

Parte II – A constituição do psiquismo e o encontro corpo a corpo

5.

O materno e o vir a ser

“É pelo cuidado minuto a minuto que o progenitor (a) assenta a base da futura saúde mental do bebê, e esta é a tremenda tarefa dos pais” (Winnicott, 1961, p.60)

5.1.

A vida emocional da mãe

Antes de pensar o bebê como ser independente, Winnicott (1956) concede importância máxima à relação primitiva mãe-bebê, levando, portanto, em consideração a posição da mãe nesse contexto. Por isso, é importante pensar não somente no que se passa no desenvolvimento emocional do bebê, mas também na vida emocional da mãe, já que ela representa um fator determinante no desenvolvimento saudável do recém-nascido.

O antigo verso de Olavo Bilac que diz que “ser mãe é padecer no paraíso” é oportuno para introduzir esse tema, pois retrata os paradoxos que acompanham a maternidade. Paradoxo este representado pelo desejo de ter um filho, pelo sentimento de alegria em ser mãe, em poder amamentá-lo, beijá-lo, mas inevitavelmente acompanhado também pelo sentimento de medo, insegurança e estranhamento sobre o que a aguarda. Incertezas e preocupações diversas assolam a mãe, no que se refere à sua capacidade de cuidar daquele bebê, sua capacidade de gerar um ser perfeito, e se esse novo ser, ao mesmo tempo, conhecido e desconhecido, corresponderá ao que era esperado.

Para Aulagnier (1999), a maternidade exige uma reorganização da economia psíquica da mãe. Antes do nascimento, uma parte da sua energia psíquica é direcionada para a representação que antecede o bebê e suas fantasias acerca desse acontecimento. Após o parto, essa energia é investida concretamente no corpo do recém-nascido. As primeiras manifestações da vida do bebê produzem emoções e modificações na psique da mãe, que são determinantes para o investimento que ela irá direcionar ao corpo de seu filho. Isto é, as

manifestações da vida do infans produzem manifestações de emoção na mãe que se apresentam como carinho, cuidado, embalo, ternura e determinam o meio ambiente ao qual o bebê é inserido e os efeitos do mundo sobre sua vida psicossomática, pois se tratam de manifestações de afeto que atingem diretamente o corpo e que repercutem no desenvolvimento psíquico dele. A autora chama a atenção para o componente somático da emoção que surge na relação da mãe com o corpo do bebê e que envolve um prazer erotizado, permitido e necessário, que constitui o alicerce da ancoragem somática deste amor que a mãe oferece ao corpo singular de seu filho.

“Este corpo que ela vê, que ela toca, esta boca à qual ela junta seu mamilo, são ou deveriam ser para ela fontes de um prazer ao qual participa seu próprio corpo. Esta componente somática da emoção maternal se transmite de corpo a corpo; o contato com um corpo emocionado toca o teu, uma mão que te toca sem prazer não provoca a mesma sensação daquela sente o prazer de te tocar” (Aulagnier, 1999, p.33)

Para a mãe conseguir ficar naturalmente preocupada e concentrada no seu bebê, é preciso que o pai ou alguma outra pessoa ocupe-se com as coisas externas que acontecem à sua volta. Winnicott (1949d) chama a atenção para a extrema necessidade que o bebê recém-nascido tem de receber o amor da mãe e ainda acrescenta que os alicerces da saúde do ser humano dependem do vínculo estabelecido nas primeiras semanas ou meses de vida do bebê. Talvez esse seja o motivo, mesmo que inconsciente, para que a mãe seja surpreendida temporariamente pela perda de interesse pelos assuntos do mundo. O prazer que a mãe tem em relação ao seu bebê é fundamental para estabelecer os alicerces da saúde de uma pessoa, sendo, portanto de vital importância do ponto de vista do bebê. Estas são as palavras de Winnicott (1949d) para as mães:

“Bem, faço votos para que se divirta! Divirta-se por a julgarem importante. Divirta-se deixando que as outras pessoas cuidem do mundo, enquanto você está produzindo um dos seus novos membros. Divirta-se com a sua concentração interior, quase enamorada de si própria – o bebê é uma parcela tão próxima de si. Divirta-se com a maneira como o seu homem sente-se responsável pelo bem-estar tanto seu como do bebê. Divirta-se descobrindo coisas novas a seu próprio respeito. Divirta-se tendo mais direito do que jamais conseguiria ter, antes de fazer justamente aquilo que acha bom. Divirta-se quando fica contrariada porque os gritos e prantos do bebê impedem de aceitar o leite que você anseia por dar com generosidade. Divirta-se com toda espécie de sentimentos femininos que você não pode nem sequer começar a explicar a um homem” (Winnicott, 1949d, p.27)

O bebê não precisa apenas receber a alimentação correta no momento certo, precisa principalmente ser alimentado por alguém que ama alimentá-lo. Se o prazer da mãe não estiver presente nos cuidados do dia a dia, eles serão sentidos como monótonos, inúteis e mecânicos. Na verdade, o bebê necessita exatamente daquilo que a mãe tem a oferecer perfeitamente, se tudo correr de modo natural e ela estiver à vontade e entregue à sua missão.

A mãe legitima esse prazer partilhado entre dois corpos, religando a emoção experimentada à mensagem de amor e ao pedido que lhe é, supostamente, dirigido de proteção do eu do bebê, ainda não consolidado. Portanto, a mãe atribui à primeira representação do corpo do bebê um estatuto relacional que transforma a necessidade na formulação de um pedido de amor, de prazer e de presença, assim como os acidentes somáticos e o sofrimento do corpo do recém-nascido também são implicados com a relação entre os dois. A mãe, quando não é apenas uma testemunha neutra, mas se deixa afetar pelo que toca sua psique e seu corpo, reconhece, nas expressões e no devenir do corpo do seu bebê, não só os sinais objetivos das manifestações somáticas, mas também uma forma de linguagem, antecipando a presença de um eu futuro.

Aulagnier (1999) ressalta, no entanto, que o olhar da mãe sobre o corpo do bebê depende de alguns fatores que influenciam o investimento que ela destinará a ele, como, por exemplo: a relação com o pai da criança, a sua própria história infantil, as suas atividades de recalque e sublimação, e o estado do seu próprio corpo. A autora ainda aponta que o olhar da mãe encontra nas manifestações do funcionamento do corpo do bebê uma espécie de prova da verdade do sentimento que ela experimenta por ele, seja este qual for. Ou seja, o vivido do corpo do bebê, manifestado através de seu estado de sono, de inquietação, de bem-estar, de sofrimento, de fome, lhe confirma sentimentos arbitrários, como a ansiedade que ela experimentou, a culpa por não amá-lo o suficiente, o sentimento de pecado por um nascimento marcado por um interdito, bem como o amor que sente e o desejo e o poder de proteção direcionados a esta criança. As interpretações desses sentimentos arbitrários e singulares e das manifestações corporais do bebê podem ter motivações inconscientes ou não, mas agem sobre as reações da mãe às manifestações somáticas da criança, e determinam a qualidade e intensidade de participação somática do comportamento maternal que compõem o meio ambiente

do bebê. A criança percebe, mesmo que obscuramente, o que ocorre na disposição objetiva do espaço relacional mãe-bebê e fica inscrito no seu psiquismo como uma sensação, independente do discurso que a mãe possa posteriormente ter desta primeira fase relacional.

Da mesma forma, a mãe também possui sua própria história passada, que marca a interpretação e a emoção do que se representa no presente e serve como recurso que modifica a interpretação de certos fenômenos surgidos no presente do vivido somático. Assim, esse recurso serve como moderador do poder emocional que o corpo do bebê possui sobre a mãe, possibilitando que o saber teórico prévio evite que a mãe pense que qualquer doença, desnutrição ou mamadeira recusada tenha um sentido aterrorizante. É necessário, no entanto, que este corpo do saber adquirido pela história passada tome a frente apenas no momento necessário, para evitar um excesso. Na maior parte do tempo, deve-se preservar uma relação privilegiada pelo corpo relacional e emocional.

Aulagnier (1999) comenta que, para certas mulheres, a maternidade representa uma prova psiquicamente perigosa, na medida em que implica uma reativação e remobilização de todo um passado relacional referente a ela, como bebê, e sua própria mãe, que será revivido, sob forma inversa. Isto significa possivelmente o retorno a problemas mal resolvidos ou mal elaborados com sua própria mãe. Mas, mesmo nos casos em que sua história psíquica revele a função estruturante dos mecanismos de recalque, sublimação e assunção da castração, o nascimento do bebê também mobiliza um trabalho de luto. Isto porque o eu-antecipado pelo desejo parental, ou seja, as ilusões narcísicas da mãe projetadas na imagem do bebê, dificilmente correspondem ao bebê real. Desse modo, a elaboração do processo que compreende a ilusão e desilusão desse bebê ideal e sonhado e o bebê real irá marcar a consolidação dos vínculos objetivos com o bebê.

A função do eu-antecipado do bebê, criado pelo discurso maternal, é a inserção da criança num sistema de parentesco e da cultura. As manifestações singulares e os imprevistos do corpo que revelam a vida do bebê devem ser acolhidos pela mãe como a realidade do representante psíquico que o precedeu, criado por ela, ou seja, deve haver uma ancoragem do eu-antecipado dentro da realidade do corpo do infans. O corpo do infans torna-se, portanto, o complemento necessário para a junção da criança ideal, pré-formada pelo desejo

maternal, e a criança que está ali, possibilitando a continuidade e a elaboração do investimento da mãe na sua representação psíquica do infans, adicionado ao corpo singular do bebê.

“o corpo do infans pode, só ele fornecer à mãe estes materiais sinalíticos que asseguram ao eu antecipado um ponto de ancoragem dentro da realidade de um ser singular que obrigam a mãe e tornam possível a ela preservar seu investimento a seu representante psíquico do infans e, portanto, a este corpo psíquico presente na sua própria psique, mas investindo também, ao mesmo tempo o afastamento, porque sinal de vida entre este representante e o infans real. Afastamento que diferencia, mas também religa, e pode religar sozinho, seu corpo psíquico a este corpo singular.” (Aulagnier, 1999, p.39).

Assim, o nascimento de um filho implica dois momentos. O primeiro refere-se ao momento do desejo, no qual é atribuída uma grande quantidade de expectativa em relação ao bebê, assim como Freud (1914) já havia se referido sobre a projeção narcísica dos pais em “sua majestade, o bebê”. E, num segundo momento, o nascimento, no qual a criança sonhada ganha corpo, tornando necessária uma ressignificação dessa criança ideal, fruto do narcisismo dos pais e pré-concebida na realidade psíquica da mãe, durante a gravidez.

Sobre o segundo momento, o nascimento propriamente dito, Winnicott (1949a) enfatiza a importância de se proporcionar confiança à mãe, com o objetivo de impedir ou superar seu medo, que poderia representar um elemento seriamente perturbador à função materna na hora do parto e, conseqüentemente, influenciar a experiência e o desenvolvimento do bebê. Para Winnicott (1949a), o tipo de ambiente presente na experiência do nascimento, assim como a capacidade da mãe em atender as necessidades do bebê recém-nascido, e de toda a família em cooperar para que essa situação ocorra da melhor forma possível, são determinantes para o desenvolvimento do bebê.

“é necessário reconhecer e avaliar o tipo de ambiente que pertence à experiência do nascimento; e da mesma forma, a capacidade que a mãe tem de se dedicar ao bebê recém-nascido, a capacidade dos pais de dividir a responsabilidade à medida que o bebê se torna uma criancinha e, também, a capacidade da situação social de permitir que a devoção materna e cooperação parental desempenhem seus papéis e de fazer continuar essas funções e estendê-las, eventualmente permitindo que o indivíduo desempenhe seu papel na criação e manutenção as situação social” (Winnicott, 1949a, p.317)

Winnicott (1956) descreve uma nova condição psicológica que se torna predominante na mãe, durante as semanas anteriores e posteriores ao nascimento do bebê, à qual dá o nome de preocupação materna primária:

“Esta condição gradualmente se desenvolve e se torna um estado de sensibilidade aumentada durante, e especialmente, no final de gravidez;

Continua por algumas semanas depois do nascimento da criança;

Não é facilmente recordada, uma vez tendo a mãe se recuperado dela;

Eu iria mais além e diria que a recordação que a mãe tem deste estado tende a ser reprimida” (Winnicott, 1956, p.493).

Segundo o autor, se não fosse pela gravidez, esse estado seria considerado uma patologia, na qual um único aspecto da personalidade assume temporariamente o controle. É um estado caracterizado por uma sensibilidade aumentada, no qual a mãe é capaz de se adaptar delicadamente e sensivelmente às necessidades iniciais do bebê, ou seja, é capaz de se colocar no lugar do bebê e assim responder às suas necessidades. Winnicott (1956) enfatiza que, inicialmente, “são necessidades corporais e gradualmente tornam-se necessidades do eu, à medida que, a partir da elaboração imaginativa da experiência física, surge a psicologia”⁵ (p.496). Isto é, são os cuidados corporais que garantem a sobrevivência do bebê e o sentimento de continuidade de ser que, gradativamente, tornam-se necessidades do eu. O autor ressalta, no entanto, que é preciso que a mulher seja saudável o suficiente tanto para desenvolver esse estado, quanto para sair dele, à medida que o bebê a permita. Para Winnicott (1956), no entanto, não são todas as mulheres que conseguem atingir esse estado, o que certamente provoca uma distorção no desenvolvimento inicial de seus bebês. Quando tudo vai bem, a relação primitiva entre a mãe que desenvolve o estado de preocupação materna primária e o seu bebê possibilita “um setting no qual a constituição do bebê pode se mostrar, suas tendências de desenvolvimento podem começar a se revelar e o bebê pode experimentar um movimento espontâneo e dominar as sensações apropriadas a esta fase inicial da vida” (Winnicott, 1956, p.495).

Winnicott (1969) sublinha que, durante o estado de preocupação materna primária, a mãe passa por um período no qual fica tão identificada com seu bebê

⁵ O surgimento da psique a partir da elaboração imaginativa da experiência física será estudado posteriormente, neste trabalho

que consegue saber, sem dificuldade, o que ele precisa. Na saúde, esse processo acontece sem que a mãe perca sua própria identidade. Essa identificação estabelecida com o bebê acaba conduzindo a mãe a certa regressão à dependência ambiental, ou seja, traz a necessidade, não só de um ambiente suficientemente bom para o bebê, mas para a dupla mãe-bebê. Isto porque, segundo Winnicott (1987), as mães “assumem a vulnerabilidade do bebê” (p.83). Esse acolhimento pelo ambiente, de que a mãe necessita para desempenhar suas funções, normalmente é exercido pelo pai da criança, ou, muitas vezes, pela avó materna. Em alguns casos, porém, a mãe fica tão identificada com o bebê, que acaba perdendo sua capacidade materna, configurando um quadro de psicopatologia. Quando lhe resta alguma sanidade, ela entrega o bebê aos cuidados de outro e, assim, ela e a dupla mãe-bebê ficam bem sustentadas.

Segundo Winnicott (1987), a forma da mãe se expressar é influenciada pela identificação com seu bebê, até que ele se torne, aos poucos, autônomo, permitindo que ela volte a exercer uma forma mais direta e independente de autoexpressão. Durante os nove meses de gestação, as mães se preparam para receber seus bebês e têm o tempo necessário para se reorientarem e se depararem com o fato de que, durante alguns meses, sua vida irá se orientar de acordo com o novo ser que ela espera, enquanto que os bebês não podem escolher suas mães e se prepararem – eles simplesmente nascem. Winnicott (1987) faz a seguinte afirmação, sobre a mãe que se encontra no período de preocupação materna primária:

“ela é o bebê, e o bebê é ela. E não há nada de místico nisso. Afinal de contas, ela também já foi um bebê, e traz com ela as lembranças de tê-lo sido; tem igualmente recordações de que alguém cuidou dela, e estas lembranças tanto podem ajudá-la quanto atrapalhá-la em sua própria experiência como mãe” (Winnicott, 1987, p.4).

Essa afirmação aponta para a forte identificação que ocorre entre a mãe e o bebê e para como esse processo mobiliza a mãe internamente, levando-a a reelaborar suas experiências como bebê. Outro fator importante é a influência que sua própria mãe (ou seja, a avó) e os cuidados maternos que lhe foram dispensados desempenham, apontando para um processo de identificação em relação à própria mãe, como modelo de mãe, que pode tanto ajudar quanto atrapalhar, dependendo da qualidade da experiência vivida por essa dupla.

Winnicott (1987) também chama a atenção para importância do papel do pai, assim como de uma equipe médica satisfatória, para que a mãe possa estar preparada para entrar nesse estado, no qual pode segurar seu bebê no sentido mais amplo da palavra e atender às suas necessidades, criando condições necessárias para que se instale o sentimento de unidade entre duas pessoas, embora sejam duas e não somente uma. Esse cuidado repetido é o fundamento da capacidade do bebê sentir-se real e, então, poder continuar a desenvolver seus processos de maturação herdados. Quando isso acontece, o bebê desenvolve capacidade para ter sentimentos que, a princípio, estão relacionados com os sentimentos da mãe, que está identificada ou profundamente envolvida com ele.

“a mãe tem um tipo de identificação extremamente sofisticada com o bebê, na qual ela se sente muito identificada com ele, embora naturalmente, permaneça adulta. O bebê, por outro lado, identifica-se com a mãe nos momentos calmos de contato, que é menos uma realização do bebê que um resultado do relacionamento que a mãe possibilita. Do ponto de vista do bebê, nada existe além dele próprio, e, portanto a mãe é, inicialmente, parte dele. Em outras palavras, há algo, aqui, que as pessoas chamam de identificação primária. Isto é o começo de tudo, e confere significado a palavra muito simples, como ser” (Winnicott, 1987, p.9).

Quando tudo vai bem, há momentos precoces de integração do bebê em uma unidade, mesmo que seja uma unidade altamente dependente. Com o desenvolvimento, o bebê gradualmente experimenta um sentimento de identidade pessoal, cuja base está nos primórdios do relacionamento mãe-bebê, quando ambos formavam uma unidade. Isto significa, segundo as palavras do autor, que “o apoio do ego materno facilita a organização do ego do bebê” (Winnicott, 1987, p.9). Entretanto, o autor também aponta que algumas situações problemáticas podem ocorrer, atingindo as crianças antes que elas sejam capazes de se defender, sem evitar que suas personalidades sejam feridas ou lesadas. Como, por exemplo, no caso da morte da mãe, ou outra gravidez precoce, ou em casos de doenças da mãe, como a depressão, por exemplo.

Por último, mas não menos importante, outro aspecto levantado por Winnicott (1947a) que merece destaque diz respeito ao ódio que as mães sentem por seus bebês, antes mesmo que eles as odeiem e antes que eles possam ter noção de que suas mães os odeiam. As razões para a mãe amar seu filho são óbvias.

Winnicott (1947a) descreve, contudo, algumas razões muito pertinentes para a mãe odiar seu bebê, dentre as quais algumas serão mencionadas:

“O bebê representa um perigo para o seu corpo durante a gravidez e durante o parto;

O bebê é uma interferência na sua vida privada, um desafio à preocupação;

O bebê machuca seu mamilo mesmo quando mama, que é inicialmente uma atividade mastigatória;

Ele é grosseiro, trata-a como uma pessoa qualquer, uma empregada não remunerada, uma escrava;

Ela tem que amá-lo, de qualquer forma, com excreções e tudo, no início, até que ele tenha dúvidas sobre si mesmo;

Ele tenta machucá-la, morde-a periodicamente, tudo por amor;

Ele se mostra desiludido com ela;

Seu amor excitado é interesseiro e ele a joga fora como uma casca de laranja, quando consegue o que quer;

O bebê deve dominar inicialmente, deve ser protegido contra coincidências, a vida deve se desdobrar de acordo com seu ritmo e para tudo isso é necessário que sua mãe empreenda um estudo contínuo e detalhado. Por exemplo, ela não deve ficar ansiosa quando o segura etc.;

No início, ele não tem idéia do que ela faz ou sacrifica por ele, especialmente não pode admitir seu ódio;

Ele suspeita de tudo, recusa sua boa comida, faz com que ela duvide de si mesma, mas come bem com a tia;

Depois de uma manha horrível com ele, ela sai e ele sorri para um estranho que diz: ‘Não é um doce?’;

Se ela o frustra no início, sabe que ele vai tirar a desforra para sempre;”

(Winnicott, 1947a, p.351)

Winnicott (1947a) ressalta que a mãe tem a tarefa de tolerar seu ódio pelo seu filho, sem tomar nenhuma atitude. “A coisa mais notável acerca de uma mãe é a habilidade de se deixar ferir tanto pelo bebê, e de odiar tanto sem se vingar na criança, e sua habilidade de esperar por recompensas que podem ou não vir mais tarde” (Winnicott, 1947a, p.352). Segundo o autor, é importante para o bebê que a mãe sinta esse ódio, que pode aparecer através de brincadeiras ou canções de ninar, pois o bebê, à medida que se desenvolve, só será capaz de tolerar seu próprio ódio, se a mãe tiver conseguido odiá-lo e tiver tolerado esse sentimento.

5.2. O vir a ser

Winnicott (1987) faz uma periodização da origem e do desenvolvimento do indivíduo em 12 estágios, que remontam desde o desejo dos pais por aquele filho, até a aquisição de uma realidade psíquica pessoal. Os estágios que envolvem o contato corporal com o mundo externo e influenciam a constituição da subjetividade serão priorizados.

O primeiro estágio citado por Winnicott (1987) é o ato de conceber mentalmente, ou seja, o início dos bebês ocorre quando eles são concebidos mentalmente por seus pais. Isso começa desde criança, com as fantasias presentes nas brincadeiras infantis de mãe e filho; mais tarde, possivelmente aparece como material de sonhos, e passa a ganhar uma forma propriamente dita, normalmente, na idade adulta.

O segundo estágio é o da concepção, ou seja, a fertilização do óvulo e seu alojamento firme no endométrio do útero. A concepção pode ocorrer como resultado do ato de conceber mentalmente ou pode ocorrer muitas vezes por acidente, tornando a concepção anterior ao primeiro estágio.

No terceiro estágio, Winnicott (1987) cita o surgimento do cérebro como órgão. Ocorre no período de dois a três meses de gestação, quando há um desenvolvimento muito rápido do que irá culminar com a existência de um cérebro.

No quarto estágio estão os sinais de vida. Refere-se às evidências de que o feto está vivo, chutando e se mexendo dentro da barriga.

No quinto, Winnicott (1987) se refere à viabilidade do nascimento, ou seja, o momento no qual a criança ainda não nascida se torna viável, mesmo que nasça prematuramente. É sugerido que a viabilidade situa-se aos seis meses.

No sexto, a psicologia torna-se significativa, vindo a somar-se com a anatomia e a fisiologia. O cérebro torna possível, mesmo antes do nascimento, o registro das experiências e a classificação de dados. O bebê começa a ter a sensação de que algo é esperado e, quando essa expectativa não se realiza, inicia-se a formação de um sentido de desprazer.

No sétimo, Winnicott (1987) cita o nascimento propriamente dito, ou seja, o nascimento biológico. Esse estágio já havia sido tema de estudos anteriores de Winnicott (1949a) e merece um destaque maior, por se tratar do início das experiências do corpo do bebê com o mundo externo.

Winnicott (1949a) enfatiza que a experiência do nascimento pode acontecer de forma suave e não ter muita importância, porém, se torna significativa quando ultrapassa certo limite de anormalidade, provocando então um trauma. O autor afirma ter encontrado, em seu trabalho analítico, evidências de que o trauma do nascimento, quando ocorre, produz efeitos significativos no desenvolvimento do bebê, ficando retido como material da memória e sendo revivido ao longo da vida.

A experiência de nascimento normal fornece um padrão de um modo de vida natural que pode ser fortalecido por experiências normais subsequentes, e se torna um entre outros fatores que contribuem para o desenvolvimento da confiança, do sentido de continuidade, estabilidade e segurança. Já a experiência de nascimento traumática estabelece um padrão de um modo de vida traumático, que, se misturado a fatores ambientais traumáticos subsequentes, fortalece-os mutuamente. Segundo Winnicott (1949a), o trauma é representado pela necessidade de reagir a uma invasão, o que causa uma interrupção da continuidade do ser do bebê. O autor (1949a) afirma que “pode-se certamente supor que, a partir da concepção, o corpo e a psique se desenvolvem juntos, inicialmente fundidos e gradualmente tornando-se diferenciados” (p.336). Isso significa que existe uma continuidade pessoal e experiencial da psique que poderia ser chamada de primórdios do *self*, que é interrompida toda vez que o corpo do bebê sofre invasões contra as quais precisa reagir. O *self*, portanto, começa a reter as recordações das fases, nas quais a sua continuidade foi perturbada por uma necessidade de reagir a essas invasões. Essa reação no início da vida é sentida como uma perda de identidade que provoca “um sentimento extremo de insegurança e forma a base para uma expectativa de ulteriores exemplos de perda da continuidade do *self* e mesmo uma desesperança congênita (mas não herdada) com relação à conquista de uma vida pessoal” (Winnicott, 1949a, p.326).

No entanto, o bebê pode tolerar ter que reagir a invasões durante um tempo determinado, que não provoquem uma ruptura da sua continuidade de existência.

Isto porque, para Winnicott (1949a), quando vai se aproximando o momento do nascimento, o bebê é preparado para suportar alguma invasão ambiental, vivendo pequenas experiências desse tipo, que provocam um estado de reação, mas que rapidamente retorna para um estado apenas de continuidade de existência. Desse modo, o nascimento pode ser vivido como um exemplo do que já aconteceu anteriormente, por já ter um conhecimento rudimentar das invasões que produzem reação. Winnicott (1949a) sugere, portanto, que o bebê normalmente está preparado para as invasões acarretadas pelo nascimento. “No nascimento não-traumático, a reação à invasão que o nascimento acarreta não excede aquilo para o qual o feto está preparado” (Winnicott, 1949a, p.336). No entanto, um parto difícil ultrapassa essa experiência pré-natal já vivida. A invasão do meio ambiente, em decorrência do nascimento, que força o bebê a reagir em demasia o retira de um estado que o permite existir, enquanto que, se houver apenas uma invasão normal, sem excesso, seus efeitos são anulados por uma boa provisão ambiental subsequente. Estas são as palavras do autor:

“Todo indivíduo está, na verdade, tentando encontrar um novo nascimento, no qual a linha de sua própria vida não seja perturbada por um reagir em maior escala do que aquele que pode ser experimentado sem uma perda do sentido de continuidade da existência pessoal. A saúde mental do indivíduo é construída pela mãe que, por ser devotada ao filho, é capaz de fazer uma adaptação ativa. Isto pressupõe a existência de um estado básico de relaxamento na mãe, bem como de uma compreensão do modo de vida de cada bebê, que, por sua vez, nasce da capacidade materna de se identificar com o filho” (Winnicott, 1949a, p.332).

Para o autor, há certos casos, nos quais a invasão do ambiente e a reação do bebê são tão fortes, que provocam distorções no desenvolvimento do eu, impossibilitando o progresso natural no sentido do desenvolvimento emocional, mesmo quando há, posteriormente, fatores externos positivos. Porém, nos casos onde há prejuízo do desenvolvimento, o indivíduo ainda poderá ter, ao longo de um tratamento, um renascimento psíquico que possibilite o desenvolvimento do eu consistente e da diferenciação entre o eu e o não-eu. Para isso, segundo Winnicott (1949a), é preciso que “se seja capaz de acompanhar o paciente no retrocesso de seu desenvolvimento, até onde ele precisa ir, através da regressão à

dependência, de forma a chegar além do período no qual os impactos tornaram-se múltiplos e impossíveis de ser manejados” (p.338).

Montagu (1971), um autor que estuda a relação da pele e do tocar para a saúde física e mental, afirma que o período de gestação não se completa quando o bebê nasce. Ou seja, o feto nasce quando sua cabeça atinge o maior tamanho compatível com a passagem disponível no canal do parto. No entanto, sua gestação ainda não está completa, razão da excessiva imaturidade do bebê humano. Montagu (1971) propõe, portanto, que a segunda metade da gestação é completada fora do útero e seu limite pode ser estipulado pela capacidade de locomover-se utilizando os quatro membros, o que acontece normalmente por volta dos nove meses de idade. Desse modo, para o autor, a relação simbiótica mantida pela mãe e pelo feto durante a gestação não acaba com o nascimento, mas ao contrário, torna-se, ou deveria tornar-se, ainda mais intencionalmente funcional e mutuamente envolvente do que na gestação intrauterina. A mãe seria, dessa forma, a pessoa mais equipada e preparada para satisfazer as necessidades do bebê nessa passagem de uma gestação intrauterina para uma exterouterina.

“Embora seja habitual considerar o período de gestação terminado com o nascimento, sugiro que isso é um ponto de vista tão errado quanto o que considera que a vida da pessoa começa com o parto. Este não constitui o início da vida de um indivíduo, da mesma forma que o final da gestação também não. O parto é uma série complexa e altamente importante de mudanças funcionais que servem para preparar o recém-nascido para a passagem pela ponte que une a gestação intra-uterina à gestação que prossegue fora do útero” (Montagu, 1971, p.70)

Desse modo, seguindo essa linha de raciocínio e dando continuidade aos estágios propostos por Winnicott (1987) para a origem do indivíduo, o desenvolvimento subsequente leva ao oitavo estágio eu – não-eu, que, segundo o autor, ocupa os fatores emocionais da estruturação da personalidade e o caminho percorrido gradualmente desde a dependência absoluta à independência. O autor inclui também os fatores genéticos que determinam a tendência para a maturação do indivíduo, que pode vir a ser consolidada por uma adaptação suficientemente boa do ambiente às necessidades do bebê ou sofrer distorções. Portanto, este caminho percorrido depende dos recursos ambientais, que, num primeiro

momento, fazem parte do bebê e só gradativamente vão se transformando em algo separado do indivíduo. Segundo as palavras de Winnicott (1987):

“os processos de maturação, facilitados de uma forma extremamente complexa pelos seres humanos que cuidam do bebê, terminam por fazer com que a criança repudie o que é o não-eu, vindo a constituir o EU. Chega um momento em que se a criança pudesse falar, diria EU SOU” (Winnicott, 1987, p.47).

Trata-se de um momento no qual a criança se dá conta da sua existência e de ter uma identidade estabelecida. Winnicott (1987) afirma que “este seria um bom momento para localizarmos o início do indivíduo, mas ele seria evidentemente considerado muito tardio, em qualquer discussão de cunho religioso” (p.48).

Outra autora que desenvolveu com profundidade a questão do nascimento psíquico, e cujas contribuições são indispensáveis para o assunto, é Margaret Mahler (1974). Para ela, a experiência real, biológica, do nascimento do bebê humano não coincide com seu nascimento psicológico, entendido como “tornar-se uma entidade individual, separada, adquirindo um, ainda que primitivo, primeiro nível de identidade do *self*” (p.120). Ao nascer, o sensório do bebê parece não estar em sintonia com o mundo da realidade, seu corpo se encontra em um estado de unidade simbiótica com a mãe. Contudo, Mahler (1974) postula que existe um processo intrapsíquico normal e universal de separação-individuação posterior à fase simbiótica normal, que possibilita o nascimento psicológico. A autora, portanto, se interessa em saber como se desenvolve essa separação e a formação dos limites do *self* no ser humano. Para isso, descreve fases do desenvolvimento que vão desde o nascimento biológico até o que ela chama de fase de constância de objeto.

“Tenho a convicção de que no indivíduo normal a utilização sociobiológica da mãe, a ‘metade externa do *self*’ (Spitz, 1965) e, mais tarde, a disponibilidade emocional do objeto de amor – o parceiro pós-simbiótico – são as condições necessárias para um processo intrapsíquico de separação-individuação. Esta é, na verdade, sinônimo da segunda experiência de nascimento, a psicológica: um processo de rompimento muito lento e gradual, por assim dizer” (Mahler, 1974, p.121).

O bebê nasce ainda prematuro biologicamente, para manter-se vivo sozinho, o que dá origem a esta fase de dependência absoluta de outro ser humano, ou, usando o termo de Mahler (1974), a simbiose mãe-bebê. Este estado simbiótico da unidade dual mãe-bebê faz surgir junto com os fatores constitucionais as primeiras experiências do começo do indivíduo e determina as características somáticas e psicológicas próprias de cada ser humano. A dinâmica do nascimento psicológico do bebê está relacionada com as variações de investimento libidinal e agressiva no *self* corporal e com a natureza e variações do contato entre mãe e bebê, ou seja, a conduta da aproximação e afastamento entre os dois.

Mahler (1974) ressalta que o bebê recém-nascido dorme a maior parte do tempo, o que se assemelha ao estado primário da distribuição da libido na vida intrauterina, na medida em que pressupõe um modelo autossuficiente em sua realização alucinatória. No entanto, a proteção materna afasta essa tendência e auxilia no deslocamento progressivo da libido do interior do corpo para a periferia. Eis as palavras de Mahler (1974): “o deslocamento da catexia predominantemente próprio-enteroceptiva para uma sensório-perceptiva – o invólucro do eu corporal (como foi chamado por Freud) – constitui passo importante no desenvolvimento” (p.122).

A autora descreve esse deslocamento como a progressão da fase que denomina como autista normal para a simbiótica normal. A fase autista “consiste na manutenção do equilíbrio homeostático, com mecanismos predominantemente fisiológicos, sob as condições transformadas do pós-parto” (Mahler, 1974, p.123). Mahler (1974) cita a descoberta de John Benjamin sobre uma crise fisiológica da maturação baseado em estudos eletroencefalográficos por volta da terceira ou quarta semana, que marcariam o rompimento da concha autista. A percepção inata e autônoma do eu primitivo possibilita aos poucos a inscrição das qualidades primordiais do estímulo, seja bom ou mau. Graças à proteção materna para auxiliar na redução da tensão, o bebê consegue emergir desse estado. Forma-se, então, uma barreira protetora e seletiva de estímulos que cria um escudo, uma membrana semipermeável, que envolve os parceiros da díade mãe-bebê.

A fase simbiótica é marcada pelo aumento da atenção e do investimento afetivo-perceptivo nos estímulos externos, como, por exemplo, nos observadores

adultos, embora ainda não se tenha compreensão da origem externa. Nesse período começam a se estabelecer ilhas de memórias, apesar de ainda não haver diferenciação entre interno e externo, ou o *self* e o outro. A principal realização psicológica dessa fase é a criação do vínculo entre mãe e bebê.

“Entre os cinco e os sete meses chega ao auge a exploração manual, tátil e já quase visual da boca, nariz e face da mãe, bem como o sentir da pele da mãe” (Mahler, 1974, p.123). Essas experiências permitem que aos poucos o bebê distinga a percepção do contato com objetos externos e a percepção originada no interior do próprio corpo, assim como discriminar as experiências, até então puramente sinestésicas de seu próprio corpo e do corpo da mãe. Ele começa a olhar ao redor, mas ainda de dentro da unidade dual simbiótica, e a se afastar do corpo da mãe na procura de brinquedos e até para vê-la melhor.

A primeira subfase desse processo de separação-individuação descrito por Mahler (1974) é a diferenciação que acontece por volta dos 4-5 aos 10 meses de idade e é marcada pela tentativa do bebê de irromper, num sentido corporal, do estado de unidade dual com a mãe, ou seja, tentar sair da posição passiva de bebê de colo, até então experimentada. Para ilustrar esse momento, Mahler (1974) diz:

“Todos os bebês gostam de aventurar-se a pequena distância dos braços envolventes da mãe, e, logo que se encontram motoramente aptos, comprazem-se em deslizar de seu colo, mas tendem a permanecer, ou a engatinhar de volta, tão perto quanto possível, para brincar aos pés da mãe” (p.124).

Posteriormente o bebê passa a comparar e discriminar a mãe e o outro, ou seja, o familiar com o não familiar. Começa a perceber o todo da mãe: “como responde ao tato, ao gosto, o cheiro que tem e como se parece” (Mahler 1974, p.124). É um período marcado pela função cognitiva de comparar o desconhecido com o que já é familiar. A diferenciação é seguida, então, pelo período de exploração, sendo este dividido em duas partes: a primeira, sobreposta à diferenciação, acompanha o início da capacidade do bebê de movimentar-se para longe da mãe, engatinhar, arrastar-se, mesmo que ainda amparado; a segunda é a fase de exploração propriamente dita, marcada pela livre locomoção em postura vertical.

As crianças que passaram por uma fase simbiótica satisfatória, baseada na confiança básica, exibem curiosidade e admiração na exploração dos estranhos. Enquanto que as crianças que não vivenciaram essa confiança básica podem sentir uma ansiedade aguda diante da confrontação com o desconhecido, e só em alguns momentos ter uma reação amena e uma transitória exploração prazerosa frente aos estranhos. Mahler (1974) sublinha que esse fenômeno e suas variações formam indícios que auxiliam na análise do objeto libidinal, da socialização e do primeiro passo em direção à constância emocional do objeto. Mahler (1974) ressalta que, nos casos em que as mães se mostram ambivalentes, intrusivas ou sufocantes, a subfase de diferenciação pode ser perturbada de diferentes formas. A busca de afastamento do bebê pode ocorrer mais cedo do que o previsto, assim como uma consciência maior da mãe, que já nesse estágio pode ser acompanhada de afeto agressivo negativo.

Mahler (1974) ressalta que três manifestações do desenvolvimento contribuem e estão relacionadas com o processo de separação-individuação. São elas: “A rápida diferenciação corporal mãe-bebê; o estabelecimento de um vínculo específico com a mãe e o crescimento e funcionamento dos aparelhos autônomos do eu em íntima proximidade com a mãe” (p.125).

As realizações autônomas do bebê, assim como o novo padrão de relacionamento, que aos poucos é estabelecido com a mãe, auxiliam no deslocamento do interesse do bebê pela mãe para os objetos inanimados, primeiramente aqueles proporcionados por ela. Com a capacidade de se locomover, o bebê parece se entreter sozinho, durante um longo tempo, e esquecer-se da presença materna, embora procure periodicamente a mãe, parecendo precisar de sua presença física. Assim, Mahler (1974) comenta que a distância ideal na subfase inicial da exploração é aquela que permite ao bebê se afastar da mãe e exercitar suas funções autônomas, mas sem perder a mãe de vista, sendo esta ainda a base familiar que deve estar acessível, sempre que o bebê precise. Isto porque é muito comum nesse período que as crianças sintam uma forte ansiedade de separação, em alguns momentos.

Mahler (1974) constata que, quando o bebê se torna capaz de andar, seus primeiros passos não são em direção a mãe, mas para longe dela, o que a leva a supor que existe um determinante inato que incita o bebê, em certo momento de

sua maturação autônoma, a separar-se da mãe. O andar possibilita ao bebê um aumento da descoberta da realidade e o controle da exploração dos objetos. No entanto, é fundamental que a mãe seja capaz de renunciar ao corpo do bebê nesse momento, para a separação-individuação normal ocorrer. Sobre essa tarefa da mãe, penosa, mas necessária, a autora faz a seguinte afirmação: “julgo também ser este o primeiro pré-requisito para o desenvolvimento da auto-estima da criança. O amor próprio do bebê nesse período, assim como o amor ao mundo objetal, seu narcisismo e seu amor potencial ao objeto estão em seu ápice” (Mahler, 1974, p.126). Ou seja, é necessário que a mãe permita que seu bebê desfrute da capacidade de descobrir seu mundo em expansão, e de se orgulhar, partilhar e exibir suas próprias capacidades. É importante também que o bebê encontre a admiração de sua mãe por suas conquistas, a princípio não solicitada, e mais tarde provocada de maneira mais ou menos exibicionista, o que contribui para o aumento do narcisismo do bebê, ou seja, de seu amor por si mesmo.

Mahler (1974) destaca, portanto, que o início do pensamento simbólico e a livre locomoção em posição vertical indicam a aquisição do primeiro nível de identidade do *self*, ou seja, a percepção de que se é uma entidade individual separada. Além das funções autônomas do eu, como a percepção, cognição e funções que auxiliam a examinar a realidade, a autora chama a atenção principalmente para a locomoção como sinal comportamental visível que indica o nascimento psicológico. A função de se locomover livremente possibilita ao bebê não só se afastar fisicamente da mãe, mas, através da relação de seu corpo ereto no espaço, ver o mundo de um ângulo diverso e mais desenvolvido. É possível relacionar esse momento com o nono estágio proposto por Winnicott (1987), que é a objetividade e refere-se à capacidade da criança perceber que, apesar de possuir uma realidade psíquica interior que é enriquecida pela percepção do ambiente externo, este existe como um mundo exterior a ela e objetivo. Essa transformação, que faz parte do desenvolvimento, ocorre gradualmente e é amenizada pela adaptação da família, até que a criança aceite o princípio de realidade. No entanto, não é um estágio que ocorre naturalmente, mas apenas se a criança tiver as condições ambientais necessárias para isso, o que também será discutido no decorrer do trabalho.

Contudo, o progresso no desenvolvimento da autonomia e no desenvolvimento cognitivo da criança de 16-18 meses a levam a ter consciência da perda de seu sentimento de *self* ideal, ao notar a ausência da mãe. Mahler (1974) chama de ritmo lento os gestos e o desempenho motor da criança, que parece tornar-se menos interessada no mundo externo, pois se concentra internamente para conseguir formar mentalmente outro estado de *self*, o mesmo experimentado simbioticamente com a mãe.

Assim, o aumento da percepção da separação, acarretado pela capacidade física maturativamente adquirida de se locomover e pelo desenvolvimento cognitivo, traz a necessidade e o desejo crescente da criança de ter a presença materna, para dividir com ela as novas aquisições de habilidades e experiências. Essa subfase no processo de separação-individuação é chamada de reaproximação.

A criança, no final do período de exploração, começa a perceber que muitas vezes precisa enfrentar o mundo com seus próprios recursos, como indivíduo separado, pequeno e desamparado. Percebe que seu desejo por algo, ou mesmo a verbalização de alguma necessidade não serão sempre atendidos. Percebe que seus objetos de amor são indivíduos separados e com desejos próprios. A criança renuncia de maneira gradual e dolorosa à ilusão de sua grandeza e participação na crença na onipotência dos pais. Há um conflito entre o desejo de ser separado, grande e onipotente e o desejo de ter a mãe realizando magicamente suas vontades, sem ao menos precisar reconhecer a origem da ajuda. Mahler (1974) denomina de crise de reaproximação esta fase na qual há uma disposição predominante para insatisfação e insaciabilidade, brigas enormes com os pais, explosões de raiva e mudanças de humor. Mahler (1974) descreve a subfase de reaproximação da seguinte forma:

“O período de reaproximação foi, assim, caracterizado pela alternância, algumas vezes rápida, do desejo de rejeitar a mãe e o de apegar-se à mesma com coercitiva e determinada tenacidade, em palavras e atos, seqüência evolutiva que a palavra *ambitendência* descreve com muita exatidão” (p.128).

Esse período de reaproximação que sucede o nascimento psicológico é marcado pelo interesse na exploração do mundo e na interação social. O

reconhecimento da mãe como pessoa separada é acompanhado, paralelamente, pela percepção da existência das outras crianças e da diferença entre elas e o próprio *self*. Brincadeiras como esconde-esconde e de imitação tornam-se favoritas, mas, quando contrariada, ou seja, quando a criança não consegue realizar o que deseja, tende a agir com agressividade. Mahler ressalta (1974) que, se a mãe acompanhar as aventuras exploratórias da criança, interagindo alegremente, estando disponível, estará auxiliando as tentativas de imitação, internalização e externalização da criança, e a relação mãe-filho irá progredir até a comunicação verbal. Com mais ou menos três anos de idade, a participação emocional da mãe favorece o desenvolvimento dos processos mentais do bebê, que está a caminho da constância objetal emocional.

Mahler (1974) enfatiza que, quando a criança não atravessa com sucesso a fase simbiótica e o processo de separação-individuação, alguns desvios e fixações em alguma fase do desenvolvimento ocorrem, levando a patologias. A autora ressalta que o psicótico é marcado pela incapacidade de sair do estado simbiótico, ou seja, de perceber o *self* e a mãe como entidades separadas; entretanto, outras perturbações mais moderadas também podem ocorrer, como, por exemplo, a formação de caráter narcisista e *borderline*.

Retomando os estágios propostos por Winnicott (1987), depois desta longa, porém necessária explanação das ideias de Mahler sobre o nascimento psicológico, o décimo estágio proposto pelo autor é o código moral. Ou seja, o momento em que uma criança se torna responsável por suas ideias e ações, ou, em outras palavras, o desenvolvimento de um código moral pessoal.

Em décimo primeiro, Winnicott (1987) cita o brincar e a experiência cultural que surge a partir da união satisfatória de provisão ambiental com a tendência à maturação, que forma uma área intermediária. A essa área, que está na esfera da saúde e à qual Winnicott (1987) dá o nome de espaço potencial, pertencem, desde as atividades lúdicas da criança, até a vida cultural no adulto.

E, por último, o autor fala da realidade psíquica pessoal, que já não está incluída na discussão sobre a origem do indivíduo, uma vez que se trata de um estágio mais avançado e sofisticado, no qual o indivíduo já está constituído como

sujeito. Contudo, refere-se à capacidade de acreditar ou confiar em si mesmo, baseado nas suas experiências acumuladas e na capacidade de armazená-las.

5.3. A experiência de mutualidade

Outro conceito importante de Winnicott (1969), que nos ajuda a entender o que acontece entre mãe e bebê, a nível corporal, é a experiência de mutualidade, que consiste em uma comunicação pré-verbal, que é consequência de identificações cruzadas. Identificação cruzada corresponde à capacidade de colocar-se em sintonia e em empatia com o outro (Jan Abran, 1996). Por se tratar de um momento ainda muito precoce, essa comunicação acontece no nível das sensações, é um momento pré-simbólico, mas que tem uma realização simbólica. Ou seja, essa comunicação corresponde a uma alimentação mútua. Por exemplo, o bebê, ao ser amamentado, leva sua mão à boca da mãe. Existe aí uma comunicação corpórea que vai para além da alimentação. O bebê alimenta a mãe e pressupõe que a mãe sabe o que é ser alimentada, é uma reciprocidade na experiência física. Essa comunicação ocorre devido à identificação da mãe com seu bebê, baseada no fato de ela própria já ter sido um bebê e também com base em tudo o que ela já vivenciou, relacionado a essa experiência. Enquanto que a tendência inata ao crescimento proporciona ao bebê uma capacidade em desenvolvimento de fazer identificações cruzadas e estabelecer essa comunicação. Porém essa experiência de mutualidade só é possível enquanto a mãe puder identificar-se com seu bebê, pois assim possibilita o desenvolvimento da capacidade de chegar a identificações cruzadas do bebê, que se concretizam na experiência de mutualidade.

Winnicott (1969) dá ênfase à comunicação que acompanha o processo de alimentação do bebê, o que só ocorre quando há uma alimentação mútua, embora todo bebê ingira comida. Essa experiência de mutualidade é o começo da comunicação entre duas pessoas. Para o bebê, em particular, é uma conquista que depende de seu potencial herdado, que conduz ao crescimento emocional e da capacidade da mãe de apresentar ao bebê aquilo que ele está pronto para receber,

descobrir e criar. Mas a experiência de mutualidade não está relacionada à pulsão, embora a satisfação pulsional esteja presente na amamentação. “a coisa principal é uma comunicação entre o bebê e a mãe em termos da anatomia e da fisiologia de corpos vivos” (Winnicott, 1969, p.200). Ou seja, o que é fundamental nessa experiência partilhada de embalo são a comunicação e o conhecimento do outro através do corpo, isto é, através de batimentos cardíacos, movimentos respiratórios, calor do seio, necessidade de mudança de posição, etc. Trata-se, segundo Winnicott (1987), de uma comunicação silenciosa, na qual “o bebê não ouve ou registra a comunicação, mas apenas os efeitos da confiabilidade” (p.87).

“Quando vejo a forma delicada com a qual uma mãe que não é ansiosa lida com a situação, isso me deixa surpreso. A vemos esforçando-se em proporcionar conforto ao bebê, em fornecer um setting no qual possa se dar a alimentação, se tudo correr bem. O setting faz parte de uma relação humana. Se a mãe amamentar podemos perceber como fica o bebê, mesmo um muito pequeno. As mãos ficam livres para que ela possa expor seu seio, a textura da pele e o calor podem ser sentidos, além disso a distância do seio ao bebê pode ser medida, pois o bebê tem apenas um pequeno pedaço do mundo onde colocar os objetos, um pedaço que pode ser alcançado pela boca, mãos e olhos. A mãe permite que o rosto do bebê toque seu seio. Inicialmente os bebês não têm conhecimento de que os seios são parte da mãe. No começo, se seu rosto tocar o seio, não saberão se aquela sensação agradável provém do seio ou do rosto. De fato, os bebês brincam com suas bochechas, arranhando-as como se fossem seios. Existem inúmeras razões pelas quais as mães permitem todo o contato exigido pelo bebê. Não resta nenhuma dúvida de que essas sensações do bebê são bastante acentuadas. Sendo assim, estamos certos de que elas são importantes.” (Winnicott, 1949c, p.50).

Entretanto, apesar de citar a amamentação como uma experiência de mutualidade, Winnicott (1987) enfatiza que existem outras formas de contato físico íntimo entre o bebê e a mãe, o que explica o fato de muitas pessoas se desenvolverem satisfatoriamente, sem terem passado por essa experiência. Os atos de segurar o bebê e de manipulá-lo podem ser ainda mais importantes em termos vitais do que a experiência concreta de ser amamentado. É possível observar que bebês que tiveram uma amamentação satisfatória muitas vezes apresentam deficiências no seu desenvolvimento, por terem sido segurados ou manipulados de maneira insatisfatória. O autor (1987) fala, portanto, da amamentação, incluindo “toda uma técnica de ser mãe de um bebê” (p.21). Ou seja, não importa se as mães conseguiram amamentar, ou alimentaram seus bebês com mamadeiras, o importante é que as necessidades deles tenham sido satisfeitas, não só a

necessidade de alimento, mas também de sustento: “nos casos em que um bebê não possa ser amamentado, existem muitas outras maneiras através das quais as mães podem possibilitar algum tipo de intimidade física” (Winnicott, 1987, p.23). Dessa forma, a amamentação concreta, embora tenha seu grande valor positivo, não é absolutamente essencial, mas sim uma experiência de mutualidade, de troca e empatia entre o bebê e sua mãe, o que pode ser representado pela troca de olhares entre a mãe e o bebê na hora da alimentação e é independente da presença do seio verdadeiro ou da mamadeira.

5.4.

O ambiente facilitador: provisão ambiental e saúde mental

5.4.1.

O Potencial herdado consolidado pelo cuidado materno

Como vimos, o bebê humano só pode começar a ser de acordo com certas condições ambientais, favoráveis ou desfavoráveis. Mas Winnicott (1960) ressalta que o bebê nasce com um potencial herdado no sentido do crescimento e do desenvolvimento que, embora não seja determinado por essas condições, isto é, pelos cuidados maternos, só se torna efetivo ligado a elas.

Um meio ambiente satisfatório começa por uma adaptação ativa às necessidades individuais do bebê, que se encontra em um estado de dependência absoluta, vivendo em um mundo subjetivo onde não existe diferenciação entre o eu e o não-eu. Essa adaptação por parte da mãe normalmente é possível devido ao seu estado especial, já mencionado, denominado por Winnicott (1967) de “preocupação materna primária”. A adaptação deve diminuir na medida em que aumenta a necessidade do bebê de experimentar reações à frustração. Isto significa que a mãe saudável passa a não desempenhar plenamente essa função no mesmo momento em que o bebê consegue reagir com raiva à falta, ao invés de ficar traumatizado com a incapacidade da mãe. Winnicott (1960) descreve três fases do desenvolvimento do lactente em relação ao meio ambiente satisfatório.

A primeira é a fase de dependência absoluta, na qual não há diferenciação entre o eu e o não-eu, onde o bebê não tem meios de perceber o cuidado materno e não tem controle sobre o que é bem ou mal feito, apenas se beneficia ou tem seu

desenvolvimento prejudicado. A segunda é a fase de dependência relativa, na qual o bebê já pode se dar conta da necessidade do cuidado materno e relacioná-lo ao impulso pessoal. E, por último, Winnicott propõe que, com o desenvolvimento da confiança no meio ambiente, a criança se encontra rumo à independência, desenvolvendo meios para viver sem o cuidado real externo, através das recordações do cuidado, da projeção de necessidades pessoais e da introjeção de detalhes do cuidado. Outro fator importante nessa fase é a compreensão intelectual.

O presente trabalho prioriza o estágio de dependência absoluta, no qual o cuidado materno e as marcas inscritas no corpo do bebê a partir desse cuidado desempenham papel fundamental para a constituição da subjetividade do bebê. Winnicott (1969) ressalta a importância da maneira como o ambiente se apresenta, já que, no início, esse ambiente faz parte do bebê, devido à dependência absoluta e à não diferenciação entre o eu e o não-eu. O comportamento da mãe de se adaptar às necessidades do bebê possibilita que ele encontre fora do *self* o que precisa, enquanto suas potencialidades ainda não estão desenvolvidas, dando também oportunidade para que elas se desenvolvam, experimentando uma continuidade. Em outras palavras, os pais têm a função de introduzir o mundo à criança em doses homeopáticas e se adaptarem às necessidades do eu do seu bebê, o que proporciona o tempo necessário para o desenvolvimento das capacidades do eu que chegam com o amadurecimento.

Para Winnicott (1967), avaliar a saúde apenas em termos das posições do id é insatisfatório, por isso ele faz um exame do desenvolvimento do ego que remonta aos estágios pré-genitais e pré-verbais e à provisão ambiental. O autor (1956) ressalta que, ao discutir o desenvolvimento inicial de um bebê, cabe fazer referência às pulsões apenas em relação ao desenvolvimento do eu, no sentido de que existem experiências pulsionais que fortalecem o eu e experiências que provocam uma ruptura no eu. O eu sendo entendido como uma soma de experiências: experiência de repouso, de motilidade espontânea, de sensações e do estabelecimento gradual da capacidade de se recuperar da ameaça de aniquilação.

Quando a mãe é capaz de ser suficientemente boa e se adaptar às necessidades do bebê, este experimenta uma continuidade de existência muito pouco perturbada por reações à invasão. Assim, a base para constituição do eu é

um continuar a ser, que não foi interrompido por reações a invasões, o que só é garantido pelo estado de preocupação materna primária. Da mesma forma, o fracasso da mãe em desempenhar essa função é sentido como uma invasão, à qual o bebê se vê obrigado a reagir, interrompendo “o continuar a ser”. Esta reação excessiva, segundo Winnicott (1956), não produz uma frustração, e sim uma ameaça de aniquilação.

Winnicott (1960) afirma que a teoria psicanalítica tende a pensar os mecanismos de defesa do eu gradativamente formados em conexão com a ansiedade causada por um aumento de tensão pulsional ou pela perda do objeto. Entretanto, segundo o autor, essa suposição já pressupõe uma separação do *self*, uma estruturação do eu e, talvez, até um esquema corporal pessoal. A discussão que Winnicott (1960) levanta é justamente sobre o estabelecimento dessas conquistas e ainda aponta para o fato de que a ansiedade existente no período inicial da vida do lactente não está relacionada com castração ou separação do objeto, pois o bebê sente o mundo externo como uma extensão de si e não como algo separado – o bebê mais os cuidados maternos formam uma unidade. Portanto, a falha da provisão ambiental provoca, na verdade, uma ansiedade de aniquilamento, uma ameaça de existência.

No estágio inicial de dependência absoluta, o bebê não tem noção do que é feito pela mãe. Quando a provisão ambiental não é suficientemente boa, o bebê é envolvido por mecanismos de defesa primitivos para se defender da ameaça de aniquilação e, conseqüentemente, os elementos constitucionais não se desenvolvem como deveriam. Por outro lado, quando esse encontro se dá de maneira satisfatória, aos poucos ele vai construir a ideia de uma pessoa da mãe de forma positiva e não como símbolo de frustração, no sentido de uma ameaça à existência pessoal do *self*. Essas experiências provocam a confiança na recuperação e a capacidade de suportar a frustração que, aos poucos, permite a organização do eu. Winnicott (1960) ressalta que o cuidado materno auxilia o eu do bebê, possibilitando-o viver e se desenvolver, já que ele não é capaz de controlar o ambiente ou se responsabilizar pelo que de bom ou mau lhe acontece. É necessário, para que o bebê se desenvolva sadiamente, um período durante o qual tudo o que acontece no ambiente pareça ser uma projeção, isto é, que tudo seja criado por ele, o que corrobora com a onipotência e o princípio de prazer que

se encontram em ação. O reconhecimento do não-eu é uma sofisticação que vem posteriormente, com a maturidade do bebê. Eis as palavras de Winnicott:

“De acordo com esta tese, uma provisão ambiental suficientemente boa, na fase mais inicial permite que o bebê comece a existir, a ter experiências, a construir um eu pessoal, dominar as pulsões e enfrentar todas as dificuldades inerentes à vida” (Winnicott, 1956, p.497)

Winnicott (1988) toma como analogia uma bolha, para falar da relação entre bebê e ambiente, que pode ser aplicada tanto à vida intrauterina quanto às experiências após o nascimento. Para o autor, quando o ambiente está adaptado às necessidades internas da bolha, ela pode continuar existindo, ou, se referindo ao ser humano, ele pode experimentar a continuidade do ser. No entanto, quando a pressão exterior for maior ou menor do que da bolha, ela precisará reagir à intrusão. Essa mudança se dará como uma reação a uma mudança externa e não como um impulso próprio, ou seja, isso significa uma interrupção na continuidade do ser, que será substituída pela reação à invasão.

Quando a adaptação é suficientemente boa, o indivíduo irá descobrir o ambiente através de seu próprio movimento, que, com a repetição, irá se transformar em um padrão de relacionamento. No caso da adaptação invasiva, o padrão de relacionamento será baseado no movimento do ambiente. O indivíduo terá que reagir a uma intrusão imprevisível que não tem nenhuma relação com seu processo vital, ou seja, o psíquico não estará se desenvolvendo de acordo com as atividades fisiológicas vitais de seu corpo. Desse modo, estas são as palavras de Winnicott (1988) sobre os dois caminhos possíveis:

“Enquanto no primeiro o acúmulo de experiências parece fazer parte da vida, e ser portanto real, no segundo a reação à intrusão subtrai algo da sensação de um viver verdadeiro, que é recuperada apenas através do retorno ao isolamento, na quietude” (Winnicott, 1988, p.149).

Winnicott (1988) sugere que seja por volta dos seis meses de gestação que o bebê comece a ter sensações e ser capaz de reter memórias corporais. Essa suposição aponta para a influência do ambiente, desde a vida intrauterina, na determinação dos padrões de uma pessoa, no sentido de ir à procura de experiências ou se retrair, fugindo do mundo. Por volta de cinco, seis meses de

idade, ocorre uma mudança nos bebês que para Winnicott (1945) é, até certo ponto, uma questão de desenvolvimento físico, já que ele passa a ter habilidade para fazer certas coisas, como pegar um objeto e levar à boca, o que até então não conseguia, embora tivesse o desejo de fazer. Nesse estágio, que corresponde à fase da dependência relativa, o bebê começa a compreender que possui um interior e um exterior, e admite que sua mãe também tenha um interior que pode ser ruim ou bom, rico ou pobre. Esse avanço é alcançado aos poucos e, quando o bebê consegue se perceber como uma pessoa e se relacionar com pessoas totais, já percorreu um longo caminho no seu desenvolvimento primitivo. É este caminho que vai desde o nascimento até a entrada na fase da dependência relativa, por volta dos seis meses, que o autor procura examinar.

Segundo Winnicott (1962), este caminho do desenvolvimento do eu é marcado por três tendências fundamentais, sendo a primeira a tendência à integração, que se refere à conquista do sentimento de unidade. A segunda, a tendência à personalização, que consiste na união firme entre o eu e o corpo, ou seja, “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” (Winnicott, 1962, p.58). E, por último, a tendência a se relacionar com objetos, que é solidificada através do cuidado materno, que não só gratifica o bebê com objetos, mas lhe permite descobrir e se adaptar por si mesmo ao objeto. Winnicott (1962) relaciona estes três processos do desenvolvimento do eu com três aspectos do cuidado da criança: “integração se relaciona com cuidado, personalização, com manejo, relações objetais, com apresentação de objetos” (p.59). Portanto, a seguir será abordado o desenvolvimento dessas tendências e suas relações com o cuidado materno.

5.4.2.

O *holding*, *handling*, apresentação de objeto – integração, personalização e realização

Como visto anteriormente, Freud (1911) também ressaltou a importância dos cuidados maternos, afirmando que pensar numa organização psíquica regida pelo princípio de prazer, que negligenciasse a realidade externa, assim como ele

descrevia, só seria possível “uma vez que se inclua nele o cuidado que recebe da mãe” (238). Winnicott (1960) se questionou o quanto essa afirmação de Freud pode, até de forma inconsciente, ter influenciado seu entendimento acerca do relacionamento mãe-bebê. No entanto, para Winnicott (1960) Freud não se ateu à discussão das implicações dessa afirmação e ao exame de como o eu materno e o cuidado materno têm a função de completar o eu do lactente, tornando-o forte e estável para ser capaz de controlar suas moções pulsionais e incluí-las no eu, de modo que as satisfações do id fortaleçam o eu. Winnicott (1960) pretendeu, portanto, examinar como se dá esse apoio do eu materno ao eu do lactente e como eventualmente o eu do lactente se separa do eu da mãe, estabelecendo uma diferenciação entre um *self* pessoal e separado.

Winnicott (1960) desenvolve o tema proposto na frase de Freud de 1911 com o conceito de *holding*, o qual se refere ao estado real do relacionamento materno-infantil, quando o *self* do lactente só existe junto com o cuidado materno, ou seja, o momento de dependência absoluta. Como é um momento anterior a relações objetais e à gratificação da pulsão, ele se restringe propositalmente às necessidades corporais. Winnicott (1960) pressupõe duas características básicas da provisão ambiental:

- “Satisfaz as necessidades fisiológicas. Aqui a fisiologia e a psicologia ainda não se tornaram separadas, ou estão ainda no processo de fazê-lo; e
- É consistente. Mas a provisão ambiental não é mecanicamente consistente. Ela é consistente de um modo que implica a empatia materna.” (Winnicott, 1960, p.48).

De acordo com estas duas características básicas da provisão ambiental, a função do *holding* da mãe, que está incluída na rotina dos cuidados do dia a dia com o bebê, é protegê-lo contra agressões fisiológicas, levando em conta a sensibilidade cutânea do bebê – o que concerne ao tato, temperatura, sensibilidade auditiva, sensibilidade visual e sensibilidade à queda.

A palavra *holding* remete a segurar, sustentar tanto no aspecto físico quanto no psicológico. Winnicott (1960) ressalta que o *holding* inclui especialmente o *holding* físico, que é uma das formas da mãe demonstrar o seu amor. O segurar físico incluído no segurar total também é chamado de manejo ou *handling* e consiste nas experiências sensoriais necessárias de troca entre o corpo

da mãe e o corpo do bebê. Ou seja, trata-se da forma como a mãe maneja o corpo do bebê, o envolve, banha-o, acaricia-o e estabelece assim uma troca que inclui temperatura e ritmo, possibilitando que o bebê sinta tanto o corpo da mãe como o seu próprio corpo. A partir do toque amoroso, o bebê passa a sentir que seu sentimento de *self* centra-se no interior de seu próprio corpo

“... cada homem ou mulher sadio, cada homem ou mulher que possui o sentimento de ser uma pessoa no mundo, e para quem o mundo significa algo, cada pessoa que é feliz, tem uma dívida infinita para com uma mulher. Quando era um bebê (menino ou menina), essa pessoa não sabia nada a respeito da dependência, mas era absolutamente dependente” (Winnicott, 1957, p, 125).

As mães que não conseguem proporcionar esse *holding* físico satisfatório produzem no lactente uma sensação de insegurança. No entanto, o *holding* é uma sustentação além do segurar físico do lactente, na verdade inclui toda a provisão ambiental anterior ao momento de *viver com*, que implica o fim do estado de fusão com a mãe, a capacidade de perceber os objetos externos a ele próprio, e logo relacionar-se com eles. Todos esses acontecimentos referentes à fase de fusão mãe-bebê influenciam, ou melhor, são a base para o estabelecimento das primeiras relações objetais e das primeiras experiências de gratificação pulsional. Com um ambiente suficientemente bom, o bebê começa gradualmente a incluir objetos não-eu no seu próprio esquema corporal e, assim, a evitar ferimentos narcísicos. Ou seja, reconhece o mundo externo de acordo com o seu movimento e não como uma forma intrusiva que cause danos ao seu próprio eu. Vê-se como o papel primordial do *holding* está relacionado a experiências que asseguram a existência, antes mesmo de se pensar em experiências cujo objetivo é a satisfação pulsional. O *holding* garante o sentimento de continuidade de existência do bebê, fundamental para o desenvolvimento saudável de suas potencialidades, impedindo uma reação prematura ao ambiente. Quando a mãe pode segurar seu bebê de modo satisfatório, ela atua como um eu auxiliar, de modo que permite ao bebê ter um eu desde o começo, mesmo que muito frágil, mas impulsionado pela adaptação sensível da mãe e de sua capacidade de identificar-se com seu bebê. A criança que não passa por essa experiência precisa desenvolver prematuramente seu eu, interrompendo a sua continuidade de existência. Segundo as palavras de Winnicott: “é preciso dizer que o bebê se desmancha em pedaços a não ser que

alguém o mantenha inteiro. Nesses estágios o cuidado físico é um cuidado psicológico” (Winnicott, 1988, p.127).

Durante a fase da dependência absoluta, o desenvolvimento do lactente passa pelos processos descritos por Freud como processo primário, identificação, autoerotismo e narcisismo primário. Assim, o eu emerge de um estado não integrado para uma integração estruturada. Segundo Winnicott (1988), o ser humano nasce com uma tendência biológica em direção à integração, porém não é algo garantido, mas a ser alcançado com o desenvolvimento individual humano. O cuidado com o corpo da criança presente no *holding* e as experiências pulsionais do bebê são os fatores que consolidam a tendência à integração, ou seja, tendem a tornar a personalidade uma unidade a partir do interior. O conceito de integração consiste em uma categoria unitária ao pronome pessoal “eu”, que torna possível o “eu sou” e dá sentido ao “eu faço” (Winnicott, 1967). Os primeiros momentos da integração são descritos como a soma dos núcleos do ego em uma unidade, o *self*. O atraso ou fracasso desse processo pode servir como predisposição à desintegração patológica.

Winnicott (1988) postula um estado de não integração inicial, anterior ao nascimento, no qual há ausência de consciência e de globalidade espacial e temporal. Após o nascimento, a partir do estado de não integração, se produz a integração por breves momentos, na medida em que ocorrem sensações e impulsos, até que gradualmente ela é consolidada de fato. Dependendo da experiência do nascimento e dos cuidados dispensados ao bebê, muitos já se encontram a caminho da integração em certos períodos das primeiras vinte e quatro horas de vida. Winnicott (1988) afirma que o bebê normal passa por um longo período no qual não importa para ele estar fragmentado em muitos pedaços, ou estar como um ser inteiro, existir no rosto da mãe ou em seu próprio corpo, desde que ele se torne uno e sinta algo em alguns momentos. O contrário da integração corresponde à desintegração, que pode ocorrer como defesa contra as ansiedades associadas ao estado de integração. Isto porque a passagem da não integração para a integração provoca ansiedade, na medida em que implica em abrir mão da dependência com aquele que possibilita o estado de não integração. Assim como estar integrado em excesso também não é fácil, é preciso em alguns momentos poder relaxar, poder se desintegrar.

“Proponho que o momento do Eu sou se constitua em um momento cru; o novo indivíduo sente-se infinitamente exposto. Nesse período, apenas se alguém colocar seus braços em volta do bebê é que o momento do Eu sou poderá ser suportado, ou melhor, talvez arriscado” (Winnicott, 1965, p.148).

O ato de segurar a criança de maneira perfeita, o que geralmente acontece, pois a mãe sabe exatamente como fazer, é uma experiência enriquecedora para o bebê, na medida em que ele adquire confiança no relacionamento e pode não se integrar enquanto estiver se sentindo seguro, e assim relaxar. Aos poucos o bebê se torna capaz de experimentar a ansiedade associada à desintegração, ou seja, se torna capaz de reexperimentar estados não integrados. Essa capacidade, no entanto, depende da continuidade e consistência do *holding*, ou recordações do cuidado materno que, aos poucos, começam a ser percebidas como tais. O resultado final desse processo, quando tudo ocorre de maneira satisfatória, é o lactente se tornar uma pessoa, com individualidade própria. No entanto, quando o ato de segurar é contaminado pela ansiedade ou angústia da mãe, o bebê não consegue relaxar ou só consegue quando se encontra exausto. Nesses casos, Winnicott (1988) ressalta a vantagem de o bebê adormecer no berço, ao invés de no colo. Do mesmo modo, se a mãe não consegue segurar o bebê de maneira satisfatória durante a amamentação, provavelmente o bebê passa a preferir a mamadeira. A falha ambiental faz com que a integração surja como uma excessiva reação à intrusão de fatores externos. Essa estrutura possivelmente é determinante para uma disposição patológica não herdada. No entanto, essas habilidades da mãe não são algo que possa ser ensinado. A única ajuda que a família pode oferecer é deixá-la tranquila para exercer seus próprios poderes naturais, administrando e cuidando do ambiente que os cerca (bebê e mãe).

Outro fator fundamental para o desenvolvimento infantil descrito por Winnicott (1960) é a personalização, que consiste na existência psicossomática do bebê que começa a ter um padrão pessoal. O autor (1960) se refere a isso como “a inserção da psique no soma” (p.45), que está calcada no novo estado do bebê de ser uma pessoa unitária e na ligação de suas experiências corporais motoras e sensoriais. Em suas próprias palavras:

“Pretendeu-se, com o termo ‘personalização’, chamar a atenção para o fato de que a morada desta outra parte da personalidade no corpo, e um vínculo firme entre o que quer que se ache lá e que chamamos de psique, em termos desenvolvimentais representa uma conquista da saúde” (Winnicott, 1970, p.203).

Assim como a integração, a localização da psique no corpo também é algo a ser alcançado com o desenvolvimento e depende das experiências pulsionais e das repetidas e tranquilas experiências de cuidado corporal para se consolidar. Nota-se como Winnicott (1988) ressalta a importância da pele, do corpo e das sensações táteis para a conquista da localização da psique no corpo. Portanto, esse processo está relacionado com a função de *handling* da mãe, que se refere especificamente ao manejo e segurar físico do bebê, envolvendo todas as experiências sensoriais necessárias (Dias, 2003). “O manuseio da pele no cuidado do bebê é um fator importante no estímulo a uma vida saudável dentro do corpo, da mesma forma como os modos de segurar a criança auxiliam o processo de integração” (Winnicott, 1988, p.143).

Desse modo, Winnicott (1960) chama a atenção para o papel do corpo, em especial sua superfície, a pele, no desenvolvimento desse aspecto:

“Como um desenvolvimento adicional vem a existir o que poderia se chamar de membrana limitante, que até certo ponto (normalmente) é equacionada com a superfície da pele, e tem uma posição entre o eu e o não-eu do lactente. De modo que o lactente vem a ter um interior e um exterior, e um esquema corporal” (p.45).

Winnicott (1967) descreve, portanto, a personalização como o abrigo psicossomático que é constituído a partir das funções do corpo, e ainda acrescenta que o uso do corpo e de suas funções é umas das coisas mais prazerosas da vida, para pessoas saudáveis. Segundo as palavras do autor: “grande parte do cuidado físico dedicado a criança – segurá-la, manipulá-la fisicamente, banhá-la, alimentá-la, e assim por diante – destina-se a facilitar a obtenção, pela criança, de um psique-soma que viva e trabalhe em harmonia consigo mesmo” (Winnicott, 1967, p.12). Segundo o autor (1988), a experiência e sensações da pele e do erotismo muscular fortalecem a coexistência entre psique e soma. No entanto, todo ser humano, quando tem uma frustração pulsional, passa por um momento de enfraquecimento da fixação da psique no corpo, sendo necessário tolerar esse

período. Esse fenômeno pode ocorrer em graus diferentes de doenças. O fenômeno da “despersonalização” consiste em uma perda de contato do indivíduo com o corpo e com o funcionamento corporal.

Winnicott (1988) considera que a psique surge como uma organização da elaboração imaginativa do funcionamento corporal e depende, para isso, do funcionamento cerebral. Com o desenvolvimento saudável gradativo, a psique e o corpo coexistem de maneira que, eventualmente, as fronteiras do corpo são também as fronteiras da psique, o que normalmente acontece junto com a capacidade de usar o pronome “eu”.

Diante dessas constatações, verifica-se a importância da pele e das experiências corporais para o processo de personalização, pois, através do manuseio e do tocar carregado de afeto, o bebê recebe estímulos que possibilitam a construção de uma vida saudável entre corpo e *self*, solidificando o processo de integração. Assim, parece evidente a importância do contato entre o corpo da mãe e o corpo de seu bebê para o desenvolvimento do eu, através da inscrição de afetos e experiências de prazer que preparam o psiquismo para a simbolização.

Outro aspecto apontado por Winnicott (1967) como determinante do desenvolvimento refere-se ao estabelecimento das relações objetais e também só ocorre efetivamente na presença de um meio ambiente satisfatório. Isto é, a função adaptativa da mãe apresenta o mundo ao seu bebê, de forma que ele é auxiliado por uma experiência de onipotência fundamental que consiste em ter a sensação de criar os objetos que deseja e necessita. Winnicott (1947b) afirma que o bebê, antes de ser alimentado pela primeira vez, quando começa a sentir fome, ou seja, a necessidade de algo, já está pronto para criar uma fonte de satisfação. No entanto, a princípio não existe uma experiência anterior que lhe aponte o que esperar. Quando a mãe oferece o seio nesse apropriado momento, o bebê tem a sensação de que cria aquele objeto a ser esperado e que aquilo é tudo o que ele necessita. É, então, a partir de uma necessidade fisiológica e das experiências sensitivas do corpo, que nasce a primeira fonte de satisfação e de desejo do ser humano.

“Se nesse momento a mãe colocar seu seio em um lugar onde o bebê possa esperar algo, e se o tempo suficiente lhe for oferecido para que se sinta acolhido, com a boca e com as mãos, e quem sabe com o sentido do olfato, o bebê cria aquilo que está ali para ser descoberto. Finalmente, ele tem a ilusão segundo a qual este seio real é exatamente a coisa que foi criada a partir da necessidade, da avidez e dos primeiros impulsos do amor primitivo. A visão, o olfato e o paladar são registrados em alguma parte. Após alguns instantes o bebê cria algo, o seio que a mãe lhe oferece” (Winnicott, 1947b, p.101).

A partir dessas primeiras experiências, a criança passa a ter a confiança de que aquilo que foi desejado pôde ser criado e continuará lá, proporcionando a crença de que o mundo contém aquilo que ela necessita e deseja. Assim, segundo Winnicott (1947b), “o bebê adquire a esperança em que exista uma relação viva entre a realidade interna e a externa, entre a criatividade primária inata e o vasto mundo que é compartilhado por todos” (Winnicott, 1947b, p.101). Esse sentimento de onipotência, de que é o criador daquilo que necessita nos primeiros estágios da vida, é fundamental para que a criança possa aprender que é no mundo real que ela encontra aquilo que procura. A ilusão que o bebê tem, quando experimenta o sentimento de onipotência, estabelece uma relação entre a realidade externa e a capacidade do próprio bebê de criar, o que é fundamental para existir o sentimento de confiança. Inicialmente o bebê não percebe o seio como algo externo, mas sim como algo do seu próprio corpo. Abram (2000) chama a atenção para o paradoxo que se apresenta: “o sentimento de confiança no mundo origina-se com a ilusão de ser o deus que criou o mundo” (p.152).

De acordo com o desenvolvimento, o bebê aos poucos é inserido no princípio de realidade, a partir do paradoxo entre: o bebê cria o objeto, mas o objeto já está lá, sendo, portanto impossível tê-lo criado. Ou seja, gradativamente o bebê percebe que o objeto que ele pensava ter criado já estava lá, ou percebe a ausência desse objeto quando, apesar de seu desejo, a adaptação da mãe às suas necessidades começa a falhar, e assim ele passa a se relacionar com a realidade objetiva.

É a partir da conquista da integração, que possibilita um sentimento de si como unidade diferente do mundo externo, que o sentimento de onipotência em criar seus próprios objetos enfraquece e o bebê começa a estabelecer uma relação verdadeira com a realidade externa. A experiência corporal também está presente no desenrolar desse processo, na medida em que Winnicott (1945) o descreve

considerando o par bebê e seio materno, já que o primeiro objeto com o qual o bebê se relaciona é o seio. Por um lado, existe o bebê com ímpetos pulsionais e, por outro, a mãe que tem um seio que produz leite e a disponibilidade de ser atacada por um bebê faminto. Os dois entram em relação, um com outro, a partir da experiência que vivenciam juntos. Quando tudo ocorre bem, a mãe – que por ser madura, consegue ser tolerante e compreensiva com seu bebê –, produz uma situação que pode resultar no primeiro laço feito pelo bebê com um objeto externo. O bebê – excitado se encontra, pronto para atacar algo apropriado–, no momento em que o seio aparece, ele sente como se fosse o seio que ele alucinou, como se ele tivesse o criado. Como o objeto real aparece, suas ideias são enriquecidas por detalhes reais de visão, sensação e cheiro, o que será usado na alucinação. Assim, se a mãe continuar a oferecer ao filho este tipo de experiência, o bebê se tornará capaz de evocar algo que está disponível para ele.

“A importância da mãe é vital especialmente no início e, realmente, a mãe tem como tarefa proteger seu bebê de complicações que ele não pode entender ainda e continuar a fornecer, de maneira uniforme, o pedacinho simplificado de mundo que a criança, através dela, passa a conhecer. Somente sobre este alicerce pode-se construir objetividade ou uma atitude científica” (Winnicott, 1945, p.280).

Ou seja, o bebê, nos primeiros meses de vida, conhece o mundo através do que a mãe apresenta a seu corpo. Dessa forma, quando tudo vai bem, o mundo lhe é apresentado em doses toleráveis e, só aos poucos, à medida que o bebê começa a ter capacidade de suportar frustrações, sem que isso lhe represente uma ameaça à sua existência, é que ele passa a lidar com a realidade de maneira mais objetiva. Independente de objetos que ele pensa criar e que a mãe lhe apresenta no mesmo momento, ele passa a explorar e experimentar a realidade como ela é, com suas vantagens e frustrações. Winnicott (1945) ressalta que o bebê não apenas se frustra com a imposição da realidade externa, mas também tira vantagens da aceitação da mesma: “o leite real é gratificante, quando comparado com o leite imaginário” (Winnicott, 1945, p.280). Na fantasia, as coisas acontecem como uma mágica, e seus efeitos podem ser muito alarmantes; já a realidade externa possui freios, pode ser conhecida aos poucos e sua apreciação é essencial, para se tolerar a fantasia total. O subjetivo tem um peso importante, mas pode ser tão alarmante e mágico, que só pode ser desfrutado em paralelo à realidade objetiva. Ou seja, para

Winnicott (1945) a fantasia não é apenas uma forma de lidar com as frustrações da realidade externa, ela é anterior à realidade, mas é enriquecida pelas riquezas do mundo objetivo, através da experiência de ilusão. Para que essa ilusão ocorra na mente do bebê, é preciso, portanto, que exista alguém que traga o mundo a ele de maneira compreensiva, tranquila e limitada, de acordo com suas necessidades. É por esse motivo que Winnicott (1945) não pensa em um bebê como tal, mas sim no bebê mais os cuidados ambientais, pois ele não é, no início, capaz de existir sozinho, tanto psicologicamente quanto fisicamente.

“No início um simples contato com a realidade externa ou compartilhada tem que ser feito, através da criança que alucina e do mundo que se apresenta, com momentos de ilusão nos quais o bebê toma a alucinação e a apresentação como idênticos, o que, na verdade, nunca são” (Winnicott, 1945, p.281).

Entre o período de quatro e seis até aos oito e doze meses, começa a surgir o que Winnicott (1951) chamou de fenômenos transicionais, que consistem em “um estado intermediário entre a inabilidade de um bebê e sua crescente habilidade em reconhecer e aceitar a realidade” (p.15). Isto é, se referem à área intermediária entre o objeto subjetivo e o objetivamente percebido, e envolve o uso de um objeto que o autor chama de objeto transicional, cuja característica é ser a primeira possessão não-eu e constituir uma defesa contra a ansiedade de separação. Embora esse objeto seja oriundo do mundo externo, para o bebê não o é, mas tampouco provém de dentro. Aos poucos, com o desenvolvimento, esse objeto é deixado de lado; não é esquecido, mas perde seu significado. Os fenômenos transicionais, no entanto, se tornam difusos no espaço intermediário entre a realidade psíquica interna e o mundo externo, tal como percebido no campo cultural. O brincar, a criatividade, a arte, a religião, o sonhar, entre outras coisas, são expressões desse fenômeno.

Winnicott (1951) comenta que o objeto transicional representa algum objeto parcial, como o seio. Contudo, o que importa não é tanto seu valor simbólico, mas sua realidade. Isto é, o fato de ele ser real, – embora não seja o seio, é tão importante quanto o fato de ele simbolizar o seio. A capacidade de simbolizar remete à capacidade do bebê em fazer distinção entre o fantasiar e o fato, entre objetos internos e externos, entre a criatividade primária, ou

apercepção, e a percepção. Segundo Abram (2000), o termo “apercepção” consiste na experiência subjetiva do bebê de estar fusionado com a mãe, e envolve a relação com objetos subjetivos. Já a percepção, cuja origem se dá a partir da apercepção, refere-se à diferenciação entre o eu e o não- eu e à capacidade de ver os objetos propriamente ditos. O objeto transicional, segundo Winnicott (1951), possibilita que o bebê passe do controle onipotente, mágico, para o controle pela manipulação, envolvendo o erotismo muscular.

Gradativamente, a mãe também tem a tarefa de desiludir seu bebê, se desadaptando às suas necessidades, o que contribui para que o bebê perceba os objetos de maneira objetiva. A experiência de frustração torna o objeto real, na medida em que ele não está mais no campo da magia, adaptado completamente à sua necessidade. Estas são as palavras de Winnicott (1951) sobre o objeto transicional: “Ele representa a transição do bebê de um estado em que este está fundido com a mãe para um estado em que está em relação com ela como algo externo e separado” (p.30).

Winnicott (1951) ressalta que a brincadeira não pertence nem à realidade psíquica interna da criança, como tampouco à realidade externa. Do mesmo modo, o objeto transicional possui a característica de não ser nem um objeto subjetivo, nem um objeto percebido objetivamente, e, assim, constitui a primeira experiência de brincadeira e um símbolo da união do bebê e da mãe. Esse símbolo surge na mente do bebê no momento de transição entre ser fundido com a mãe e, alternadamente, perceber a mãe como um objeto separado e não concebido subjetivamente. “O uso de um objeto simboliza a união de duas coisas agora separadas, bebê e mãe, no ponto, no tempo e no espaço, do início de seu estado de separação” (Winnicott, 1967b, p.135). O uso do objeto se transforma em imagem do objeto na mente ou na realidade psíquica pessoal do bebê; no entanto, o significado ou o valor da representação mental só é mantido vivo no mundo interno do bebê, quando acompanhado pelo reforço da disponibilidade da mãe externa separada e concreta. Isso equivale a dizer que o tempo tem um fator determinante, na medida em que, se a ausência da mãe for maior do que aquela tolerada pelo bebê, a capacidade dele para utilizar o símbolo da união irá ser interrompida, configurando possivelmente um trauma. Winnicott (1967b) aponta que, após a recuperação da privação excessiva da mãe, o bebê precisa retomar seu

desenvolvimento, que será marcado permanentemente por uma impossibilidade de continuidade com o início pessoal. Isto porque o autor enfatiza a existência de um sistema de memória já no início da vida, no qual essas experiências são inscritas. Contudo, a mãe tem a capacidade de reparar a estrutura do ego do bebê e, assim, restabelecer a capacidade dele de usar símbolos de união e se permitir a separação.

Essa separação constitui, porém, não uma separação, mas uma forma de união, e sua existência pertence à experiência de relação de objeto, mas não em termos de satisfação pulsional. Winnicott (1967b) sublinha que existe uma tendência a pensar a saúde e a doença relacionadas a defesas do ego contra a ansiedade que surge da vida pulsional, porém essa questão não esclarece o que dá sentido à vida ou do que consiste a vida e permite que um indivíduo continue vivendo, à parte da doença ou da saúde. Esta é a afirmação do autor sobre o assunto:

“Percebemos agora que não é a satisfação pulsional que faz um bebê começar a ser, sentir que a vida é real, achar a vida digna de ser vivida. Na verdade as gratificações pulsionais começam como funções parciais e tornam-se seduções, a menos que estejam baseadas numa capacidade bem estabelecida, na pessoa individualmente, para a experiência total, e para a experiência na área dos fenômenos transicionais. É o eu (self) que tem de preceder o uso da pulsão pelo eu (self)” (Winnicott, 1967b, p.137).

Desse modo, é preciso haver um *self* para que as experiências pulsionais e os fenômenos transicionais sejam integrados a ele. A fragilidade do *self* dos pacientes psicóticos os faz pairar permanentemente entre o viver e o não viver. Winnicott (1967b) ressalta que este mesmo fenômeno que constitui vida e morte para os pacientes fronteiros está presente nas experiências culturais e, portanto, é um problema que concerne a todo o ser humano.

A experiência cultural é considerada pelo autor uma ampliação do fenômeno transicional e da brincadeira, e, da mesma forma, tem o caráter de separação e união, na medida em que integra a originalidade e a aceitação da tradição. A experiência cultural, assim como o fenômeno transicional, se localiza no espaço potencial entre o indivíduo e o meio ambiente, ou seja, se dá entre o objeto subjetivo e o objeto objetivamente percebido, entre extensões do eu e a

existência de objetos e fenômenos que não fazem parte do controle onipotente do bebê. O uso desse espaço depende das experiências de vida que cada indivíduo teve no início de sua existência, e é baseado no sentimento de confiança por parte do bebê na figura materna. Winnicott (1967b) afirma, portanto, que: “se essa área for imaginada como parte da organização do ego, teremos aqui uma parte do ego que não é um ego corporal, que não está fundada no padrão de funcionamento corporal, mas nas experiências corporais” (p.140). Isto é, trata-se da importância da experiência corporal na relação com o outro e não só do funcionamento corporal propriamente dito. “São essas experiências que fornecem a continuidade da raça humana que transcende a existência pessoal” (Winnicott, 1967b, p.139).