*, que é vital para o bebê. O olhar é uma forma privilegiada de comunicação, daí a sua importância não só no ambiente materno, como também na clínica. “O mundo possível não existe à margem do rosto que o expressa, e sempre oscila entre o expressado – como qualidade ou potência – e a expressão – como ação” (Cangi, 2005, p. 13).

Quando o rosto da mãe não é sentido como um espelho em que o bebê se reconhece, pode emperrar os processos criativos, isto é, na capacidade de a criança inventar um mundo que, afinal, já estava lá. O bebê pode desenvolver comportamentos deprimidos, hiperativos, ou expressar um desenvolvimento intelectual precoce.

A criança precisa estar diante de um olhar afetuoso, confiável e empático. O sentimento de existir é um derivado dessa experiência. O eu do bebê é forte ou fraco dependendo do eu auxiliar da mãe. É claro que o bebê não tem consciência de sua imaturidade e dependência. O bebê, bem cuidado, amado e confortável, não possui meios de saber o que está sendo provido. Isso vale também para as falhas ambientais. Quando não atendidas, suas necessidades serão sentidas sob a forma de ruptura na linha de continuidade do ser. Os traumas precoces têm sérias implicações nos processos de singularização.

As doenças físicas, a depressão, as grandes dificuldades objetivas (ausência de um companheiro, penúria econômica, confronto com graves tensões sociais...)

serão capazes de impedir, ou pelo menos dificultar, uma mulher de exercer a sua função propiciadora de um ambiente facilitador (Coutinho, 1997, p. 102).

Inicialmente, o ambiente facilitador é promovido pela figura materna, porém, ao longo de toda uma vida, aspectos econômicos e socioculturais influenciam e fazem parte da potência criativa. Um ambiente hostil e violento numa fase posterior é simultaneamente um componente e um produto dos processos de subjetivação. Retomaremos essa questão ao diferenciar agressividade de violência.

No ambiente maternante, o limite ou, as regras do cuidar vão ser construídas na experimentação, num jogo entre a mãe e o bebê ao viverem juntos (n)uma experiência. Assim, a palavra “limiar” nos parece mais propícia do que “limite”, por trazer em si a idéia de elasticidade. A mãe apresenta o mundo a esse novo ser em pequenas doses, daí a necessidade da *prudência* em não ir além do que o bebê pode suportar em função de seu estágio de amadurecimento no tempo e no espaço.

Em última análise, o ritmo do bebê deve ser respeitado, e, para que isso seja possível, a mãe deve ter um termômetro rítmico para sintonizar com as demandas do bebê. Assim como o mercúrio, deve ser dotada de uma consistência fluida para não engendrar falhas insuportáveis para o bebê.

3.3. A capacidade de estar só na presença de alguém

Como ser isolado sem ter que ser solitário?

(Winnicott, 1990, p. 170)

Curiosamente, solidão e preocupação foram dois temas desenvolvidos nos últimos anos da vida de Donald Winnicott. No artigo intitulado “A capacidade para estar só” (1958), o autor investe na idéia de que a solidão é um importante sinal de amadurecimento no desenvolvimento da criança. Em termos clínicos, ele supõe que essa experiência se evidencie em momentos de silêncio, ressaltando que a capacidade de se comunicar, que inclui o não-comunicar, está intimamente ligada às relações objetais precoces. Para Winnicott, o indivíduo emerge “não do inorgânico, mas da solidão” (1990a, p. 155).

Winnicott chama a atenção para um “silêncio” no que tange à produção intelectual sobre o estado de reclusão como um comportamento saudável. Chaim Samuel Katz⁶² vem dar voz a essa questão em seu livro *Coração Distante*: ensaio sobre a solidão positiva. “Viu-se que a solidão se impõe ou é conquistada. Mas que existe, por referência à fundamentação do que denominamos de pré-subjetivo, uma pré-solidão (...)” (Katz, 1996, p. 183).

Estar “positivamente só” tem base nas primeiras experiências de vida. Nesse sentido, parece ser uma conquista e não uma imposição. Katz sugere que a quantidade e a velocidade de informações a que somos submetidos a todo tempo na atualidade tem um contraponto na possibilidade de estar sozinho, o que nem sempre é fácil (ou possível) de ser atingido; vide as imagens as quais estamos o tempo todo sendo bombardeados. Sem imagens externas, a tendência seria viver um cotidiano monótono e insípido.

No que se refere ao ambiente maternante, tanto o excesso de presença quanto de ausência da mãe, ou da pessoa que cuida do bebê, podem comprometer a capacidade de estar só. Porém podemos ter essa sensação no meio de uma multidão, e/ou durante um concerto musical. “(...) *estar só* é uma decorrência do *eu sou*, dependente da percepção da criança da existência continuidade uma mãe disponível cuja consistência torna possível para a criança estar só e ter prazer em estar só (...)” (Winnicott, 1958/1990, p. 35). É importante frisar que a partir dessa experiência é que se tem a oportunidade de relaxar, de ter momentos de não-integração e de devaneios imprescindíveis para uma vida mais potente e mais intensa.

A capacidade de estar só é mais um paradoxo que encontramos nas (entre) linhas winnicottianas, já que essa experiência emerge nas primeiras relações entre a mãe e o bebê. Tal experiência perdura no decorrer da vida do indivíduo como um fenômeno sofisticado: *Estar só na presença de alguém*. Na fase adulta, o relaxamento e a possibilidade de criar só serão possíveis na solidão positiva.

Aqueles que são realmente originais (...) são seres solitários e potentes que excedem qualquer forma explicável. Eles lançam traços de expressão brilhantes que marcam a obstinação de um pensamento sem imagem, de uma questão sem

⁶² Outros autores também apresentam uma perspectiva afirmativa sobre o silêncio, inclusive dentro do grupo dos *independentes*, como Balint em seu texto “A falha Básica”, que faz parte do livro *As vias da regressão* (1972).

resposta, de uma lógica extrema despida de racionalidade (Peixoto Júnior, 2004, p. 10).

Que articulação pode ser feita entre o estar só na presença de alguém e o estado de *repouso*? Estar só é conectar-se com esse vazio, usufruindo do *estado de repouso*. O vazio é um possível meio de liberdade em que a ordem não tem espaço, um caos naquele sentido prolífico que vimos previamente. Estariam os bebês, em função do estágio pré-verbal e pré-individual em que se encontram mais abertos à originalidade e à autenticidade? Quando o ambiente é bom o bastante tudo indica que sim. A autenticidade é um estilo próprio de ser e de estar no mundo, mas pensarmos em termos de autenticidade “pura” talvez seja uma utopia, isto é, um não-lugar.

O estado de repouso ocorre somente quando não somos invadidos temporariamente por nenhuma excitação. Para isso, o sentimento de confiabilidade é imprescindível. Se o bebê não confia no ambiente cria um escudo protetor, isto é, um falso *self*. Quando o ambiente materno não é bom o bastante o bebê sobrevive, mas não existe. O que quero dizer com isso? O bebê não tem meios para desenvolver o que Winnicott denominará de sentimento de continuidade do ser, ou, em outros termos, uma existência pessoal. A sua maneira de viver plenamente fica encapsulada por um falso *self*, obstruindo o fluxo que o levaria a sentir-se real. A partir da experiência de continuidade do ser que a vida é digna de ser vivida, ou, se quisermos, tudo vale a pena. Sendo assim, desenha-se um espaço possível para o sonho e para o brincar.

O isolamento, o relaxamento e o estado de repouso são de importância capital para a vida psíquica do indivíduo. Qualquer ameaça nos estágios precoces podem desencadear angústias impensáveis, porém, inscritas indelevelmente no corpo. Não são verbalizadas, mas obtêm outro sentido: o sentido do corpo e não da linguagem.

Acontecimentos fora de contexto, eles simplesmente ocorreram, mas foram registrados de alguma forma [no corpo] e ainda teriam de ser localizados para que o desenvolvimento recomeçasse novamente. O que foi registrado, inconscientemente, na visão de Winnicott, foi uma interrupção, um “branco”, uma ausência na experiência de si mesmo da pessoa. Winnicott escreveria sobre o inconsciente⁶³ como, entre outras coisas, um lugar onde as privações são mantidas (Phillips, 1988/2006, p. 46).

⁶³ Ver também a noção de inconsciente do corpo (Gil, 2002).

As ameaças são as falhas que, por irem além do suportável para o bebê, não possibilitam o estado de repouso. O estado de repouso é privilégio dos bebês, o adulto “saudável” também tem a possibilidade de: “(...) afundar-se no nada (...) num esquecimento aprazível, mas estar consciente de sua existência; no entanto, saber que não se é mais um ser definido distinto dos outros seres” (Deleuze & Guattari, 1980)

Não há dúvida que o estudo da infância e da adolescência pode ser enriquecido a partir da idéia de um *self* isolado. Um isolamento é necessário para preservar o núcleo do self. O núcleo do self só tem a oportunidade de ser incomunicável quando isolado e livre de ameaças ambientais. Porém o comportamento anti-social apresenta um isolamento patológico.

Diante da dificuldade em escutar o silêncio, existe “o perigo de o analista interpretar ao invés de esperar que o paciente [o] descubra criativamente” (Winnicott, 1963/1990, p. 172). Uma percepção mais aguçada faz notar no silêncio um vazio povoado de afetos. Paradoxalmente, existe uma sonoridade no silêncio. Ou como está na canção de Nelson Motta e Lulu Santos: “não existiria sem se não houvesse o silêncio.”

O que temos em mente é o paciente silencioso, um problema enigmático para nossa técnica. A atitude analítica habitual é considerar o silêncio meramente um sintoma de resistência a alguns materiais inconsciente, originados no passado do paciente ou de uma situação transferencial atual. Podemos acrescentar que tal interpretação quase sempre está correta; o paciente está *fugindo de* alguma coisa, geralmente um conflito, mas também poderá ser que ele esteja *correndo para* alguma coisa, isto é, está em um estado no qual se sente relativamente seguro, podendo fazer algo a respeito do problema que o está atormentando ou preocupando. O algo, que eventualmente irá produzir e depois apresentar, é uma espécie de “criação” – nem sempre honesta, sincera, profunda ou artística – mas não menos um produto de sua criatividade. (Balint, 1993, p. 23).

O silêncio pode denotar (ou detonar?) uma atividade, uma elaboração imaginativa do paciente, ou uma passividade. Na última, o não comunicável e os momentos de silêncio podem evidenciar um movimento reativo ao ambiente e um comportamento anti-social ou, nas palavras de Spinoza, um afeto passivo, uma espécie de descontinuidade do sentimento de existir. Essa perspectiva deduz que no comportamento anti-social a possibilidade de relação é diminuída, e padrões de comportamento desse tipo, entre outros, podem engendrar distúrbios secundários

do funcionamento físico. A postura do corpo evidencia uma ou várias características emocionais.

Winnicott nos apresenta dois tipos “opostos” de comunicação. Contudo, para nós, não se trata exatamente disso. Eles seriam, talvez, tipos de linguagem que contrastam não pela oposição, mas pela diferença: a não-comunicação simples e a não-comunicação que é ativa ou reativa. A primeira seria oriunda dos estados de repouso e relaxamento. A segunda já seria fruto do mecanismo de um falso si-mesmo, que pode ser adotado tanto em termos de patologia quanto de normalidade, dependendo de sua modulação.

Na sua exposição, Winnicott (1963/1990, p. 167) parte do patológico para estudar o normal. Faremos aqui o inverso, já que, mesmo em Winnicott, o habitual é partir da saúde para, assim, problematizar a doença; ainda com a seguinte ressalva: uso sadio da não-comunicação é aqui considerado ativo, e o outro tipo, sim, é que seria passivo, ou reativo, já que uma reação não é ativa, por fazer parte de uma dinâmica de submissão perante a vida não é autêntica. Resumindo, “(...) tal comunicação com o mundo como ocorre com o falso *self* não parece ser real; não é uma comunicação verdadeira porque não envolve o núcleo do *self*, aquele que poderia ser chamado de *self* verdadeiro” (Winnicott, 1990, p. 167).

Por outro lado, a não-comunicação, quando equivalente a um estado de repouso, é a capacidade vital e real de devanear sem proteções, nem pretensões, em relação ao meio. Refutando a hipótese de silêncio como forma de resistência ou “organização defensiva significando uma expectativa de perseguição” (p. 31), a ausência de palavras seria, para Winnicott, uma conquista por parte do analisando ou o “uso sadio da não-comunicação” (1990, p. 168); talvez a primeira vez que ele tenha sido efetivamente capaz de estar só (na presença do analista) e de elaborar esse processo. “Aí a comunicação é não verbal; é como a música das esferas (...). Pertence ao estar vivo. E normalmente é daí que se origina a comunicação” (p. 174).

Para Winnicott, existe um elemento para sempre incomunicável, mas não por isso, uma forma de retração e, sim, uma parte do *self* que permanecerá sem comunicação, o que, para Phillips, “encaixa-se de forma incômoda (...) com a noção de psicanálise ser, em primeiro lugar, uma prática interpretativa [verbal]” (1988/2006, p. 24).

Abordar o silêncio de forma afirmativa e não reativa é retirá-lo do campo transcendente, da falta, da ausência e da privação e situá-lo no plano da imanência. Sublinhando o fato de que “só silêncio ou o vazio permite a concentração mais extrema de energia, energia não-codificada, preparando-a, todavia, para escorrer-se nos fluxos corporais” (Gil, 2002, p. 16).

A necessidade de não se comunicar se evidencia em momentos de silêncio. O silêncio pode ser um caminho fértil para expressão do afeto, do gesto e para o ato da fala, numa dimensão mais sutil. O silêncio pode ser uma via para que a abertura do corpo se torne *consciência corpo*. Portanto, é preciso respeitar esse “branco de palavras” e ter a prudência de esperar que o paciente o descubra criativamente no lugar de interpretar, pois,

um período de silêncio pode ser a contribuição mais positiva que o paciente pode fazer, e o analista fica então envolvido num jogo de espera. Pode-se naturalmente interpretar movimentos e *gestos* de todos os tipos, e detalhes do comportamento, mas (...) é melhor que o analista espere (Winnicott, 1963/1990, p. 171, grifo nosso).

Mais uma vez é preciso ter *tato*. Quando o ambiente é invasivo, pode acontecer um silêncio “não-sadio”, ou ainda uma incapacidade de lidar com o próprio silêncio. O mesmo pode se repetir na cena clínica quando não é possível *suportar* o silêncio do analista ou de quem está lá para ser cuidado. “De fato, nesses momentos [de silêncio], qualquer observação casual do analista, *qualquer gesto ou movimento*, pode significar muito, assumindo uma importância muito além de qualquer coisa que realmente se tivesse pretendido” (Balint, 1993, p. 17, grifos nossos). Complementando com as palavras de Winnicott: “Não é de interpretações que se necessita aqui, e na verdade qualquer fala ou movimento pode arruinar todo o processo e causar profunda dor ao paciente” (1993, p. 386).

Por outro lado, no âmbito da patologia, o silêncio aparece como uma “fala” do falso si-mesmo no corpo. Como poderíamos traduzi-la? Se o ambiente é falho além do estágio de maturação, o bebê cria um *split*, ou um corte na sua personalidade. Uma parte se comunicaria de forma submissa, e a outra se relacionaria com “o objeto subjetivo, ou com fenômenos simples baseados em *experiências corporais*, sendo estes dificilmente influenciados pelo mundo percebido objetivamente” (Winnicott, 1963/1990, p. 167). Assim, abrem-se novas janelas para a apreciação dos movimentos autistas que seriam, sem dúvida, uma

forma de comunicação subjetiva, considerando que nem sempre a verbalização pode ajudar ou fazer algum sentido nesses casos.

Ele [Winnicott] sabe que, no campo experiencial, envolvendo bebês e psicóticos, a compreensão não acontece por via exclusivamente intelectual ou mental, mas exige um tipo de proximidade e de comunicação com o paciente, semelhante ao contato entre a mãe e o bebê. A essa linguagem pertencem, essencialmente, o silêncio, a comunicação pré-verbal e a pré-representacional (Dias, 2003, p. 155).

Embora, ao edificar a sua teoria, Spinoza não faça menção direta ao ambiente maternante, suas idéias fermentam e potencializam as nossas e facilitam uma visão política sobre a clínica e o cuidar que a perpassa. Aliás, de maneira quase imperceptível, a questão política está presente em todo arsenal winnicottiano, principalmente na coletânea de suas correspondências com colegas e redatores de jornais e revistas, em que surge a preocupação quanto à maneira de lidar judicialmente com delinquentes e anti-sociais.

O comportamento anti-social seria um *afeto passivo* na medida em que obscurece o verdadeiro *self*. A idéia de criação em Winnicott está ligada ao gesto espontâneo que é uma experiência do verdadeiro *self*. A atividade em Spinoza é uma expressão direta do *conatus*, quer dizer, da tendência a perseverar no próprio ser. Somos uma vibração dessa relação entre movimentos e repousos do corpo.

Tecendo uma dobradiça entre Spinoza e Winnicott a criatividade aumenta a potência de agir no mundo. Reagir a um ambiente denunciaria um *afeto passivo* diante das circunstâncias da vida. Nesse sentido, saúde seria o aumento da potência de agir, e doença, um enfraquecimento da intensidade relacionada ao corpo; em outros termos, a predominância de um sentimento de futilidade no existir. Qualquer forma de vida, por mais precária que seja, carrega uma potência. Na Proposição 1 de sua *Ética*, diz Spinoza.

A nossa mente [e o corpo], algumas vezes, age [expressão do verdadeiro si-mesmo]; outras, na verdade, padece [atuação do falso si-mesmo]. Mais especificamente, à medida que têm idéias adequadas, ela necessariamente age; à medida que tem idéias inadequadas, ela necessariamente padece [reage] ” (Spinoza, 1675/ 2007, p. 165).

Voltando à visão winnicottiana a respeito da delinqüência, ato de roubar, embora se assemelhe a uma atividade, nada mais seria do que uma reação a uma privação, quer dizer, um *gesto passivo*. A origem da tendência anti-social está

ligada a uma *reação* à perda de algo, e não necessariamente a uma ausência de cuidados suficientes nos primeiros meses de vida. Isto é, um bebê que chegou a habitar um ambiente bom o bastante, mas por alguma intempérie esse cuidado foi abruptamente interrompido. É nesse sentido que Winnicott faz uma distinção entre delinqüência e tendência anti-social, ressaltando que uma organização psíquica baseada nessa última pode ocorrer na *criança normal ou quase normal* (1956/2000, p. 406).

(...) a criança rouba de uma forma simbólica somente o que pertenceu a ela por direito. A criança que está tentando inconscientemente compensar a privação que experimentou na comunhão original de seu relacionamento com a mãe, e está alertando o ambiente de tal fato (Phillips, 1988/2006, p. 40-1).

Diante dos diferentes tipos de fracassos que ocorrem na prática psicanalítica relativos ao comportamento anti-social, são de grande valor tanto os encontros recorrentes com os pais e/ou responsáveis pela criança em questão quanto o *manejo* e a *tolerância*. O mesmo também é válido na observação clínica em *situações estabelecidas* (Winnicott, 1941), em se tratando de atendimento para bebês com outros quadros emocionais.

O comportamento da mãe, sem dúvida, facilita a compreensão afetiva dos distúrbios apresentados. Em sua prática, Winnicott percebe a relação direta entre transtornos alimentares e perturbações emocionais oriundas de fracassos ambientais, fracassos esses que se manifestam em outras proporções no agenciamento entre o par mãe/bebê, que se apresenta diante do terapeuta.

Retomando o fio da meada, um dos objetivos da terapia dos distúrbios de caráter seria, portanto, “ir ao encontro da tendência anti-social que, do ponto de vista do terapeuta, é evidência de esperança por parte do paciente; ir ao encontro da mesma como de um S.O.S., um *cri de coeur*⁶⁴, um sinal de emergência”. (Winnicott, 1963d/1990, p. 188).

Winnicott não considera que o comportamento anti-social seja por si só um diagnóstico, podendo se apresentar nas mais diversas idades e modulações tanto em indivíduos “normais” quanto em neuróticos e em psicóticos. Tudo vai depender do estado de maturidade em que se encontrava o *eu* no momento da privação.

⁶⁴ Tradução literal: grito do coração

São basicamente três os tipos de comportamento mais apresentados na tendência anti-social: a enurese noturna ou diurna, o roubo e a destrutividade. Uma questão que extravasa os nossos objetivos, mas que vale a pena ser mencionada, é o enorme número de crianças e adolescentes *bem nascidos* – mesmo sem uma necessidade aparente (no caso material) – que povoam os noticiários como autores de roubos e violências. Tudo indica que o que eles estão buscando é uma nova provisão ambiental querendo para si “algo” do ambiente. Estariam esses casos situados numa tênue fronteira entre a delinquência e o anti-social? O fato é que o comportamento anti-social, se não for tratado de forma adequada, pode se tornar delinqüente.

A adequação do tratamento, segundo Winnicott, não deve se balizar sobre aspectos morais, inclusive afirma Winnicott: “Educação moral não é substituta para amor” (1963e/1990, p. 92). Um excesso de obediência imerso em fundamentos morais obstruirá, sem dúvida, a potência criativa do indivíduo, que inclui a agressividade.

A seguinte citação referida a um caminho percorrido pela criança nos ajuda a formular algumas respostas, ou antes, questões, possíveis sobre o tema da delinquência: “Uma série pode ser discriminada – o *corpo* da mãe, seus braços da, o relacionamento dos pais, o lar, a família, (...), a escola, o bairro com sua delegacia, o país e suas leis.” (1956/2000, p. 411, grifo nosso).

Se a criança não encontra sustentação (*holding*) suficiente para sentir confiança no meio (do corpo da mãe até as leis) passa a apresentar determinados tipos de comportamento dissimulando um gesto de pedir ajuda. Segundo Winnicott, o ato de roubar não quer dizer que a criança esteja buscando o objeto em si, mas a mãe, ou ainda, um cuidado da qual ela foi privada.

O *setting* teria com função “zerar o cronômetro”, instaurar uma nova qualidade espaciotemporal, usufruída, corporalmente, pelo paciente não-integrado. Se o fracasso ambiental inibe a possibilidade de uma integração boa o suficiente, em certo sentido congela (no corpo) o tempo e o espaço no momento do trauma. Inaugurar um novo círculo é promover uma outra chance, isto é, (dis)solver defesas retomando o amadurecimento emocional de uma forma mais satisfatória, a partir de um suporte, de uma confiabilidade e de uma continuidade da presença do analista, inclusive de seu *corpo real*. Assim, toda a diagramação do *setting*, que inclui o divã e as almofadas

Aparecerão em pensamentos e em sonhos, e nesse caso representarão [ou apresentarão?] o corpo do analista, seus seios, braços, mãos, etc., numa infinita variedade de formas. Na medida em que o paciente está regredido (por um momento ou por uma hora, ou por um longo período de tempo), o divã *é* o analista, os travesseiros *são* seios, o analista *é* mãe em certa época do passado (Winnicott, 1954/2000, p. 385).

O analista deverá, portanto sobreviver ao seu paciente. Winnicott adota uma postura singular no que se refere à motilidade e à agressividade nos primeiros momentos de vida. Para ele, agressividade equivale a uma atividade indispensável à vida. Quando ele afirma que *travessura normal* não é um ato de delinquência (apud Khan, 2000. p.36) o que quer nos dizer com essa colocação? A travessura da qual nos fala sugere a idéia de um desenvolvimento psicomotor que visa a descobrir o ambiente que nos cerca, não necessariamente de forma violenta: é pelo prazer do movimento, sem uma intenção, seja ela qual for; mesmo porque a capacidade de se movimentar é anterior ao nascimento. Nesse sentido, não existe separação entre a motilidade e as funções erógenas. A ligação entre erotismo e movimento pode ser uma forma de desejo na modulação intransitiva⁶⁵, isto é, o prazer pelo movimento e não de almejar alguma coisa.

Fazer uma articulação comparativa entre agressividade em Winnicott e pulsão de morte em Freud seria ir além do escopo do presente trabalho, portanto, nos restringiremos a apontar uma diferença fundamental e dar uma consistência maior ao posicionamento winnicotiano, já que é esse o nosso propósito.

“Na teoria ortodoxa, continua a suposição de que a agressividade é reativa ao encontro com o princípio de realidade, ao passo que, aqui, é o impulso destrutivo que cria a qualidade da externalidade” (Winnicott, 1975, p. 130).

O indivíduo não nasce com tendências destrutivas, mas com uma *agressividade primária* que faz parte dos domínios iniciais, incluindo o apetite, mesmo sem ter consciência do mesmo (seria o desejo spinozano?). A agressividade é um veículo vital de transformação de si e do mundo. A maneira de exteriorizar a agressividade muda conforme a qualidade do ambiente em que a criança cresce; num ambiente favorável, ela é integrada ao seu desenvolvimento; força que nos leva a perseverar na nossa existência. Mesmo em situações adversas, em algum lugar existe a possibilidade do ser criativo. Em contrapartida,

⁶⁵ Intransitivo: “Diz-se do verbo cuja ação ou estado não transita do sujeito a nenhum objeto” (Ferreira, 2001).

a agressividade pode se tornar destrutiva, podendo se evidenciar em comportamentos anti-sociais.

Sem dúvida, a sua percepção com a agressividade também foi fundada em sua experiência clínica. O texto “Privação e delinquência” é fruto de seu trabalho com crianças que tiveram que ser abruptamente separadas de seus familiares.

“Em suas origens, a agressividade é quase sinônimo de atividade” (Winnicott, 2000, p. 356). A questão da motilidade é fundamental antes mesmo do nascimento. O bebê, ainda na barriga da mãe, demonstra a sua vitalidade sob a forma de chutes e inquietações. A mãe deve sobreviver ao amor voraz do bebê para que ele possa atingir o estágio do *concern* (Winnicott, 1990), ou seja, a capacidade de se preocupar com o corpo da mãe e com o seu próprio. Segundo Winnicott, “preocupação indica o fato do indivíduo se *importar*, ou *valorizar*, e tanto sentir e aceitar como responsabilidade (...) a capacidade de se preocupar está na base de todo brinquedo e trabalho construtivo (p. 70).

Paradoxalmente, Winnicott destaca ainda que *amar envolve destruição*, tudo leva a crer que não no sentido estrito do termo, já que a mãe sobrevive, ou deveria sobreviver, aos impulsos do bebê. A simultaneidade dos sentimentos de amor e ódio deve ser acolhida pela mãe para que o bebê participe de forma criativa no mundo. O mesmo ocorre na cena clínica.

Winnicott subdivide a agressão em três estágios: o inicial; o intermediário; e o da personalidade total. No primeiro estágio (não-integrado), a criança não tem ainda noção de sua capacidade de destruição e de causar danos no corpo da mãe; no estágio intermediário, no qual já existe um mínimo de integração, e, conseqüentemente, de eu, a criança já tem noções de sua destrutividade e se preocupa com a mesma; finalmente, no terceiro estágio da agressão, já existe o que Winnicott denomina de “pessoa total”.

O autor faz uma importante ressalva: “os problemas do mundo não se devem à agressividade do homem, mas à agressividade *reprimida* no homem (...)”. E avança na sua argumentação dizendo que a agressividade não tem como remédio um controle pelo viés da educação, que seria uma espécie de tamponamento do potencial agressivo, mas sim a abertura de territórios nos quais fosse possível admitir e experimentar aquele potencial vital como parte integrada do si-mesmo. Ou seja, criar condições para lidar com “o ávido amor primitivo, a destrutividade, a capacidade de odiar, etc.” (Winnicott, 2005a, p. 16).

Com o seu amor implacável (*ruthness*) o bebê ao mesmo tempo agride e protege a sua mãe, testando a sua capacidade de sobrevivência. Em função da sobrevivência da mãe, abre-se um espaço para o gesto criativo, que inclui a agressividade, isto é, uma potência vital. Nessa etapa, a capacidade de se preocupar já vem sendo reconhecida pelo bebê (Winnicott, 1990a)

Quando *tudo corre* bem, a voracidade ou o “amor de boca” (mouth love), como chama Winnicott, *não* faz parte de uma dimensão patológica, podendo assim retornar no decorrer da vida em forma de gula, luxúria, tendência ao uso de drogas, etc., ou de forma invertida, como anorexia, por exemplo. A agressividade é um impulso imanente e inerente do bebê que visa a se relacionar com o meio, e não destruí-lo. Sob esse espectro, a agressividade não está ligada ao *instinto de morte* proposto por Freud. Ao contrário, é um sinal de vida. A agressividade é uma das fontes de energia vital.

3.4. O processo de personalização e as falhas ambientais: o *holding* e a importância da pele na relação mãe e bebê

(...) a pele é mais do que um órgão, é um conjunto de órgãos diferentes. Sua complexidade anatômica fisiológica e cultural antecipa no plano do organismo a complexidade do Eu no plano psíquico. De todos os órgãos dos sentidos, é o mais vital: pode-se viver cego, surdo, privado de paladar e de olfato. Sem a integridade da maior parte da pele, não se sobrevive (Anzieu, 2000, p. 29).

René Descartes foi considerado o primeiro filósofo moderno, influenciado pelo ceticismo, humanismo e idéias de sua época. A mítica expressão *penso, logo existo* é emblemática no seu pensamento, traduzindo em poucas palavras a cisão entre corpo e alma e o privilégio do pensamento em detrimento da sensação ou da experiência. “(...) existe muita diferença entre espírito e corpo, pelo fato de ser o corpo, por sua própria natureza, sempre divisível e o espírito, totalmente indivisível” (Descartes, 1641/1999, p. 329). Herdeiros e tributários do dualismo cartesiano, mesmo querendo desmanchar essa divisão, muitas vezes somos fadados a carregar a sua marca. O homem de Descartes seria, portanto, um misto de duas substâncias separadas:

Recorrendo ao método da dúvida sistemática, o filósofo só podia confirmar a existência de uma “substância imaterial” de importância fundamental para o ser

humano (...) localizada em seu cérebro. O *resto* – a natureza específica da alma e seus *laços com o corpo* – continuaria na perturbadora escuridão inexplicável (Sibília, 2002, p. 66 e 67, grifos nossos).

O artigo intitulado “A mente e a sua relação com o psique-soma” (1949) é, para nós, fundamental, já que é nele que encontramos uma crítica mais precisa ao modelo dualista mente e corpo acima citado. A partir do conceito de *psique-soma*, tal como nos brindou Winnicott, os limites entre essas instâncias ficam embaçados propondo outra perspectiva. Para ele, a mente é um *caso especial do funcionamento psique-soma*. Uma das raízes da mente é oriunda da inter-relação *psique-soma*, contudo, o seu desenvolvimento não se resume à esfera exclusivamente pessoal, quando atribuímos ao ambiente um caráter inseparável do indivíduo.

O nascimento a termo (biológico) não coincide com o início de uma vida psíquica. A partir daí, Winnicott faz uma relevante distinção entre corpo e soma. Ao contrário do texto bíblico, “e o verbo se fez carne e habitou entre nós”, no início existe o *soma*, ou seja, o corpo que ainda não foi habitado por uma psique, em função do processo permanente de *personalização*, ou *conluio psicossomático* (Winnicott, 2005, p. 72, grifado no original). Corpo seria o termo utilizado, posteriormente, para denominar a unidade psique-soma. É uma distinção para além da dimensão binária por não estar rebatida em termos de oposição. Todavia, no início da vida,

Eis aqui um corpo, sendo que a psique e o soma não devem ser distinguidos um do outro, exceto quanto a direção desde a qual estivermos olhando. É possível olhar para o desenvolvimento do corpo ou da mente. Suponho que a palavra psique, aqui, significa *elaboração* imaginária (imaginative) *dos elementos, sentimentos e funções somáticos*, ou seja, da vitalidade física (...). (Winnicott 1949/2000, p. 333).

A conquista de uma relação íntima entre psique e corpo é chamada de *personalização*. A localização da psique no corpo é uma aquisição que não está ao alcance de todos. Quando em harmonia, o psique-soma atua em conjunto. Porém, quando há uma *dissociação*, pode haver um “desenvolvimento intelectual precoce”, que funciona como forma de defesa. Nesse caso, a mente ganha uma dimensão maior do que a “normal”. A *personalização* é a morada psicossomática.

A localização do *self* no próprio corpo [isto é, a personalização] é freqüentemente tida como certa; no entanto uma paciente psicótica em análise veio a reconhecer que, quando era bebê, pensava que sua irmã gêmea do outro lado do carrinho era ela mesma. Sentia-se mesmo surpresa quando a irmã era pega no colo e ela permanecia onde estava. Seu sentido de *self* e de outro-que-não-*self* não se desenvolvera (Winnicott, 1945/1990, p. 223).

Outra paciente sua, acreditava que vivia a maior parte do tempo “dentro da cabeça”, “atrás dos olhos”, que para ela seriam como ver através de janelas. Tinha uma tendência a tropeços e quedas, pois “não tinha olhos nos pés”. Tanto no primeiro quanto no segundo exemplo, são apresentados casos em que a personalidade não se encontra integrada no próprio corpo, ou, um sentimento de *despersonalização*, quando o adulto ou a criança perde o contato com o corpo e o seu funcionamento.

A hiperatividade do funcionamento mental, ou o que o autor denominará *desenvolvimento intelectual precoce*, pode ser desencadeada quando não há uma continuidade satisfatória no cuidar. Dessa feita, a oposição mente e corpo pode se estabelecer. Todavia, na saúde, os cuidados dispensados por um ambiente *bom o bastante* incluem fracassos relativos. A criança pode reagir a uma maternagem inconstante desenvolvendo uma “oposição entre a mente e psique-soma (...), o pensamento do indivíduo começa a controlar e organizar os cuidados a serem dispensados ao psique-soma, ao passo que na saúde esta é uma função do meio ambiente.” (Winnicott, 1949/2000, p. 336). Esse controle exige um deslocamento de energia que quebra uma possível harmonia⁶⁶ entre a mente e o psique-soma. É aí que brota nos escritos winnicottianos uma *teoria da mente*.

A internalização do que não foi uma *mãe suficientemente boa* faz com que o funcionamento mental se torne uma *coisa em si*, um *empecilho*, ou um *falso lugar*, e um falso eu, para o alojamento da psique. Na saúde, seria o próprio corpo a morada psicossomática. Digo isto porque o corpo vivo, a partir da percepção de uma membrana limitante (a pele) é sentido pelo indivíduo com seus limites entre exterior e interior “como formando o cerne do *self* imaginativo” (Winnicott, 1949/2000, p. 335). Quando *tudo corre bem*, os fatores ambientais podem, e são

⁶⁶ O uso da palavra “harmonia” aqui se aproxima da idéia de José Gil de *equilíbrio* tensional (2002, p. 31 e 76), ou ainda paradoxal, que inclui tensão e movimento. Ver a próxima parte da presente tese.

internalizados, e tomados como seus, em função da constância de um ambiente satisfatório; incluindo aí os seus impulsos vitais de agressividade.

Em toda a sua teoria se encontra a idéia de que o que vale para os estágios iniciais, com as suas devidas ressalvas, também se aplica a todos os momentos ao longo de uma vida. Na sua experiência clínica, Winnicott nota que alguns pacientes, embora tenham desenvolvido brilhantemente as suas capacidades intelectuais, carregam uma eterna demanda em relação à mãe real, isto é, um comportamento *anaclítico*, que visa a um cuidado e a um acolhimento ambiental o tempo todo, havendo, assim, a

ameaça ou a ocorrência de um colapso, porque o indivíduo está o tempo todo precisando *achar outra pessoa* que torne real esse conceito de “meio ambiente bom”, de modo a poder retornar ao psique-soma dependente, que forma o único lugar a partir do qual ele pode viver. Neste caso, o estado “sem mente” passa a ser desejado (Winnicott, 1949/2000, p. 337).

Em situações anaclíticas, as dificuldades no lidar com as frustrações são evidentes, podendo até transparecer em comportamentos persecutórios. São esses casos que solicitam durante o trabalho analítico atingir o estado de regressão, para que seja possível se deparar com experiências extremamente primitivas, não satisfatórias, marcadas por uma descontinuidade de existência.

O inter-relacionamento da criança com o seu corpo deflagra a qualidade da experiência de *personalização*, ou seja, a aquisição da morada psicossomática a partir da percepção do corpo e do seu funcionamento. E se existir uma deformidade física, congênita ou adquirida, como fica esse processo?

No artigo intitulado *Sobre as bases para o self no corpo* (1970/2005), Winnicott apresenta alguns de seus casos clínicos, nos quais a queixa principal seria proveniente de uma deformidade física. O primeiro trata de um menino de nove anos que sofre de *sindactilia*. Nessa condição “os dedos (...) se acham soldados entre si”, mas nem sempre é um caso para cirurgia. Alguns pontos devem ser destacados: por ser uma doença hereditária, compromete o comportamento da mãe, por sentir-se, porventura – como aconteceu de fato, nesse caso – responsável e culpada.

O que nos chama atenção, também, é que, no início, a criança não se sente anômala, e, gradualmente, reconhece a sua anormalidade em função de se perceber diferente das demais pessoas e, também, por estas olharem para ela com um tom de desaprovação. Se a criança não se sente aceita, tampouco se sentirá amada. “A criança tem um diagrama de normalidade que é em grande parte uma questão da forma e do funcionamento de seu próprio corpo” (Winnicott, 2005, p. 205).

Num outro caso, se trata de uma menina de 18 anos que nasceu com ligeira espinha bífida, isto é, “uma inchação ao final da espinha”, e que gostaria de ser “perfeita em seu corpo”. Sem a pretensão de transcrever aqui a entrevista feita com a paciente, o que se mostra relevante é que Winnicott, mesmo sabendo que os seus sintomas eram irreversíveis, procura propiciar uma relação melhor entre a paciente e sua imagem corporal, assim como com seus parentes próximos, pois, “distorções do eu podem provir de distorções na atitude daqueles que cuidam da criança” (Winnicott, 1970/2005, p. 210).

Em situações adversas, que também podem ser oriundas de uma deformidade, no lugar de um psique-soma a pessoa desenvolve uma *mente-psique* que é um mecanismo patológico. “(...) a *mente-psique* é localizada pelo indivíduo e colocada dentro ou fora da cabeça, em alguma relação espacial com ela, e isto fornece uma importante fonte de dor de cabeça como sintoma” (Winnicott, 1949/2000 p. 415). Uma dor de cabeça pode fazer com que a pessoa se sinta existindo.

Esse movimento tem nítidas semelhanças com o processo denominado por Ferenczi internalização da figura do agressor (1933). Em outras palavras, o indivíduo se responsabiliza pelas adversidades ambientais que cindiram a linha de continuidade do desenvolvimento. Em se tratando de Winnicott, essas adversidades seriam provenientes de uma falta de cuidado (ou tato?) ambiental, e, em Ferenczi, de abusos sexuais ocorridos em estágios precoces do amadurecimento.

Segundo Winnicott, não podemos saber ao certo o porquê da localização (a mente na cabeça), porém, ele arrisca duas possíveis respostas. A mente tornada um *inimigo*, ou ainda um estranho, a sua localização seria uma maneira de ter um controle sobre ela. Além disso, ressalta que durante o processo de nascimento a

cabeça passa por *experiências especiais* passíveis de serem *memorizadas*. Inclusive, o nosso autor relata a necessidade de uma de suas pacientes de reviver a experiência do parto em estados regredidos. “(...) através da atuação [de um parto qualquer ou do seu parto propriamente dito], a paciente informava acerca do pedaço de realidade psíquica ao qual era difícil chegar naquele momento, mas do qual ela precisava muito tomar consciência” (Winnicott, 1949/1990, p. 339).

Duas palavras nos causam ruídos nessas últimas argumentações: *memorização* e *consciência*. Como o indivíduo poderia se lembrar do mo(vi)mento do nascimento senão pelo viés da memória corporal? Indo mais além, como ter consciência desse ocorrido num estágio tão precoce? Uma resposta provisória para essas duas interrogações pode *acalmar nossos espíritos*: através da *consciência do corpo* (Gil, 2002) torna-se possível uma lembrança não intelectual de um acontecimento traumático.

Ora, ter consciência dos movimentos internos produz dois efeitos: a consciência amplia a escala de movimento, experimentando (...) a sua direção, a sua velocidade e a sua energia como se se tratassem de movimentos macroscópicos; a própria consciência muda deixando de se manter no exterior do seu objeto para o penetrar, o desposar, impregnar-se dele: a consciência torna-se *consciência do corpo*, os seus movimentos enquanto movimentos de consciência adquirem características dos movimentos corporais. Em suma, o corpo preenche a consciência com a sua plasticidade e continuidade próprias. Forma-se assim uma espécie de “corpo da consciência”: A *imanência* da consciência ao corpo emerge à superfície da consciência e constitui doravante o seu elemento essencial” (Gil, 2002, p. 109, grifos nossos).

No que concerne à falha ambiental existe a possibilidade do ambiente falho desencadear um colapso – estado que subjaz à organização defensiva. “O paciente precisa ‘lembrar’ isto [o colapso], mas não é possível lembrar algo que não aconteceu, e esta coisa do passado não aconteceu ainda, porque o paciente não estava lá para que ela acontecesse” (Winnicott, 2005, p. 74). É aí que surge a função crucial do *manejo* da transferência, pois é sobre esse alicerce que será possível lembrar o “não ocorrido”.

A doença psicossomática, inclusive diferentes tipos de dermatoses que aí se encontram, pode ser um meio para defender o psique-soma de um aniquilamento ou *ansiedade inimaginável*, ou ainda, uma maneira de lembrar corporalmente de um fracasso ambiental. A doença é uma via que (re) une soma e

psique. Como já foi dito, trata-se de um pedido de socorro. “(...) um dos objetivos da *doença psicossomática* é atrair a psique para longe da mente, de volta à associação íntima e original com o soma.” (Winnicott, 2000, p. 345). Vê-se que a doença psicossomática inclui um movimento positivo no sentido da integração.

(...) a irritação ou desconforto crônicos da pele, dão ênfase à membrana limitadora do corpo (e, portanto, da personalidade), e que por trás disto acha-se a ameaça de despersonalização e de uma perda das fronteiras corporais, bem como da impensável ansiedade quase física que pertence ao processo inverso do que é chamado integração. Exemplo dessa ansiedade impensável é o estado no qual não existe moldura no quadro; nada para conter o entrelaçamento das forças da realidade psíquica interna e, em termos práticos, ninguém para sustentar o bebê (Winnicott, 2005, p. 91)

O *quadro sem moldura* compromete a função primária da pele: manter as partes integradas da personalidade, que em sua forma mais primitiva não têm a possibilidade de se ligar umas às outras. Para perceber a pele, o bebê precisa de uma contenção que se dá através do *holding*. Um segurar que o pressiona delicadamente. Sem o tocar da mãe o bebê não tem condições de se sentir futuramente integrado num quadro que é a pele.

A tarefa do cuidado clínico seria, portanto, dar uma oportunidade para refazer limites e fronteiras na interface entre a pele e o seu entorno “não apenas por rearranjos eventuais (...), mas por se tomar em consideração disposição do *corpo do paciente* e de sua representação do espaço analítico (...)” (Anzieu, 2000, p. 27, grifos nossos).

Sendo de suma importância no processo de *personalização*, a pele funciona tal qual um continente suporte (moldura) das partes do eu. “Em circunstâncias favoráveis a pele se torna o limite entre o eu e o não-eu. Dito de outro modo, a psique começa a viver no soma e uma vida psicossomática de um indivíduo se inicia” (Winnicott, 1962/1990, p. 60).

Tal qual o rumo à independência a *personalização* é um movimento sempre a se perfazer num processo sem fim e extremamente complexo. As bases do *self* se formam sobre a existência de um corpo vivo, que é composto não somente de uma forma, mas também de funções. O processo de *personalização* é a capacidade imaginativa das funções corporais. Resta saber se o corpo é um

amigo ou um estranho. Por sua vez, esse processo que retrata a habitação da psique no interior de um corpo tem sua origem na continuidade de um cuidado afetivo, físico e psicológico. O corpo é a fonte da experiência do *self*. E não há dúvidas que cuidar do corpo é uma tarefa para toda a vida.

Não se deve pensar no *self* como organização mental, ou como uma representação de si mesmo [o *self* é o si mesmo], mas como o indivíduo organiza-se no tempo, no espaço, no *gesto*, a partir de sua corporeidade. O *self* se dá no corpo, o *self* é corpo (Safra, 1999, p. 135, grifos nossos).

Mais uma vez, nos deparamos com um argumento que confirma a nossa percepção do corpo e do *self* como processos dinâmicos, e a interrupção dessa continuidade é que se torna problemática. Quando as falhas do ambiente maternante ultrapassam a capacidade do bebê em suportá-las, estas engendram um movimento invasor, podendo acarretar uma “pseudo” independência do objeto e o desenvolvimento de uma *segunda pele*.

A reação da criança sob a forma de eczema talvez seja uma exigência dirigida à mãe para incitá-la a tocá-la mais vezes; talvez seja um modo de isolamento narcísico, na medida que, pelo eczema, a criança busca ela mesma, no domínio somático, os estímulos que a mãe lhe recusa. Nós não podemos saber (Spitz, apud Anzieu, 1985/2000, p. 54).

Uma utilização inadequada de certas funções mentais funciona com o objetivo de criar um substituto dessa função continente da pele. As doenças de pele, que podem ser respiratórias e/ou alérgicas, podem ser oriundas de um ambiente maternante que fracassou, ou ainda, de um meio ambiente experimentado pelo indivíduo, já na fase adulta, como invasor. Temos como exemplo quadros de psoríases que podem ser adquiridas em idades mais avançadas.

Lembro-me de um caso de respiração excessiva compulsiva que me veio às mãos quando eu era médico residente, em 1922; ela continuou por várias horas e estava levando a sérios efeitos físicos, mas *desapareceu* quando eu e o paciente descobrimos na anamnese que ela havia começado durante uma relação sexual e como parte de uma fobia da relação sexual. Sei que toda essa dificuldade de *sufocamento* estará *misturada* com lembranças corporais do processo de nascimento, mas, no fim (...), é a respiração no clímax da experiência instintiva que deverá ser encontrada (Winnicott, 2005a, p. 63-64).

Um desconforto ao respirar passa a fazer parte da vida do indivíduo, ocupando o lugar de um prazer no fluxo de movimento de troca com o ambiente, que é o inspirar e o expirar. Esse fato requer uma atenção especial no cuidado clínico, pois, tal qual a mãe que, para sentir as demandas do bebê, equaliza a sua respiração com a dele, a mesma atitude deve ser adotada no *setting*. Essa sintonia entre o par envolvido também compõe o *holding*.

O analista terá como musa aquela que o transportará para uma região atemporal (...) a mãe que fala musicalmente com o seu bebê, esculpindo sons de inextinguível doçura (...), produzindo um mundo mágico de encantamento, uma ilha, um ovo cercado e penetrado por música (Armony, 1998, p. 15).

O ritmo respiratório é, portanto, uma composição, ora mais fluida, ora mais fragmentada. Muitas vezes, a criança erotiza as partes *irritadas* da pele com o intuito de reverter o desprazer em prazer. Didier Anzieu (1988/2000) traça importantes considerações no que tange às doenças psicossomáticas a partir do conceito de *eu-pele*, ou de envelope psíquico; destacando a pele como uma instância corporal orgânica e imaginária. O pensamento de Anzieu se afina com as idéias aqui propostas em função da atenção atribuída ao corpo no ambiente ao longo de sua teoria.

Durante quase todo o terceiro quarto do século XX, o corpo – o grande ausente, o desprezado, o negado no ensino, na vida cotidiana, na eclosão do estruturalismo, no psicologismo de muitos terapeutas e por vezes mesmo na puericultura; isto aconteceu, e permaneceu em grande parte, como dimensão vital da realidade humana, como dado global pré-sexual e irredutível, como aquilo sobre o qual as funções psíquicas encontram toda a sua sustentação (Anzieu, 1988/2000, p. 39).

A partir do conceito de *eu-pele*, Didier Anzieu inaugura uma nova perspectiva sobre o corpo na modernidade, podendo ser de grande valia para estudar os *estados limites* e diferentes tipos de *dermatoses*. Para Anzieu, o que vai garantir a integridade do envelope psíquico é, justamente, um ambiente maternante adaptado às exigências do bebê, ou seja, um ambiente, nas palavras de Winnicott, *suficientemente bom*. A instauração do *eu-pele* seria resultado de uma necessidade de um envelope narcísico.

Segundo Bernard Andrieu (2002), o conceito de eu-pele se situa numa zona de limites “colocados ao mundo contemporâneo, incertezas sobre as

fronteiras psíquicas e corporais nos estados limites, interface da pele que marca a fronteira do somático e do psíquico” (p. 102).

Além de ser um sistema de proteção da nossa individualidade, a pele é o primeiro instrumento de troca com o mundo exterior. Tudo o que acontece com o bebê se dá a partir do manuseio de seu corpo, ou seja, de sua pele. Daí a importância da temperatura da água na hora do banho, do alimento na hora das refeições etc. A pele é uma superfície que abre para a profundidade; paradoxalmente *o mais profundo é a pele* (Paul Valéry, apud Anzieu, 1988). Assim, a dicotomia continente/conteúdo se torna porosa.

“A pele é uma superfície atrás da qual o eu organiza a sua vida mental e seus investimentos libidinais” (Andrieu, 2002, p. 107). Na superposição dos contornos sensíveis da pele, existe um espaço que não é nem objeto, nem corpo, ou seja, um espaço intermediário.

“Lembremos que a pele não é uma película superficial, mas que tem uma espessura e prolonga-se *indefinidamente* no interior do corpo: é por isso que a sensação do tato se localiza a alguns milímetros no interior da pele, e não à sua superfície. É isso que permite a formação da máquina espaço interior (ou matéria atmosférica) – a pele. Máquina interface entre um interior orgânico que tende a desaparecer e um exterior que tende a ocupá-la inteiramente (Gil, 2002, p. 62).

Segundo Gil (1986, p. 15), a pele é um *espaço de limiar*, uma zona composta por um volume de intensidades e por uma interface paradoxal que se estende para o todo. É a partir da percepção da pele que se configura uma imagem integrada de si.

A personalização é um processo altamente complexo, que se dá a partir de experiências corporais. Sob esse aspecto, lembro as palavras de Maurice Merleau-Ponty: “a criança compreende muito além do que sabe dizer, responde muito além do que poderia definir, e, aliás, com o adulto as coisas não se passam de modo diferente” (Merleau-Ponty, 1964, p. 24).

As primeiras experiências corporais antecedem o domínio da fala. Assim, a comunicação arcaica é feita pelos canais sensoriais que reverberam na superfície da pele.

A união simbiótica com a mãe é representada na linguagem do pensamento arcaico por uma imagem tátil (e aparentemente olfativa), onde os dois corpos, o

da mãe e o da criança, têm uma superfície em comum. A separação da mãe é representada pelo arrancar dessa pele em comum (Anzieu, 2000, p. 64).

Segundo Anzieu (2000), as funções da pele são basicamente:

1. Bolsa que retém no interior o bom e pleno aleitamento, os cuidados, o banho de palavras acumuladas, fatores que chamamos de *holding* e de *handling*.
2. Superfície que (de) marca o limite com o fora e contém no exterior. É a barreira que protege as agressões provenientes dos outros, seres ou objetos;

E, por fim, lugar de meio de troca com o ambiente.

Podemos dizer com Pomey-Rey (apud Anzieu, 1988, p.55) que “a profundidade da alteração da pele é proporcional ao dano psíquico”. Se a intensidade do corpo é emanada pelos poros epidêmicos, qualquer alteração na pele seria fruto de uma obstrução dessa energia.

O tempo que o bebê suporta ficar longe de sua mãe vai gradualmente aumentando, em função de sua capacidade de imaginá-la. As funções corporais vão sendo também percebidas pelo bebê. Esse pequeno ser vai se dando conta de que tem um corpo separado do de sua mãe. É o início do estágio de *personalização* ou assentamento da psique no corpo. “Isso significa que a criança começa a sentir, como consequência do manejo, que seu corpo é ele e/ou que seu sentido de *self* está centrado dentro de seu corpo” (Abram, 1997, p. 187).

Retomando o início do processo maturacional em Winnicott, a integração do eu do bebê no tempo e no espaço depende da qualidade do *holding* da mãe, ou como ele é segurado, amparado. A personalização depende de um bom manejo ou *handling*. O tocar da mãe na pele do bebê é fundamental e faz parte tanto do *holding* quanto do *handling*. Não podemos pensar nessas instâncias separadamente já que é um conjunto de situações em dinâmica.

A expressão *membrana limitante*, utilizada por Winnicott (1990, p. 45), vai ao encontro do conceito de *eu-pele*, que seria uma fronteira entre o eu e o não-eu.

Torna-se agora necessário dar uma olhada na realidade psíquica interna do lactente e da criança. Esta rapidamente se torna um mundo pessoal em crescimento que é situado pela criança tanto dentro como fora do self, do self que está recém-estabelecido como uma unidade com uma *pele*. O que está dentro é parte do self, embora não lhe seja inerente, e pode ser projetado. O que está fora não é parte do self, mas também não lhe é inerente e pode ser introjetado. Na normalidade, uma troca constante ocorre à medida que a criança vai vivendo e

coletando experiências, de modo que o mundo externo é enriquecido pelo potencial interno, e o interior é enriquecido pelo que pertence ao exterior. A base para esses mecanismos mentais é, nitidamente, o funcionamento da incorporação e eliminação na experiência do corpo (Winnicott, 1963e/1990, p. 93).

Em circunstâncias satisfatórias, a pele se torna o limite entre o eu e o não-eu. Em contrapartida, um “acidente de percurso”, ou uma falha ambiental abrupta, pode comprometer essa troca entre a realidade externa e a interna, ou ainda, na linha de continuidade do ser, se fazendo presente através do desenvolvimento de sintomas, como, por exemplo, as doenças psicossomáticas. É interessante perceber que a pele é de fato porosa e sua camada mais superficial é renovada a cada dia.

A partir de um estudo sistemático sobre a pele, podemos supor que todos os sentidos passam por ela, ou seja, o paladar não se localiza somente no palato, tampouco o escutar no ouvido e o enxergar através dos olhos. Ademais, a pele é o maior órgão do corpo humano, mas não por isso o mais importante, se levarmos em conta prioritariamente a qualidade do sentir, e que a sua importância se dá no conjunto com os outros órgãos.

Mas, contrariamente à visão que se pode tornar háptica, tátil, a pele integra o olhar cegando-o: a pele não vê, mas transforma a sua taticidade cega em *abertura e transporte* do espaço interno do corpo para o exterior. A pele *toca como se visse*, à distância – mas sem ver (...) a pele deixou de ser um limite (visto do exterior), e se converteu no *meio* invisível de moldar as formas externas e as forças internas de um corpo no outro corpo, é o próprio espaço interno que “toca como se visse”, quer dizer que se molda espontaneamente ao exterior do corpo do outro (Gil, 2002, p. 157, grifos nossos).

É justamente o que ocorre com a mãe. Ela “vê” com a sua sensibilidade tátil o que deve fazer para manter o corpo de seu pequeno bebê saudável. E não há nada de científico nisso.

Gradualmente a mãe vai retomando as suas atividades marcando o estágio da *dependência relativa*. A *Perfeição pertence às máquinas* (Winnicott, 1990, p. 83). Logo, as falhas ambientais são inevitáveis. Falha aqui não pode ser contida numa dimensão faltosa, podendo ocorrer na presença da mãe.

Aliás, a categoria de falta só é adequada em esquemas que se pretendem completos ou totais. Nesse sentido, podemos supor que Winnicott concordaria com as seguintes palavras⁶⁷:

Não acreditamos mais em totalidade original nem em uma totalidade de destino. Não acreditamos mais no cinzento da monotonia dialética evolutiva, que pretende acalmar as partes porque elas arredondam as bordas. Acreditamos somente numa totalidade ao lado (Deleuze & Guattari, 1972/1973, p. 50).

Contudo, quando há uma falha abrupta, ou seja, o bebê não tinha amadurecimento suficiente para digeri-la, é a sua imagem de corpo que fica despedaçada comprometendo, assim, o processo de personalização (Winnicott, 1990, p. 201) ou assentamento da psique no soma.

Os riscos de *despersonalização* estão ligados à imagem de um envelope, que pode ser perfurado, e à angústia – primária (...) de um escoamento da substância vital pelos buracos, angústia não de fragmentação, mas de esvaziamento, muito bem metaforizada por certos pacientes que se descrevem como um ovo com a casca perfurada, esvaziando-se de sua clara, e mesmo de sua gema (Anzieu, 2000, p. 60).

As falhas abruptas engendram *ansiedades (angústias) inimagináveis* no bebê instaurando um modelo de retaliação do ser. Desta forma, o bebê não desenvolve uma relação satisfatória com o seu próprio corpo, ou partes dele, podendo desenvolver um *falso self* e/ou inquietação, hipercinesia e falta de atenção. E ainda uma sensação de não habitar o seu corpo e a sua vida, sentindo-se um “espectador de alguma coisa que é e que não é a sua própria existência” (Anzieu, 2000, p. 22). Tais comportamentos engendram um modelo de submissão perante a realidade, podendo obstruir o raio do espectro da criatividade. Porém, para Winnicott, a capacidade criativa está sempre presente, seja em potencial ou em ação.

A ansiedade inimaginável pode ser evitada por um bom *holding*. Quando o ambiente não é favorável, ele é sentido como invasivo pelo bebê que pode vir a desenvolver as seguintes sensações: desintegração, cair para sempre, não ter conexão alguma com o *corpo*. “Usa-se o termo desintegração para descrever uma

⁶⁷ Embora Winnicott faça menção à expressão “pessoa total” (1990), paradoxalmente, ela nunca está completa. Vide a idéia de “rumo a”.

defesa sofisticada (...) contra a ansiedade inimaginável ou arcaica resultante da falta de segurança no estágio da dependência absoluta” (Winnicott, 1990, p. 60).

A importância dada ao ambiente no desenvolvimento emocional primitivo é o que dará subsídios para lidar com pacientes que não se enquadram no modelo neurótico – público alvo da psicanálise clássica. A mãe deve respeitar e ao mesmo tempo orquestrar os estados de fome (excitados) e de saciedade (tranqüilos). Quando isso não ocorre, isto é, quando o ritmo é imposto e não composto mutuamente, pode concatenar o que Michel Balint denominará de *falha básica*. A falha básica incide no processo de ação no mundo na fase inicial do desenvolvimento.

Os problemas oriundos de uma descontinuidade da “mistura harmoniosa” por serem insuportáveis para a estrutura psíquica ainda precária do bebê estão localizados nessa área da falha básica. É básico por ter acontecido nos alicerces do desenvolvimento, isto é, em momentos precoces.

Embora altamente dinâmica, a força que se origina da falha básica não assume a forma nem de uma pulsão nem de um conflito. É uma falha, algo errado na mente (...). O adjetivo *básico* significa (...) não apenas que está relacionado com condições mais simples do que as que caracterizam o complexo de Édipo, mas também de sua influência que se estende amplamente, provavelmente por toda a estrutura psicológica do indivíduo, envolvendo tantos graus tanto a mente quanto o corpo (Balint, 1993, p. 19).

Balint apresenta dois mecanismos de uso do objeto oriundos de atitudes defensivas ao trauma de descontinuidade da mistura harmoniosa. O primeiro, que seria o mais primitivo de todos, é o modelo onofílico; e o segundo, o filobático. Em linhas gerais, Balint aponta que no comportamento do tipo onofílico a relação com o objeto se estabelece de maneira que a sua proximidade promove a sensação de estar seguro e tranqüilo. A tendência é se prender aos objetos, caso contrário vem uma sensação de estar perdido e desamparado. O objeto funciona como uma âncora, ou ainda, uma muleta na qual o indivíduo se apóia para obter um equilíbrio psíquico.

Já no comportamento filobático a dinâmica é inversa, a proximidade do objeto suscita uma ameaça. Balint, para ilustrar esse tipo de situação, recorre ao exemplo dos acrobatas e dos adeptos a esportes radicais, que passam a maior parte

do tempo livre de objetos, ou ainda, soltos no ar. A vertigem e o risco lhes oferecem a sensação de estar vivo.

O sentimento que perpassa os dois modos de funcionamento é a busca de segurança “em uma tentativa de recuperar a anterior sensação de *unidade* dos primeiros estágios”, seja pela proximidade seja pela distância do objeto em relação ao corpo do indivíduo. Balint afirma que na normalidade podem ocorrer os dois tipos de comportamento. Resumidamente, protegem o indivíduo de uma possível desintegração, sendo que

no mundo oncofílico, o investimento primário, embora misturado com uma grande dose de angústia, parece aderir aos objetos emergentes; estes são sentidos como seguros e tranquilizadores, ao passo que o espaço entre eles são considerados ameaçadores e terríveis. No mundo filobático, as expansões sem objeto retêm o investimento primário original e são consideradas como seguras e amistosas, enquanto que os objetos são percebidos como perigos traiçoeiros (Balint, 1993, p. 61).

Sem dúvida, esses processos ocorrem como uma forma de negociação para conectar a psique, o corpo e o seu entorno. A falta de conexão com o corpo pode surgir em momentos posteriores da vida de um indivíduo, por exemplo, uma grande frustração, devido a uma relação não satisfatória com a sua imagem de corpo, ou mesmo, em habitá-lo, suscitando um descolamento entre psique e soma.

A despersonalização seria a perda da união entre o corpo e o eu, como consequência de um ambiente invasor. O sintoma é justamente uma possibilidade de união dessas instâncias. Para Winnicott, o sintoma é uma espécie de “S.O.S.”, um grito de socorro, a única via que o sujeito encontrou para vincular psique e soma. Em função de um descompasso entre essas instâncias, o sintoma se instala. Nota-se que Winnicott dá um valor positivo às doenças psicossomáticas, propondo um olhar afirmativo sobre elas.

Nas doenças psicossomáticas de certo tipo há, na sintomatologia, uma insistência na interação da psique com o soma, sendo isso mantido como *defesa* contra a ameaça da perda da união psicossomática, ou contra alguma forma de despersonalização (Winnicott, 1962/1990, p. 60).

Três tópicos são apresentados para sintetizar o processo não progressivo funcional do ambiente, são eles: 1. o segurar ou sustentar (*holding*); 2. o manejar (*handling*); e 3. a apresentação dos objetos. Em função dos cuidados e do

ambiente facilitador, uma linha de continuidade de ser é traçada, podendo apresentar fendas ou rupturas no sentimento de existir da criança, no qual passa por um estado de dispersão de si mesmo como resultado de um fracasso ambiental.

Vale aqui algumas palavras de Michael Balint sobre a categoria de falha nas ciências exatas: “(...) uma súbita irregularidade na estrutura total (...) em circunstâncias normais estaria escondida, mas se houver pressões ou forças podem levar a uma *ruptura*, alterando profundamente a estrutura total” (Balint, 1972, p. 19, grifo meu).

A falha é inevitável e necessária. Quem escala uma pedra, por exemplo, precisa de suas falhas para fazê-lo, porém elas devem ser condizentes com as possibilidades e adereços do atleta. O mesmo ocorre com o processo de integração do bebê.

De tudo isto é possível extrair um princípio fundamental da existência: tudo aquilo que provém do verdadeiro eu é sentido como real (...); e tudo aquilo que acontece ao indivíduo enquanto reação à intrusão ambiental é sentido como irreal, inútil (...) (Winnicott, 1954/2000, p. 389).

Winnicott postula a idéia de um verdadeiro e um falso *self*. Num primeiro momento, ao adotar as categorias de verdadeiro e falso, podemos cair na cilada de uma visão dual objetivista. Todavia, a partir de um estudo pormenorizado, veremos que só podemos pensar em termos de verdadeiro e de falso *selves* um em relação com o outro. O verdadeiro e falso não quer dizer bem nem mal, isto é, não se situa em nenhum juízo de valor.

O ambiente facilitador faz com que o ir-e-vir da mãe seja sentido como um brincar pelo bebê. Porém situações invasoras podem inverter aquele processo fazendo com que o bebê tenha que se defender do meio, instaurando um falso *self*. Contudo, o falso *self*, não patológico, mas contingente, é indispensável e funciona como proteção do verdadeiro *self*. Uma espécie de lente para poder enxergar o verdadeiro *self* em todo o seu esplendor. Tal qual a *epifania*, ou aparição divina, não suportamos enxergar o verdadeiro *self* na sua potência máxima, o mesmo acontece com o sol.

Quando há um certo grau de fracasso na adaptação, ou uma adaptação caótica, o bebê desenvolve dois tipos de relacionamento. Um consiste num relacionamento

secreto e silencioso com o mundo interno, pessoal e íntimo de fenômenos subjetivos (...) o outro estabelece para com o ambiente obscuramente percebido como exterior ou implantado. O primeiro tipo contém a espontaneidade e a riqueza [verdadeiro self], e o segundo é um relacionamento submisso [falso self]. (Winnicott, 1958/1990a, p. 129)

Como vimos, a *mãe suficientemente boa* é aquela que faz desabrochar o pequeno ser em seu ritmo próprio possibilitando momentos de integração cada vez mais frequentes. A mãe apresenta o mundo em pequenas doses permitindo que o bebê tenha a *ilusão* de que é o autor dessa obra. O que Winnicott denominará de experiência de *onipotência* ou matriz da capacidade criativa primária está relacionada com essa dimensão de ilusão.

Para Anzieu,

a mãe atenta às necessidades não só corporais mas também psíquicas do bebê não só satisfaz tais necessidades, mas mostra, pelos *ecos sensoriais* que desenvolve e pelas ações concretas que realiza, que interpretou corretamente suas necessidades (...). Daí a construção de um envelope de bem-estar, narcisicamente investido, suporte da *ilusão*, necessário para estabelecer o Eu-pele, ao qual um ser colado do outro lado desse envelope reage imediatamente em simetria complementar a seus sinais: ilusão tranquilizadora de um duplo narcísico omnisciente a sua permanente disposição (2000, p. 66, grifos nossos).

A criança vai aos poucos abandonando a experiência de onipotência e o objeto vai deixando de ser subjetivamente concebido para ser objetivamente percebido. Concomitantemente objetos que não fazem parte do corpo do bebê, ainda não são reconhecidos como externos a ele. O objeto estava lá, mas a criança experimenta a sensação de *ilusão* de tê-lo criado. O bebê tem fome (estado excitado) e a mãe lhe oferece o seio, permitindo-lhe experimentar o sentimento de *onipotência* que é a *matriz da capacidade primária*.

Não é o objeto em si que tem relevância, e sim, a maneira com que a criança desfruta dessas experiências, ou seja, dos fenômenos de transição. Os *objetos transicionais* funcionam como apaziguadores dos momentos de separação da mãe, tornando-se amiguinhos inseparáveis do bebê. Eles prolongam a experiência que, no início, era proporcionada pelos cuidados ambientais, e mantinha a unidade imaginária entre a mãe e o bebê. Essa unidade é o que dará subsídios para uma posterior separação e para que o sentimento de *desilusão* não seja experimentado pelo viés da frustração.

A partir desses fenômenos transicionais, desenvolvemos grande parte daquilo que costumamos valorizar de várias maneiras sob o título de religião ou arte, e que também derivam aquelas pequenas loucuras que nos parecem legítimas num determinado momento, de acordo com o padrão cultural vigente (Winnicott, 1990a, p. 127)

Carregamos modos de agir e visões de mundo implicados nessas primeiras experiências de vida. Durante toda a existência momentos de regressão e de frustração se farão presentes. O que varia é a forma que cada um desenvolve para lidar com eles. À luz dessas considerações, a capacidade em suportar esses momentos inevitáveis baliza-se nessas experiências de vida.

A relação que temos com nosso corpo deflagra a maneira de nos ocuparmos no tempo e no espaço, de forma criativa ou submissa. Ao que parece, gestos quase imperceptíveis são vias para expressão do estar criativo no mundo.

Os *objetos transicionais* são fundamentais no desenvolvimento da criança, pois funcionam como mediadores entre o estado de dependência absoluta, e o estágio da relação com o objeto ou da *dependência relativa*. A fase nomeada por Winnicott de *rumo à independência* vai se delineando. A independência nunca é atingida por completo, é sempre, em vida, um caminho a se fazer. O mesmo acontece em relação aos cuidados com o próprio corpo. Mesmo porque, existem momentos em que o indivíduo retorna aos estágios de dependência, por exemplo, na adolescência, ou ainda, quando estamos com alguma debilidade orgânica e precisamos de um cuidado especial.

Procuramos evidenciar nesse segundo capítulo da tese as preciosas contribuições de Donald Winnicott e seus interlocutores, para pensarmos *hoje* questões que advêm da clínica, e como trabalhá-las em conjunto com o *corpo* para além do registro verbal.

Considerando que vivemos numa *cultura somática* na qual o que impera é a *moral das sensações* (Costa, 2004), muitas queixas orbitam em torno de uma satisfação com imagem corporal. O que é considerado “feio” deve ser extirpado do corpo, como, por exemplo, rugas – que evidenciam o envelhecimento e o declínio do corpo; celulites e estrias, que por sua vez, remetem à gordura, etc., devem ser arrancadas do corpo, a qualquer custo, seja material ou energético.

Doravante, será de grande valia a utilização do discurso da filosofia, para darmos *continuidade* à nossa argumentação a partir de uma fala eminentemente crítica do ponto de vista político em relação às formas mais convencionais de

psicanálise e no que tange à questão do corpo enredado nos mecanismos de poder, incluindo os modelos de beleza cuja autoria é desconhecida.

Veremos que subjazem à era do *bodybuilding* (Villaça & Góes, 1998) - a qual contém tanto a busca do corpo “perfeito” quanto intervenções com outros fins – estratégias anônimas que atravessam os nossos corpos, ora de forma imperceptível, ora de maneira mais evidente, com o intuito de esvaziar a potência de vida do corpo. Gestos mecanizados e esterilizados comprovam esse movimento. Mas a vida e a intensidade daquilo que pode um corpo existem e insistem, dinamizando os jogos de poder característicos da *sociedade de controle*. Se beleza é ter liberdade no fenômeno (Schiller, 1793/2002), estaríamos presos em nome de uma suposta perfeição da forma do corpo, ou (de) formados?