

3

O Campo do Sensível – Corpo, Sensorialidade e Afetividade nas Primeiras Relações Objetais

A sensorialidade e a afetividade presentes nas trocas entre a mãe e seu bebê são fundamentais para a constituição do psiquismo. O enfoque que procuramos desenvolver corresponde à concepção da experiência corporal, sensorial como a base para a atividade de pensar. Alguns autores contribuem nesse sentido, como Aulagnier, Anzieu e outros.

Freud, em 1923, assinala que o ego é, antes de tudo, um ego corporal, é a projeção mental da superfície do corpo e que “deriva das sensações corporais, principalmente das que se originam da superfície do corpo” (FREUD, 1923, p.39).

Partindo da premissa de que o corpo é a base, é palco por assim dizer, espaço na qual o psiquismo se constitui, podemos refletir à luz das contribuições desses autores algumas questões que são importantes para nosso estudo.

Piera Aulagnier, que desenvolveu importante constructo teórico a partir da clínica da psicose, nos dá subsídios para pensarmos a respeito do originário, que se constitui a partir da experiência do nascimento. Aulagnier (1979), no entanto, sugere um deslocamento ao considerar a situação inaugural da experiência de prazer que é vivida no encontro boca-seio como o momento inicial do processo originário. “É sobre o vetor sensorial que se apóia o pulsional” (AULAGNIER, 1979, p. 50). A partir dessa experiência que tem por base a economia prazer-desprazer, que a textura própria de uma representação se inicia: o pictograma.

A autora compreende a atividade psíquica como equivalente ao trabalho de metabolização da atividade orgânica, assim ela a define: “metabolização é a função pela qual um elemento heterogêneo à estrutura celular é rejeitado ou, ao contrário, transformado num material que se torna a ela homogêneo” (AULAGNIER, 1979, p. 27).

Segundo Aulagnier, as sensações corporais, como tocar, ouvir, são o substrato da vida psíquica. O pictograma é uma imagem como estabelecimento de um esquema relacional, cuja primeira condição de representabilidade do encontro se dá no corpo, mais precisamente, na atividade sensorial, que através do encontro

com o objeto exterior recebe estimulação. No originário, esse encontro é auto-encontro, as experiências de prazer ou desprazer formam representações que são auto-referentes e indizíveis.

O psiquismo se constitui a partir dessas experiências sensoriais. A noção de eu-pele desenvolvida por Anzieu (1988) nos ajuda também na compreensão do processo de constituição psíquica, na qual a pele é um órgão corporal com múltiplas funções. A pele além de oferecer proteção a nossa individualidade é o primeiro instrumento e lugar de troca com o outro. Segundo Anzieu:

o infans adquire a percepção da pele como superfície através das experiências de contato com o corpo da mãe e no quadro de uma relação de apego com ela tranquilizadora. Ele assim chega não apenas à noção de um limite entre o exterior e um interior, mas também à confiança necessária para o controle progressivo dos orifícios, já que não pode se sentir tranqüilo quanto ao seu funcionamento a não ser que possua, por outro lado, um sentimento de base que lhe garanta a integridade de seu envelope corporal (ANZIEU, 1988, p. 43).

A concepção desenvolvida por Anzieu (1988) de pele como envelope do corpo, envelope que limita, contém e protege em analogia a uma estruturação do Eu que corresponde a uma representação de que se serve o Eu da criança, durante fases precoces de seu desenvolvimento para representar a si mesma como Eu que contém os conteúdos psíquicos a partir de sua experiência da superfície do corpo. “O Eu, em seu estado originário, corresponde então na obra de Freud ao que propus chamar de Eu-pele” (ANZIEU, 1988, p. 95).

A superfície do corpo, mais precisamente a pele, através da experiência tátil, fornece uma percepção “externa” e, ao mesmo tempo, percepção “interna”. Anzieu lembra que “Freud faz alusão ao fato de que eu sinto o objeto que toca minha pele ao mesmo tempo em que sinto minha pele tocada pelo objeto” (ANZIEU, 1988, p.96). Essa bipolaridade tátil impulsiona a exploração de seu corpo e novas descobertas e possibilidades através do tato. O bebê vive através da exploração de seu corpo, a experiência reflexiva, de ser sujeito e objeto, tocar e ser tocado por ele mesmo.

A relação mãe-bebê possibilita o desenvolvimento de um sentimento de base pelo qual o eu da criança pode se constituir. Quando a mãe está atenta às necessidades do bebê, procura atendê-las, produz um sentimento de tranqüilidade que proporciona um envelope de bem estar, narcisicamente investido, suporte de

ilusão. O sentimento de base se constitui através da confiança que se estabelece na relação mãe-bebê. Nesse sentido Anzieu ressalta que:

a superfície do conjunto de seu corpo com o de sua mãe pode proporcionar ao bebê experiências tão importantes, por sua qualidade emocional, por sua estimulação da confiança, do prazer e do pensamento, quanto às experiências ligadas à sucção e à excreção (Freud) ou à presença fantasmática de objetos internos representando os produtos do funcionamento e dos artifícios (M. Klein) (ANZIEU, 1988, p. 43).

Anzieu está enfatizando a importância da qualidade emocional do vínculo que alimenta, nutre o psiquismo do bebê, tal como proposto por Bowlby na noção de apego, ou seja, a necessidade de apego corporal do bebê à mãe, o contato com a mãe, o calor de sua pele, o aconchego de seu colo, a proximidade. Essa experiência de ser amparado, protegido que acontece concomitante com os cuidados e com a amamentação conduzem a criança progressivamente a uma experiência de superfície e volume de externo e interno. Essa experiência coincide com o *holding* e o *handling*, desenvolvidos por Winnicott.

Anzieu (1988) considera também que a experiência sensorial – os prazeres de pele do bebê constituem em primeiro lugar uma estimulação que a criança recebe através dos gestos maternos, mas é também uma comunicação. A mãe passa mensagens para o bebê através da forma como o cuida. O “conteúdo” dessa comunicação pode ser estruturante por atender às necessidades do infans. Por outro lado, quando há excitação fortemente libidinizada pela mãe nos cuidados corporais, o psiquismo da criança recebe uma carga excessiva de estimulação que pode corresponder a uma sedução traumática.

Anzieu chama a atenção para o fato de que a ausência desse objeto-suporte causa a sensação de um vazio interior, sensação de preenchimento do corpo com substâncias mais líquidas do que sólidas (ANZIEU, 1988, p. 112).

Ferenczi nos ajuda na compreensão da constituição psíquica a partir da dimensão corporal, ao fazer referência a “mnemos orgânicos-psíquicos”, o que entendemos como uma memória corporal, formada por uma série de impressões sutis que estão nas raízes da constituição psíquica, marcas de uma história que se inicia no corpo, que se constitui a partir da relação com o outro (FERENCZI, 1932, p.271).

Para Ferenczi essa relação se estabelece muito antes do nascimento. Ferenczi (1913) descreve com clareza a fase intra-uterina como período de onipotência incondicional, na qual todas as necessidades da criança, no caso de uma gestação normal, são plenamente atendidas “refiro-me ao período da vida passado no corpo da mãe, para o ser nascente mal existe ‘um mundo externo’; todos os seus desejos de proteção, de calor e de alimento estão assegurados pela mãe” (FERENCZI, 1913, p. 42).

A criança ao nascer já reconhece a voz da mãe, as batidas do seu coração percebidas durante a vida fetal. Essa “capacidade inata de reconhecer, de buscar a estimulação sensorial” (STERN, 1992, p. 37) ajuda os bebês na percepção de uma continuidade na ligação com sua mãe, apesar da ruptura do nascimento. Enfatizamos a importância da experiência de continuidade também reconhecida por Winnicott em sua concepção teórica e os efeitos para o psiquismo quando a separação não se dá de forma gradativa.

A manutenção do ritmo e do contato corporal, frente a uma possível ameaça de destruir a ilusão de indistinção, traz alívio para o bebê, que se recompõe, segundo McDougall (1987). Corroborando com essa idéia, Winnicott faz referência a importância do modo da mãe segurar e embalar seu bebê, “embalar é uma garantia contra a despersonalização, ou rompimento da combinação psicossomática” (WINNICOTT, 1996, p. 89).

McDougall lembra que “as estruturas psíquicas mais precoces da criança articulam-se em torno de significantes não-verbais nos quais as funções corporais e as zonas erógenas desempenham papel preponderante” (McDOUGALL, 2000, p.10).

Sabemos também a importância da forma, os modos prosódicos, como os pais falam ao bebê. A criança se atém ao ritmo, ao tom de voz, à forma da comunicação. Além disso, o rosto da mãe como protótipo do espelho, pois “no rosto dela, o bebê vê a si próprio”, (WINNICOTT, 1996, p. 89).

A sensorialidade e a afetividade constituem a base integradora do eu corporal, que depende do outro para se constituir. Podemos associar essa idéia ao eixo teórico desenvolvido por Tustin (1975, 1984), autora de reconhecida obra sobre o autismo infantil, que também considera as sensações corporais como a base do psiquismo. O início de vida é marcado pelo predomínio de sensações, que constituem a matéria bruta dos processos mentais. Segundo Tustin, o bebê não

percebe a existência de um mundo externo, “mas vive-o da mesma forma que os órgãos, processos e zonas de seu corpo” (TUSTIN, 1972, p. 9). Segundo a autora, através desses processos (reconhecer, classificar, criar objetos), a criança constrói uma representação interna da realidade aceita pelos outros e toma consciência de si própria.

Dolto (2008) apesar de ser uma autora da tradição francesa e privilegiar a linguagem, corrobora com essa idéia ao afirmar que nosso corpo é marcado pela memória de experiências vividas no início da vida, experiências arcaicas muito intensas que ficam registradas através de nossa memória olfativa, tátil, auditiva, gustativa, visual, além de percepções sutis, captadas através de sensações corporais. O conceito de imagem inconsciente do corpo, desenvolvido por Dolto, aponta uma representação das sensações corporais vividas na infância precoce, vividas através das trocas entre a mãe e seu bebê.

Em todas essas abordagens fica clara a importância do ambiente para a constituição psíquica. Referimo-nos à importância do cuidado materno, a mãe suficientemente boa (WINNICOTT, 1960b), que permite que a criança se desenvolva como um ser separado dela, constituindo-se como alguém com características próprias, com desejos próprios. A base para essa constituição é o cuidado que é diferente da noção de perfeição. Cuidado que pressupõe falhas, mas que elas sejam reparadas num tempo suportável para o bebê. Sabemos o efeito danoso para o psiquismo do excesso de presença e de ausência. No entanto, fica claro o quanto a presença física, psíquica e afetiva da mãe no início do desenvolvimento emocional do bebê é importante. A mãe precisa se identificar com seu bebê para poder reconhecer suas necessidades, entrar em sintonia afetiva com seu bebê e, gradativamente, num processo natural estar menos presente fisicamente pela própria ampliação dos contatos sociais da criança. Ela estará presente mesmo na ausência física, pela internalização que a criança traz nela dessa mãe ou, melhor dizendo, da experiência de se sentir amada.

No originário, as sensações são difusas, intensas e precisam de organização dada pela adaptação da mãe ao ritmo da criança. A mãe precisa estar disponível emocionalmente para que a interação entre ela e seu bebê aconteça. Da mesma forma a mãe precisa do apoio do resto da família, em especial do pai da criança, para que ela possa dar atenção e cuidados necessários ao bebê. O ambiente precisa se adaptar às necessidades do bebê (FERENCZI, 1928;

WINNICOTT, 1963b). Quando o ambiente não se adapta às necessidades do bebê, quando a mãe não consegue desenvolver uma boa interação com seu filho, as rupturas se dão de maneira muito abrupta ou precocemente, o psiquismo pode sofrer conseqüências sérias como no autismo.

3.1

O Objeto Primário e sua Função de Cuidado

“O lactente existe tão somente por causa do cuidado materno, junto com o qual ele forma uma unidade” (Winnicott, 1960a, p.42).

Segundo Winnicott (1960b), qualquer estudo da infância deve ser dividido em duas partes – a primeira corresponde ao desenvolvimento do bebê facilitado por cuidado materno suficientemente bom e a segunda parte ao desenvolvimento que é distorcido pelo cuidado materno que não é suficientemente bom.

Essa distinção demarca a concepção winnicottiana do papel fundamental do ambiente, a mãe suficientemente boa, na constituição do psiquismo, no desenvolvimento emocional da criança, concepção baseada não somente na sua experiência clínica como pediatra, mas principalmente como psicanalista.

A visão de Winnicott, a respeito da fase de dependência absoluta, é desenvolvida não tanto a partir de observação direta dos lactentes, mas seu trabalho é resultante de estudo da transferência e de fenômenos contratransferenciais no atendimento a pacientes *borderline*, cuja etiologia, segundo Winnicott, envolve uma distorção do tempo da dependência absoluta.

A fase de dependência absoluta corresponde ao estágio inicial de desenvolvimento emocional da criança na qual o lactente está em um estado de fusão com a mãe, seu ego ainda não está totalmente integrado e precisa do ego auxiliar da mãe. A mãe dá sustentação física e emocional ao seu bebê.

Segundo Winnicott (1960), o potencial herdado inclui a tendência no sentido do crescimento e do desenvolvimento que, no entanto, depende fundamentalmente do ambiente.

Balint (1993), com a noção de amor primário ressalta a importância da ligação com o objeto nesse período inicial de vida e, portanto, a importância da

permanência dos cuidados e da consistência da presença do objeto primário para a integração do ego.

A dependência nessa fase é tal que Balint (1993) sugere como modelo para a compreensão, o fato da total dependência biológica do feto (oxigênio, alimento, proteção). O autor lembra que o não suprimento dessas necessidades corresponde a uma ameaça para a vida fetal. Balint (1993) caracteriza essa ligação do feto com o entorno como uma indiferenciação, pois não há objetos, já que não há limites nítidos. O que há é uma interpenetração – uma “mescla harmoniosa” que é alterada pelo nascimento, que força a uma nova forma de adaptação, o início de uma separação entre o indivíduo e o entorno.

A concepção de Balint nos ajuda a compreender o enfoque dado por Winnicott à noção da mãe suficientemente boa, que é aquela capaz de “satisfazer as necessidades do nenê no início, e satisfazê-las tão bem que a criança na saída da matriz do relacionamento mãe-filho, é capaz de ter uma breve experiência de onipotência” (WINNICOTT, 1962, p. 56).

No estado de indiferenciação inicial mãe-bebê, as falhas maternas e as reações a elas não resultam em frustrações como assim seriam em fases posteriores, quando o ego já está mais organizado, mas correspondem a angústias inomináveis, sensações de aniquilamento e desintegração, justamente pela retirada de força dada ao ego do lactente pela mãe, que nesse caso deixa de complementar as expressões de onipotência do lactente.

A experiência de onipotência permite que o lactente crie e recrie o objeto, o lactente “cria o que está ao seu redor esperando para ser encontrado” (WINNICOTT, 1963a, p. 164). “O paradoxo é que o que é bom ou mau no ambiente do lactente não é de fato uma projeção, mas a despeito disso é necessário, para o lactente se desenvolver sadiamente, que tudo lhe pareça sê-lo” (WINNICOTT, 1960a, p. 39).

A idéia do cuidado materno suficientemente bom, amplamente citada ao longo da teoria winnicottiana parece simples, clara, mas na verdade, é complexa e o que nos interessa destacar são as sutilezas, as diferenças, que Winnicott (1960a) ressalta com relação à função de cuidado no desenvolvimento emocional do bebê como também com relação a função de cuidado do analista na relação com o analisando.

O objeto primário e sua função de cuidado são determinantes para o psiquismo do bebê. O desenvolvimento da capacidade da mãe de se identificar com seu bebê, ou seja, o desenvolvimento de uma percepção muito sensível às necessidades daquele bebê em particular - a preocupação materna primária. Aqui fica claro o valor dado na teoria winnicottiana ao reconhecimento da alteridade, da singularidade e da especificidade de cada um e de cada relação em particular.

Isso significa que a mãe, através de sua identificação com seu bebê, pode captar suas necessidades e pode atendê-las. Winnicott (1960a) lembra que a provisão ambiental é consistente, mas não mecanicamente consistente. A consistência é consequência da empatia materna, da disponibilidade emocional da mãe na atenção e cuidado. Além disso, lembra que essa empatia que a mãe pode desenvolver com relação ao seu bebê não depende do fato da mãe ser alguém experiente ou que tenha lido e estudado sobre cuidados com recém-nascidos, mas pelo contrário, que ela possa estar voltada em seu psiquismo para acolher as demandas daquele bebê em particular. A dependência inicial é um fato. A compreensão sensível da mãe com relação às necessidades do seu bebê a torna capaz de atender ao ritmo do lactente, sejam necessidades do corpo (ritmo de fome, de sono), ou conforme aponta Winnicott:

Uma necessidade muito sutil que só o contato humano pode satisfazer. Talvez o bebê precise deixar-se envolver pelo ritmo respiratório da mãe, ou mesmo ouvir e sentir o cheiro da mãe ou do pai, ou talvez ele precise ouvir sons que lhe transmitam a vivacidade e a vida que há no meio ambiente, ou cores e movimentos, de tal forma que o bebê não seja deixado a sós com os seus próprios recursos, quando ainda muito jovem e imaturo para assumir plena responsabilidade pela vida (WINNICOTT, 1996, p. 75-76).

Winnicott (1996) está destacando a importância da dimensão sensorial e afetiva para a constituição do psiquismo. Os estímulos sensoriais que são emanados pelo ambiente chegam até o bebê, seja através de sons, toques, imagens, cheiros.

O bebê percebe e registra esses estímulos que vão marcando seu psiquismo através de múltiplas combinações possíveis entre os estímulos que chegam e as percepções que vão se formando e se multiplicando. Esses estímulos causam prazer ou desprazer. Essas marcas vão se constituindo dentro de um espaço-tempo psíquico, pois vão marcando dentro de uma sincronia e uma diacronia, espaço

como superfície projetada e tempo histórico que forma uma memória, que é antes de tudo uma memória corporal.

As vivências propiciadas pelo contato do bebê com o ambiente vão resultando em operações mentais que se sofisticam e se tornam cada vez mais complexas através da observação, comparação, conciliação e outros processos mentais.

Winnicott (1960a) ressalta também que os bebês estão sujeitos a angústias terríveis e precisam do contato físico, da proximidade com a mãe e, ainda que tenha sentido tais ansiedades, o ambiente veio a dar o necessário amparo, que representa, para o psicossoma do bebê, contorno e sustentação. Esse cuidado transforma o que poderia se constituir em perda de esperança em segurança, ou uma experiência negativa em uma experiência positiva de integração, o que ficará registrado em sua memória que é possível confiar no ambiente e a esperança passa a ser uma realidade. Essa vivência é possível quando o cuidado tem consistência e constância.

A interação entre mãe-bebê vai se processando desde antes do nascimento através das mudanças corporais que a gestação produz preparando o psicossoma materno para os primeiros tempos da chegada do bebê. Winnicott (1960a) lembra que as mudanças fisiológicas sensibilizam a mulher para as mudanças psicológicas mais sutis que ocorrem. O psiquismo da futura mãe se volta para as mudanças que vão ocorrendo em seu corpo, fica mais atenta às mudanças internas também, priorizando e focando cada vez mais, ao longo da gestação ao que se relaciona com o bebê que ela carrega. Preocupa-se com seu desenvolvimento, volta sua atenção ao bebê que vai nascer. Os primeiros tempos após o nascimento são marcados pela identificação da mãe com o seu bebê, o que lhe dá condições de estar em sintonia com o ritmo das necessidades do mesmo:

O importante, no meu ponto de vista, é que a mãe através de sua identificação com o lactente sabe como o lactente se sente, de modo que é capaz de prover quase exatamente o que o lactente necessita em termos de *holding* e provisão do ambiente em geral. Sem tal identificação acho que ela não seria capaz de prover o que o lactente necessita no começo, que é uma adaptação viva às necessidades do lactente (WINNICOTT, 1960a, p. 52).

O cuidado que o lactente recebe de sua mãe possibilita o desenvolvimento de uma existência pessoal, processo gradual do sentimento de pertencimento e de

continuidade de ser. Toda essa experiência fundamental para a constituição psíquica se efetua principalmente através das trocas corporais, dos gestos entre a mãe e seu bebê. O modo como a mãe o acalenta, o modo como ela o segura, os modos prosódicos de comunicação, a forma como a amamentação se processa correspondem a elementos fundamentais desse quadro maior que é a interação mãe-bebê.

A mãe que não é suficientemente boa, não é capaz de satisfazer o gesto do lactente, pelo contrário, impõe seu gesto, restando somente a submissão por parte do lactente. Esse é o estágio inicial do *falso self*. Paradoxalmente, o lactente que pode viver a experiência de onipotência pode gradualmente renunciar a onipotência e aceitar a realidade externa.

Se na fase de dependência absoluta, a mãe consegue se manter em sintonia afetiva com seu bebê, consegue, conseqüentemente, reconhecer e acolher suas necessidades, consegue se dispor a atender as necessidades dentro de um tempo suportável de espera para o bebê. É fundamental, para que isso ocorra, o apoio do pai, que dá suporte à mãe, suporte afetivo, principalmente.

O *holding* materno é fundamental para a constituição da imagem corporal, seus contornos e limites e para a formação de um lugar psíquico, para o nascimento psicológico que vai se efetuando a partir dessa fusão inicial mãe-bebê.

Como lembra Cintra (2003), as noções de tempo e espaço e a criação do espaço potencial são efeitos diretos do *holding* materno. A autora lembra ainda que o *holding* é importante em todas as etapas da vida e que:

O espaço potencial corresponde à idéia de um espaço não-espacial, isto é, constantemente se temporalizando. É a idéia de um espaço “em devir” que dá lugar às múltiplas subjetivações necessárias ao nascimento psíquico. A criação do espaço potencial é matriz de toda a brincadeira de – faz-de conta e de todo pensamento metafórico, estabelecendo o elo criativo entre realidade psíquica e realidade exterior (CINTRA, 2003, p. 39).

Uma concepção semelhante é desenvolvida por Peixoto Júnior (2003) que ao enfatizar a importância das qualidades afetivas, tanto no setting analítico como nas fases primitivas de constituição subjetiva, argumenta que existiria um tipo de transferência produtiva em análise que não passaria pelo viés da resistência, mas corresponderia a uma necessidade vital relativa aos cuidados:

As qualidades afetivas que cercam tais condições estendem-se no tempo e no espaço, criando uma possibilidade de ilusão, não necessariamente simbolizável, à medida que não precisa ser transposta ou questionada. Isto porque a ilusão torna-se ela própria o espaço no qual o registro simbólico pode emergir (PEIXOTO JÚNIOR, 2003, p. 225).

O autor se refere à criação do espaço transferencial na análise, como espaço da regressão, do *holding* que possibilitaria o desenvolvimento da capacidade de se iludir, experiência talvez nunca vivida pelo paciente. A possibilidade de ilusão construída no ambiente de continuidade afetiva, constância e segurança propiciariam as condições para que o registro simbólico pudesse se desenvolver. Nesse caso, o terapeuta estaria exercendo a função de objeto primário.

É importante que se ressalte a noção de processo gradativo tanto no dinamismo do desenvolvimento de constituição psíquica, como no dinamismo no processo de subjetivação na análise.

Winnicott lembra a sutileza do cuidado materno, ressalta que após o estado fusional, a mãe começa a mudar sua atitude, pois começa a perceber que “o lactente não mais espera existir a condição em que há quase uma compreensão mágica de suas necessidades” (WINNICOTT, 1960a, p.50).

O reconhecimento pela mãe dessa capacidade que o bebê vai desenvolvendo é fundamental para sua saúde psíquica. A mãe reconhece o bebê como separado dela, sua alteridade e se dispõe a tentar compreender os sinais que seu filho lhe transmite. A relação objetal é possível então.

Winnicott (1960) relaciona essa fase de dependência absoluta à vivência de pacientes *borderline* na transferência, cuja situação adaptativa ao ego é essencial. A dependência do paciente ao analista é semelhante à dependência do bebê a sua mãe. A consistência da situação é uma experiência primária. Para Winnicott, quando um analista está trabalhando com pacientes esquizóides, as interpretações que visem ao insight são menos importantes, pois não se trata de algo a ser recordado ou revivido na técnica do analista. Winnicott (1960) lembra que há riscos consideráveis e o paciente teme que não consiga reconhecer essa necessidade, suportar sua intensidade. Há o medo do desamparo, do aniquilamento, da perda total da esperança, da própria vivência do trauma desestruturante. Além disso, considera que esses pacientes precisam que o analista

saiba e lhes diga o que temem e resume sua percepção relativa à contratransferência: “juntos acrescentamos a explicação de que é a própria onipotência e onisciência do paciente que o analista deve assumir” (WINNICOTT, 1963b, p. 214).

O *holding* decorre da forma de transmitir, no momento adequado, sentimentos, que o próprio paciente não consegue transmitir. A revelação de que o analista o compreende e acolhe sua ansiedade tem efeito de amparo e sustentação ajuda na integração. O *holding* físico, por vezes é necessário, nos diz Winnicott (1960), mas decorre do fato de que houve demora por parte do analista em compreender o que precisaria ser verbalizado.

Podemos concluir a partir dessas contribuições que a consistência da posição do analista se dá na sustentação de uma presença que seja ao mesmo tempo “implicada e reservada”, ou seja o analista precisa estar presente, mantendo espaço vazio para que o analisando preencha esse espaço a seu modo como lugar garantido na qual poderão se instalar os “jogos transferenciais e contratransferenciais e as demais modalidades e dimensões da relação terapêutica indispensáveis para que a análise progrida e propicie transformações”(FIGUEIREDO, 2008b, p. 112).

Dessa forma, assim como a mãe no início oferece através de sua disponibilidade emocional todo o cuidado necessário para evitar que seu bebê, ainda vulnerável, seja perturbado por vivências que não tem condições de lidar e aos poucos vai oferecendo espaço para que a criança entre em contato com essas situações, mantendo um interjogo entre presença e ausência, no processo analítico essa condição precisa ser vivida também. O cuidado é oferecido e sua dimensão dinâmica é reconhecida, o que pressupõe certa instabilidade dentro de um equilíbrio. Esse caráter dinâmico é o que garante espaço de criação. Há aspectos traumáticos dessas relações intensas que são estruturantes e, portanto, necessários para o processo de subjetivação.

3.2

A Experiência de Comunicação na Relação Mãe-Bebê

“O self verdadeiro não se torna uma realidade viva exceto como resultado do êxito repetido da mãe em responder ao gesto espontâneo ou alucinação sensorial do lactente” (WINNICOTT, 1960b, p.133).

O tema da comunicação nos interessa em primeiro lugar por ser intrínseco ao que é humano, principalmente a necessidade de troca seja através de gestos, de palavras, de olhares e também da interação afetiva que pode se estabelecer nessa comunicação.

Ao descrever uma série de fenômenos relativos à experiência de comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê, Winnicott (1996) sugere que a comunicação é uma questão de reciprocidade na experiência física. Lembra a importância do contato físico, do envolver-se com o ritmo respiratório da mãe ou mesmo do contato corporal que permita que o bebê ouça, sinta os batimentos cardíacos de sua mãe. A vivência do bebê de ser acalentado no colo que assegura a experiência de unidade, dois corpos num mesmo ritmo, dois corpos em um, representa uma experiência corporal e afetiva que é a base para a integração psicossomática.

As experiências iniciais entre a mãe e seu bebê permeadas por sensações e afetos constitui a base para o “diálogo” que vai se estabelecendo entre os dois. De certa forma, as trocas que se efetuam na vida intra-uterina através do alimento e oxigênio que circulam pelo cordão umbilical, como também os sons compartilhados, além da voz materna formam uma base para a interação que vai se desenvolver após o nascimento.

Stern (1992) lembra que um recém-nascido traz consigo capacidades inatas, tais como “a percepção amodal, que permite tomar a informação recebida em uma modalidade sensorial e traduzi-la para outra modalidade sensorial” O bebê nasce com um sistema visuomotor que está maduro em muitos aspectos, é capaz de reconhecer o som da voz da mãe, assim como seu cheiro (STERN, 1992, p. 45).

Segundo este autor, o bebê, desde que nasce, é capaz de formar e influenciar representações abstratas das qualidades da percepção. “Essas representações abstratas que o bebê experiência não são visões e sons e toques e

objetos nomeáveis, mas ao contrário, formas, intensidades e padrões temporais” (STERN, 1992, p. 45).

O bebê registra o modo, o ritmo, pela qual a interação se desenvolve. O bebê vive e armazena as experiências que o encontro com o seio materno proporciona. Esse encontro marca não somente o início da alimentação, mas o início da relação objetal.

A comunicação e a capacidade de se comunicar, como sugere Winnicott (1963a), estão intimamente ligadas às relações objetais e este é um ponto bastante complexo no processo de maturação. Complexo porque dependente de uma série de fatores, principalmente do ambiente. Nesse sentido, Mc Dougall (1983) ressalta que a comunicação só pode ser considerada como tal, na medida em que esses sinais sejam compreendidos por um Outro.

O bebê emite comunicações, fala, ainda que sem palavras, e precisa que a mãe reconheça e atenda as suas necessidades. É a mãe, nos revela Winnicott (1996) que transforma as necessidades infinitamente sutis do bebê em comunicação. A sensibilidade da mãe exacerbada nessa condição temporária em que ela é tanto o bebê quanto ela própria, permite que o elo entre o bebê e o mundo externo seja possível. A mãe consegue identificar e traduzir a necessidade do bebê em uma experiência reconhecível.

O ambiente é de grande importância para que o bebê sobreviva às complexidades das fases iniciais do desenvolvimento, ou seja, precisa de um adulto que assuma a sua vulnerabilidade. O bebê não precisa apenas da presença física da mãe, mas de sua presença psíquica e emocional.

Quando a mãe vem ao encontro de uma necessidade do bebê, de alimentação, por exemplo, ela não está somente alimentando seu filho, mas está também respondendo a um pedido, a uma comunicação que parte dele e é correspondida. A mãe completa o elo de comunicação atendendo à necessidade de seu filho, nutre corporal e afetivamente seu bebê.

Winnicott (1996) está se referindo a experiência inicial de *ser* que é possível a partir da capacidade da mãe de se identificar com o seu bebê e poder proporcionar através do atendimento de suas necessidades uma vivência de tranquilidade, momentos calmos em que o bebê se identifica com a mãe. Essa vivência, que é menos uma realização do bebê, mas algo proporcionado pela mãe permite que a experiência de integração seja um fato.

A amamentação, o modo como a mãe segura seu bebê e a troca que se estabelece através do contato corporal e do olhar são possibilidades de comunicação. Winnicott faz referência a importância do olhar da mãe como espelho da criança. Ela se vê a partir da forma como a mãe a olha. Segundo Winnicott (1975), quando o bebê olha para mãe e o que frequentemente vê é o reflexo do próprio humor dela há consequências para o psiquismo. O *infans* passa a querer prever e fica atento às reações da mãe como se tivesse algum domínio sobre elas. É a tentativa da criança de cuidar do adulto e a culpabilização por seu fracasso (FERENCZI, 1933). Nesse caso, o que se observa não é uma troca significativa, que se movimenta em dois sentidos, mas é o investimento da criança no objeto sem retorno como auto-enriquecimento.

Winnicott aponta para outro aspecto da comunicação entre a mãe e seu bebê que se constrói através da experiência de adaptação às necessidades do bebê. Quando esse processo se dá de forma satisfatória, o efeito dessa experiência é a comunicação de que a mãe é confiável, a experiência de segurança e de se sentir amado. Winnicott, ao descrever esse conjunto de fenômenos, lembra que também numa análise o mais importante não é o conteúdo das interpretações, mas a atitude, a forma como a comunicação se dá.

Temos necessidade de que nossas percepções *façam sentido* para o outro, e isso engloba não só o fato do significado ser percebido, mas que o outro se incline na tentativa de compreendê-las, dando importância, através de um sentido criado a dois, numa “cumplicidade divertida” (DOLTO, 1999). Fazer sentido para o outro significa que o que foi percebido recebeu uma amarração afetiva, e isto engloba não só a palavra, mas principalmente o gesto.

A comunicação que se estabelece entre a mãe e seu bebê não têm por base a verbalização, mas seu gesto (WINNICOTT, 1996). O bebê não tem conhecimento da comunicação, a língua não tem importância, pois o que o bebê registra são os efeitos de confiabilidade. O que marca seu psiquismo é a tonalidade, o ritmo, a forma como a mãe o segura, seu olhar, seu toque, ou seja, a capacidade da mãe de ir ao encontro das necessidades em constante modificação. No livro *Os Bebês e suas Mães*, Winnicott salienta o seguinte:

À medida que prossegue o desenvolvimento e o bebê adquire um interior e um exterior, a confiabilidade do meio ambiente passa então a ser uma crença, uma intuição baseada na *experiência de confiabilidade* (humana, e não mecanicamente perfeita).

Não é verdade que a mãe comunicou-se com seu bebê? Ela disse: ‘Sou confiável - não por ser uma máquina, mas porque sei do que você está precisando; além disso, me preocupo, e quero providenciar as coisas de que você deseja. Isto é o que chamo de amor neste estágio do seu desenvolvimento’.

Este tipo de comunicação é, porém, silenciosa. O bebê não ouve ou registra a comunicação, mas apenas os efeitos da confiabilidade; é algo que se registra no decorrer do desenvolvimento. O bebê não tem conhecimento da comunicação, a não ser a partir dos efeitos da *falta* de confiabilidade. É aqui que se dá a diferença entre perfeição mecânica e amor humano (WINNICOTT, 1996, p. 87).

Winnicott está ressaltando a importância da experiência, da vivência de confiabilidade que se dá através do ato. O bebê registra a partir de um ritmo entre experiências positivas e falhas, ou seja, prazer e desprazer decorridos dessas trocas com o ambiente. Essas experiências vão aos poucos o constituindo, na medida em que possibilitam a distinção entre eu e não-eu, entre interior e exterior.

O autor chama a atenção para o fato de que essa comunicação é silenciosa, a palavra, seu conteúdo não tem importância nesse momento, mas sim a forma, a tonalidade e o ritmo dessa comunicação. As experiências sensoriais que possibilitam que o simbólico se constitua. O sentido das coisas que são apresentadas pelo ambiente vai se constituindo para o bebê na relação, em primeiro lugar através dos sentidos: o tato, a visão, o paladar, a audição e o olfato, pois as experiências corporais que possibilitam a simbolicidade relacional, como afirmou Dolto (1999), ou seja, permitem que o simbólico ou a capacidade de representar se constitua.

A mãe devotada comum é suficientemente boa e, nesse caso, suas falhas serão superadas pela capacidade de atividade mental que o bebê vai adquirindo, pois “o que libera a mãe de ser quase perfeita é a compreensão do bebê” (WINNICOTT, (1949), p.335), desde que sua experiência de *continuidade de ser* não seja interrompida, ou dizendo de outro modo, que seu psicossoma não seja ameaçado por uma vivência traumática.

Uma das raízes da mente é o funcionamento variável do psicossoma, nos diz Winnicott (1949), ressaltando que a oscilação decorrente de uma eventual falha desenvolve a capacidade do bebê de suportar a falha relativa. A capacidade do bebê de se adaptar e suportar essas oscilações decorre de um processo

gradativo que se inicia com a adaptação do ambiente às suas necessidades e não o inverso, pois, do contrário, transforma-se em uma intrusão pela qual o recém formado psicossoma terá de reagir, defendendo-se. Esse tema também foi enfatizado por Ferenczi em seus artigos *A Adaptação da Família à Criança* (1928), *A Criança Mal Acolhida e sua Pulsão de Morte* (1929) e *Análise de Crianças com Adultos* (1931).

Sabemos que o enfoque da teoria winnicottiana incide na idéia de processo, portanto, a capacidade para tolerar frustrações que a realidade impõe, decorre dessa vivência anterior de onipotência sustentada pelo ambiente. Essa função materna essencial possibilita à mãe pressentir as expectativas e necessidades mais precoces do seu bebê. É por causa dessa identificação com o bebê que ela sabe como protegê-lo, de modo que ele comece por existir e não por reagir, o que significa estar em sintonia afetiva com seu bebê, sentir como ele se sente. (WINNICOTT, 1960; FERENCZI, 1928).

Por outro lado, Winnicott salienta a importância nesse processo gradativo do desenvolvimento do lactente do aspecto frustrante do comportamento do objeto para a percepção de um mundo que é não-eu. “As falhas na adaptação são proveitosas quando o lactente pode odiar o objeto, isto é, quando pode reter a idéia do objeto como potencialmente satisfatório ao mesmo tempo em que reconhece essa sua falha em assim proceder” (WINNICOTT, 1963a, p. 165).

Ao descrever a comunicação entre o bebê e a mãe, Winnicott (1996) fala de uma dicotomia fundamental em que a mãe pode retroceder a formas de experiência infantil, mas para o bebê é impossível apresentar a sofisticação característica de um adulto. Da mesma forma, podemos pensar a relação analítica, onde o analista possa entrar em sintonia afetiva com seu analisando, *sentir com*, como lembra Ferenczi, adaptando-se às suas necessidades, ajudando-o a dar sentido para o que não pôde ainda ser verbalizado.

Por outro lado, o analista não transmite a seu analisando somente o que é verbalizado, mas seu corpo também comunica. As trocas afetivas se dão num nível intenso e sutil, de tal forma que se tornam o que de mais verdadeiro possa se apresentar e, portanto, o discurso só ganha valor de verdade se estiver consoante com o afeto experienciado.

A trama significativa estabelecida entre a mãe e seu bebê através de interações cotidianas, momento a momento, constituem o “contexto evocativo presente”, segundo Stern:

As memórias ou fragmentos memoriais armazenados da mãe também incluem ambos os lados de sua interação com a própria mãe quando ela era pequena: as partes que ela experienciou diretamente como bebê, enquanto interagia com a mãe, e as partes da experiência da mãe de interagir com ela que ela experienciou empaticamente (através da imitação e identificação primária) (STERN, 1997, p.170).

Esse contexto evocativo é inteiramente novo para a mãe, como lembra Stern. No entanto, as memórias evocadas fazem parte de um vivido afetivo dessa mãe, tais memórias agem principalmente num nível pré-consciente e surgem na consciência em momentos de cuidados rotineiros com seu bebê, surgem espontaneamente cantigas, brincadeiras que a mãe executa pela primeira vez com seu bebê, mas que, na verdade, já havia vivenciado com sua mãe há muito tempo. Há, portanto, uma ativação de uma memória afetiva, o resgate de uma experiência intergeracional. Desta forma, um elo se reaviva entre a mãe do bebê e sua própria mãe, através da imitação e da identificação primária. Esse contexto evocativo é, ao mesmo tempo, presente (aqui e agora) na relação com seu bebê e é também vivência afetiva de um passado evocado.

Nesse sentido, Winnicott (1996) diz que a experiência de ter sido um bebê está em alguma parte de seu ser, a experiência de dependência absoluta à aquisição de alguma autonomia, ou momentos em que adoeceu e precisou regredir a um comportamento de bebê, bem como a própria experiência de brincar de ser mãe ou pai ou ainda de observar alguém cuidando de um bebê. Tudo o que foi observado e principalmente vivido dará indícios para que a mãe crie sua própria concepção do que é certo ou errado no lidar com os bebês.

Winnicott (1996), ressalta que a base de todas as teorias sobre o desenvolvimento da personalidade humana é a continuidade e que “nada daquilo que fez parte da experiência de um indivíduo pode jamais vir a perder-se para este indivíduo, mesmo que, por força de causas complexas e variadas, viesse a tornar-se (como de fato se torna) inalcançável à consciência” (WINNICOTT, 1996, p. 79).

Golse (2003) lembra que o bebê induz, ao mesmo tempo, tanto um grande desejo de nos ocuparmos dele, um movimento em sua direção, como o medo de nos ocuparmos dele, movimento de retração ou defesa, pois nos ocuparmos do bebê é aceitar sermos tocados no nível de nossas partes mais profundas. Ao lidarmos com o bebê estamos lidando com nossas experiências primitivas de desamparo.

Além de Golse, também Lebovici (1987) fala da capacidade que as crianças muito cedo têm de provocar respostas maternas. Os bebês sabem obrigar as mães a tomá-las no colo, a requisitar sua atenção e, por conseqüência, a atender a alguma necessidade. Tanto a fome, como o sono ou mesmo a doença aumentam os choros e se a mãe se dispõe a atendê-lo, dentro de um tempo suportável para o bebê, como enfatiza Winnicott (1975), ela está estabelecendo um elo de interação com seu filho, construindo um elo em co-autoria com seu bebê, mas o movimento da criança em direção à mãe precisa ser atendido e correspondido. Apesar da co-construção relacional, existe uma assimetria fundamental na dupla mãe-bebê. A mãe precisa ser capaz de reconhecer os sinais que expressam a subjetividade de seu bebê, entrar numa sintonia afetiva com seu bebê para poder acolher suas necessidades. Não se trata, no entanto, de proteção ou zelo somente, mas o reconhecimento da própria alteridade de seu bebê.

O desenvolvimento emocional da criança depende da criação de elos na comunicação com as figuras parentais ou com seus cuidadores. Esses elos se formam através de sentidos vivenciados, compartilhados, trocados num diálogo nem sempre de palavras, mas de intensidades, de troca afetiva, principalmente.

Segundo Winnicott (1996) e Stern (1997), a mãe passa por um período de reorganização psíquica para poder desenvolver sua capacidade de se identificar com seu bebê – entrar em sintonia afetiva e poder reconhecer suas necessidades. O reconhecimento das necessidades é possível quando a mãe pode entrar em contato com sua própria experiência infantil. As vivências afetivas da infância inicial da mãe ficam registradas em seu psiquismo e estão presentes em sua relação com seu filho através de gestos espontâneos, tom de voz, a maneira como ela o segura, seu ritmo, sua capacidade de interagir e de se comunicar com seu filho, ou seja, sua disponibilidade emocional para acolhê-lo e sustentar a relação com ele. Desta forma, podemos concluir que a capacidade de imitação e identificação primária desenvolvida pela mãe na relação com sua mãe, como

afirma Stern, depende da sua vivência afetiva num período inicial de vida, impressões sensíveis marcadas em seu psiquismo. A mãe assume a vulnerabilidade de seu bebê e pode “retroceder a formas de experiência infantil” (WINNICOTT, 1996).

Nasio (2009) nos ajuda a pensar a respeito dessa capacidade da mãe de entrar em sintonia com seu bebê, pois segundo o autor, nosso corpo atual é, em sua essência, idêntico ao corpo que sentíamos bebês. Ele afirma:

Nossos dois corpos – o da criança e o do adulto – vibram no mesmo ritmo, como se as sensações mais primitivas escapassem à corrosão do tempo e mantivessem intacto o frescor de seu primeiro despertar (NASIO, 2009, p.25).

O bebê vive uma experiência inicial de unidade com sua mãe, não há distinção entre ego e o meio ambiente, o interior e o exterior, nem distinção entre coisas boas e más. Ferenczi também parte da premissa de indistinção inicial. A dependência absoluta do bebê com o meio ambiente – sua mãe, vai aos poucos se tornando relativa até uma maior autonomia ser conquistada. A respeito dessa fase inicial da vida, em que não há distinção entre eu e não-eu, Winnicott nos diz o seguinte:

No contexto especial dos relacionamentos iniciais, o comportamento do meio ambiente faz parte do bebê da mesma forma que o comportamento de seus impulsos hereditários para a integração, para a autonomia e a relação com objetos, e para uma integração psicossomática satisfatória (WINNICOTT, 1996, p.80).

Esse período inicial de dependência absoluta é também marcado pela experiência de onipotência, que se for bem acolhida, proporcionará a integração psicossomática. O princípio do prazer é o que predomina e a adaptação ao princípio de realidade se dá gradativamente num processo que leva tempo. Winnicott (1983) chama a atenção para o paradoxo existente, em que “o lactente cria o que de fato está ao seu redor esperando para ser encontrado” e o “objeto é criado e não encontrado”. A partir de uma necessidade, o bebê cria o objeto e esse é o objeto bom. A mudança do objeto de “subjetivo” para “percebido objetivamente” se dá nesse contexto em que houve uma necessidade não satisfeita imediatamente, houve a possibilidade de criação, um espaço entre que possibilitou o desenvolvimento intrapsíquico. A falha ambiental exerceu seu papel positivo.

Aos poucos as falhas da adaptação da mãe vão ocorrendo de acordo, inclusive com a necessidade da criança de reagir às frustrações e de conseguir lidar com as mesmas.

Nesse sentido, Winnicott (1963a) lembra que “a adaptação ao princípio de realidade deriva espontaneamente da experiência da onipotência dentro da área que faz parte do relacionamento com objetos subjetivos” (WINNICOTT, 1963a, p. 164).

Ora, derivar espontaneamente tem o sentido de origem natural, como conseqüência natural da experiência da onipotência. O êxito em sentir que o mundo é real, admitir a realidade, as frustrações, depende de se sentir real no mundo, de ser reconhecido pelo outro. “Não é exagero dizer que a condição de ser é o início de tudo, sem a qual o fazer e o deixar que lhe façam não tem significado” (WINNICOTT, 1996, p. 9).

Na clínica com pacientes regredidos somos também convocados a interagir nesse nível de necessidade e urgência que nos impele a um movimento em sua direção e ao mesmo tempo ao afastamento, frente à sensação de medo, tal a ânsia e voracidade na busca de um outro que a suporte, mas talvez, paradoxalmente, o que sentimos seja a projeção dos medos de nosso paciente frente a nossa aproximação ou o nosso afastamento e as conseqüências da sensação de invasão ou vazio já vividos por ele numa fase muito precoce, o que corresponde ao que Winnicott chamou de angústias inomináveis.

No processo analítico, muitas vezes o paciente vive essa fase de dependência absoluta e aos poucos a dependência vai diminuindo. Essas vivências são necessárias, lembrando aqui a importância da idéia de processo gradativo, ou o ritmo de cada paciente até a possibilidade de recusa do objeto bom. Essa é uma experiência fundamental para o paciente quando ele pode recusar algo do analista, ele mesmo pode fazer criativamente a interpretação.

Há momentos numa análise que o silêncio é a forma mais expressiva encontrada pelo paciente de comunicar a sua necessidade de preservar seu espaço psíquico. “No centro de cada pessoa há um elemento não comunicável” (WINNICOTT, 1963a, p. 170).

O silêncio muitas vezes é momento de elaboração, de metabolização, assim como o sono. O acolhimento do silêncio e dos sentimentos hostis são fundamentais na análise. Há momentos de forte tensão que é imposta ao analista.

O paciente quer comunicar a extensão de seu ódio e ele precisa de ódio para poder odiar, ele precisa de que o analista o odeie e sobreviva como analista à expressão de seu ódio. O sentimentalismo nos diz Winnicott (1947), não tem utilidade nesses casos. Na clínica representaria uma defesa, uma atitude hipócrita por parte do analista num momento em que o fundamental seria uma vivência espontânea, genuína.

Ao lidar com a tendência regressiva, o analista deve se dispor a seguir o processo inconsciente do paciente, tanto na análise de uma neurose ou com pacientes mais regredidos, mas nesse último caso a ênfase do trabalho não é a interpretação e sim o que o autor chama de contexto. Esse contexto se refere à atitude do analista, seu manejo, a maneira como interage com seu analisando (Winnicott, 1955):

O comportamento do analista, representado pelo que chamei de contexto, por ser suficientemente bom em matéria de adaptação à necessidade, é gradualmente percebido pelo paciente como algo que suscita a esperança de que o verdadeiro eu poderá finalmente correr os riscos implícitos em começar a experimentar viver (WINNICOTT, 1955, p.395).

No desenvolvimento emocional primitivo o ambiente, representado principalmente pela mãe suficientemente boa, é fundamental para que o elo de comunicação seja construído e mesmo mantido em fases posteriores. O comportamento do analista, o manejo na análise, ou seja, o contexto, como sugere Winnicott, também pode contribuir para que a comunicação do paciente com o entorno possa ser re-construída e vivenciada de uma forma menos passiva e defensiva. Ressaltamos aqui o que Winnicott considera importante numa análise:

Tudo o que fazemos numa psicanálise bem-sucedida é desatar os nós do desenvolvimento e liberar os processos evolutivos e as tendências hereditárias do paciente. Na verdade, podemos de uma forma muito curiosa, alterar o passado do paciente, de tal forma que um paciente, cujo ambiente materno não tenha sido suficientemente bom, pode transformar-se em uma pessoa que tenha tido um ambiente de facilitação suficientemente bom, e cujo desenvolvimento pessoal possa, portanto ter ocorrido, ainda que tardiamente. Quando isso acontece, o analista obtém uma recompensa que vai muito além da simples gratidão, e que é muito semelhante ao que é obtido pelos pais quando uma criança consegue se tornar autônoma. No contexto de um segurar e manipular suficientemente bons, o indivíduo realiza agora, uma parte de seu potencial. De alguma forma fomos capazes de, silenciosamente, transmitir confiabilidade, e o paciente respondeu com o desenvolvimento que, no contexto dos cuidados humanos, poderia ter ocorrido nos estágios mais iniciais (WINNICOTT, 1996, p.91).

A concepção winnicottiana de clínica privilegia o que também foi considerado fundamental por Ferenczi, a força da vitalidade que a dimensão afetiva pode produzir. É algo silencioso, mas que tem o poder de criar marcas profundas, justamente por ajudar a cicatrizar as marcas deixadas pelas vivências traumáticas.

Os pacientes limítrofes nos ensinam a compreender a importância da comunicação entre o par analista e analisando como uma vivência fundamental, reparadora muitas vezes, de momentos vividos na infância precoce em que a dependência era absoluta, mas a comunicação não pôde ser estabelecida, resultando numa experiência de desamparo.

A experiência de comunicar uma necessidade e essa comunicação receber um sentido gera uma mudança significativa na forma de conceber a realidade, gera transformação na relação do eu com o mundo, possibilita que a experiência subjetiva de desejar se torne algo possível, real.

3.3

A Origem da Capacidade de Confiar

Que experiências na infância precoce possibilitam o desenvolvimento da capacidade de confiar? O que é preciso para que a confiança na relação entre analista e analisando se estabeleça?

Essas questões são pertinentes para a reflexão que nos propomos ao longo do trabalho referidas à fase do desenvolvimento emocional primitivo, bem como com relação a um tipo de clínica que se constitua como “espaço da regressão e do *holding*, na qual a confiança no analista torna-se aspecto de notável relevância, não somente para os pacientes que necessitam adquirir estruturas que não se formaram por falha do meio ambiente, mas para fases também da análise de pacientes neuróticos” (PEIXOTO JÚNIOR, 2003, p.224).

O interesse nesse tema se deve a impasses que surgem na clínica que nos parecem extremamente importantes, requerem reflexão permanente e muito tato por parte do analista. Referimo-nos a pacientes que apresentam grande dificuldade de estabelecer um vínculo de confiança, vivem na análise momentos de maior tranquilidade, sentem-se mais à vontade, mas tão logo tomam

consciência de uma nova posição, erguem as defesas como uma verdadeira “armadura”.

Não se trata de dificuldade de estabelecer relações, vínculos com outras pessoas, mas da aparente necessidade de que esses vínculos se mantenham num nível superficial. Apresentam grande dificuldade de criar elos afetivos mais profundos, paradoxalmente vivem um sentimento de profunda solidão. Por detrás dessa máscara de superficialidade, sentem-se abandonados, restando ressentimento e ódio. Apresentam um discurso dissociado do que o corpo expressa. O olhar, muitas vezes, transmite tristeza, ressentimento, mas o discurso é outro. A crescente perda de esperança e sentimento de vazio levam muitas vezes a desenvolver quadros depressivos.

Esses pacientes demonstram a prevalência de uma atenção aguçada a pequenos detalhes, gestos ou atitudes do outro, são extremamente sensíveis e atentos às percepções com relação ao entorno.

As observações clínicas acima descritas nos instigam a buscar a compreensão de impasses vividos na relação transferencial decorrentes da dificuldade de confiar e de poder ter esperança e, para tal, buscamos desenvolver uma articulação entre as teorias de Ferenczi, Balint e Winnicott, autores que privilegiaram a temática da confiança em sua teorização, com algumas idéias desenvolvidas por Figueiredo em dois artigos. O primeiro artigo é *O Paciente sem Esperança e a Recusa da Utopia* (2008 b) e o outro artigo, *A Experiência de Confiar na Clínica e na Cultura* (2009).

No artigo *O Paciente sem Esperança e a Recusa da Utopia*, Figueiredo elabora a tese de que a esperança como princípio, como base estruturante do psiquismo, se desenvolve a partir do encontro com o objeto que vem com sua presença cuidadosa e acolhe o necessário movimento regressivo frente à alguma situação traumática.

A consistência e a continuidade da presença da mãe, no início da vida do bebê, quando a dependência é absoluta, principalmente, permitem que a capacidade de confiar se desenvolva, ou seja, a “crença na confiabilidade” dos objetos, como lembra Figueiredo em *A Experiência de Confiar na Clínica e na Cultura*. Essa base, propiciada pelo movimento empático da mãe que se mostra sensível às necessidades do bebê, permite que a confiança no objeto se desenvolva em oposição à desconfiança básica.

Esses são os principais pontos que pretendemos articular com o pensamento de Balint, Winnicott e Ferenczi.

Em *O Problema do Fim da Análise* (1927) Ferenczi ressalta a importância para o trabalho analítico da eliminação progressiva das resistências sobre a confiabilidade no analista. Nessa observação quanto à confiabilidade no analista, Ferenczi se refere a atitude de “benevolência inabalável em relação ao paciente” como fundamental para que a confiança se estabeleça e lembra que o paciente presta muita atenção a vários detalhes para sentir se pode realmente confiar:

Os pacientes submetem assim a uma observação extremamente perspicaz o modo de reação do médico, quer este se manifeste pela fala, pelo gesto ou pelo silêncio. Analisam-no freqüentemente com muita habilidade. Descobrem os menores sinais de moções inconscientes no analista, que deve suportar essas tentativas de análise com uma paciência inabalável (FERENCZI, 1927, p. 21).

A atitude de “benevolência inabalável em relação ao paciente” é fundamental, pois cria espaço para que a experiência de espontaneidade seja um fato e seja vivenciada sem rupturas, mas com continuidade.

A questão da confiança é retomada em outros artigos como *Elasticidade da Técnica* (1928), *Princípio de Relaxamento e Neocatarse* (1930) e nesses últimos trabalhos fica clara a ênfase no tato psicológico do analista em contraposição às manifestações afetivas extremadas e rígidas encontradas na infância na relação com os pais ou educadores.

Em vários artigos ao longo de sua obra, mas principalmente a partir de 1927, Ferenczi salienta a importância do ambiente para a constituição subjetiva e as conseqüências para o psiquismo das experiências traumáticas, ao mesmo tempo o desenvolvimento de seus artigos técnicos representa uma ruptura com a clínica psicanalítica que havia até então. Balint na introdução das *Obras Completas* de Ferenczi, diz o seguinte:

Para Ferenczi, não havia nenhuma dúvida de que, sendo inevitável a regressão, sobretudo nos pacientes gravemente doentes, a primeira tarefa do analista era favorecer ou, pelo menos, não impedir a regressão do paciente, ou seja, a repetição dos eventos traumáticos na situação analítica. O analista deve suportar o processo e cuidar atentamente de descobrir a tensão máxima que o paciente é capaz de suportar e de utilizar para o seu trabalho; e cuidar também de que a tensão jamais ultrapasse esse nível (BALINT, 1992, XX)

Balint está ressaltando a importância para Ferenczi da atitude cuidadosa do analista e a importância de sua adaptação às necessidades do mesmo, principalmente no atendimento a pacientes mais graves em oposição à “hipocrisia analítica”.

Nesse sentido, Sabourin (1992) lembra que “a hipocrisia analítica vem por vezes redobrar o trauma infantil, confirmando tal sujeito na culpabilidade que o habita, como uma hipnose suplementar que fragmenta sua imagem do corpo e obstrui sua capacidade de escolha” (SABOURIN, 1992, p. XV).

Em *Confusão de Língua entre os Adultos e a Criança* (1932) Ferenczi diz com relação à “hipocrisia analítica” que:

A situação analítica, essa fria reserva, a hipocrisia profissional e a antipatia a respeito do paciente que se dissimula por trás dela, e que o doente sente com todos os seus membros, não difere essencialmente do estado de coisas que outrora, ou seja, na infância o fez adoecer (FERENCZI, 1932, p. 100).

Para Ferenczi (1932), o estabelecimento da confiança na situação analítica, é o que estabelece o contraste entre o passado insuportável e traumatogênico e o presente terapêutico. Esse contraste possibilita espaço na análise para que o passado seja reavivado como lembrança objetiva e não como reprodução alucinatória. A atitude benevolente permite criar condições de confiabilidade para que a regressão à dependência seja possibilitada. O analista evita comparecer com seu saber excessivo, com interpretações que impediriam manifestações mais regressivas, conforme ressalta Kupermann (2008). A vivência de poder se expressar espontaneamente, de se relacionar com tranquilidade talvez seja uma necessidade vital para o paciente.

Winnicott desenvolve em sua teorização enfoques que nos ajudam a refletir sobre essas questões. Com relação à adaptação da mãe às necessidades do bebê Winnicott (1958) lembra que a existência de um objeto bom na realidade psíquica possibilita a confiança quanto ao presente e ao futuro, a esperança como princípio é internalizada. Nesse sentido, Figueiredo (2008) lembra que:

A esperança é uma função erótica básica, pois opera em planos muito profundos e inconscientes do psiquismo, é condição imprescindível ao bom funcionamento do aparelho mental. Além disso, lembra que a esperança como princípio deriva da vivência de que o objeto primário exerceu sua função de cuidado em momentos de necessidade, uma situação traumática recebeu o enfrentamento necessário pelo ambiente, dando contorno e sustentação (FIGUEIREDO, 2008, p. 160).

Para Winnicott (1975), a confiança do bebê na fidedignidade da mãe e, portanto, na de outras pessoas e coisas, torna possível uma separação do não-eu a partir do eu e, paradoxalmente, é o que possibilita a união através do brincar criativo no espaço transicional, assim como o fracasso de confiança no ambiente restringe a capacidade criativa e lúdica e a própria autonomia.

O autor faz referência nesse artigo aos pacientes que demonstram reação terapêutica negativa. Ressalta que essa reação não corresponde a “transferência negativa”- cujos afetos hostis caracterizam a relação. O que é significativo na reação terapêutica negativa nos diz Figueiredo (2008), é que a cura possibilitada pelo processo terapêutico implica, ao mesmo tempo, numa situação de abandono de seus objetos maus, ou seja, melhorar corresponde a abandonar e destruir objetos primários que foram incapazes de se fazer amar.

Dessa forma, o tratamento e seu efeito terapêutico representam um risco pelo aumento da tensão de forças que se opõem. O ódio e o ressentimento sentidos com relação aos objetos que são imprescindíveis se voltam para o próprio sujeito. Melhorar é, portanto, sentir a ameaça dessa perseguição, é viver um estado muitas vezes insuportável de ansiedade. Transmitir a um paciente uma confiabilidade para que ele possa readquirir a esperança num encontro - o encontro analítico - é uma tarefa bastante difícil.

O impasse nessa situação de desesperança, de falta de capacidade de confiar e como lembra Figueiredo (2008) uma espécie de embotamento da sensibilidade ao sofrimento alheio e ao próprio sofrimento pode ser mais bem compreendida através de proposições desenvolvidas por Winnicott.

Em *O Desenvolvimento da Capacidade de se Preocupar* (1963), Winnicott ressalta que a integração egóica se torna possível através da relação com um ambiente suficientemente bom representado principalmente pela figura materna que possibilita através de seu cuidado o desenvolvimento emocional a ponto de que o ego passa a se tornar independente do ego auxiliar da mãe. A tese de Winnicott é que “a preocupação surge na vida do bebê como uma experiência altamente sofisticada ao se unirem na mente do lactente a mãe-objeto e a mãe-ambiente (WINNICOTT, 1963, p. 72).

Segundo Winnicott (1963), a presença viva e disponível da mãe que suportou toda a carga de impulsos do id possibilita o surgimento da tentativa por parte do bebê de fazer reparações. A ansiedade dos impulsos agressivos se torna

tolerável, a culpa pode ser retida, mas não se torna insuportável pelo fato da figura materna permitir a reparação. Quando a culpa se torna intolerável, a preocupação não pode ser sentida.

A adaptação da mãe suficientemente boa possibilita que o lactente comece a acreditar na realidade externa. Esse processo é gradativo, como Ferenczi (1913) já anunciara, se inicia com a vivência de onipotência até o reconhecimento da realidade externa, através das falhas (suportáveis) que levam à frustrações. Em outras palavras é o princípio do prazer dando lugar ao princípio de realidade.

Numa primeira fase, a mãe age de modo a admitir a onipotência do lactente. Nesse processo gradativo, nesse ir e vir, suas falhas possibilitam o desenvolvimento do sentido de realidade. As frustrações levam a reações por parte do lactente. A raiva decorrente não é destrutiva. Winnicott (1971) chama a atenção para a agressividade por parte do bebê desempenhando um papel importante na criação da realidade. Temos aqui um importante momento no interjogo na relação mãe-bebê. A reação da mãe é que definirá as conseqüências da agressividade do bebê. Todo o desenvolvimento prosseguirá no sentido da perda da onipotência e do reconhecimento da realidade externa se a mãe suportar esse movimento do bebê. O acolhimento da agressividade, a sobrevivência da mãe, paradoxalmente, permitem o desenvolvimento do ego.

Nesse ponto do desenvolvimento, nos diz Winnicott, “o sujeito está criando o objeto no sentido de descobrir a própria externalidade e há que acrescentar que essa experiência depende da capacidade do objeto de sobreviver. Sobreviver significa não retaliar.” (WINNICOTT, 1975, p. 127).

Quando a mãe não suporta os ataques, por exemplo, se afasta, se deprime e todas as reações defensivas decorrentes de sua própria fragilidade emocional, não permite o fluxo contínuo da espontaneidade do bebê. Ao bebê não foi permitido o espaço-tempo da reparação. Espaço relacionando à área intermediária, área da criação ou subjetivação a se iniciar como um ser separado, descolado da mãe. Tempo de reparação no sentido de permitir um movimento de vitalidade, o reconhecimento da atividade do bebê pela mãe.

A reação da mãe de se afastar, de se deprimir, faz com que o bebê se aprisione num sentimento de culpa sem fim. O desenvolvimento do ego se organiza em função de defesas de forma a “proteger” a figura materna de sua agressividade. A agressividade no sentido da criação é anulada pela mãe e fica

retida, encapsulada na criança, podendo muitas vezes sofrer uma mutação em sua natureza, ela se volta contra o próprio ego infantil. A criança se culpabiliza pelo que seria um movimento vital importante em seu desenvolvimento e se ocupa da tarefa de proteger a mãe desvitalizada. É importante lembrar as contribuições de Ferenczi (1933) aos efeitos invasivos da experiência traumática ou mesmo a necessidade da criança por sua dependência física e emocional das figuras parentais, de proteger a imagem dos mesmos, se culpabilizando, conforme ressaltou Fairbairn (1980).

Green (1988), ao descrever o “complexo da mãe morta”, revela as conseqüências da depressão materna para o psiquismo da criança. O investimento, o cuidado, o amor anteriormente demonstrado pela mãe, um objeto vivo, fonte de vitalidade é substituído por um ser distante e desvitalizado. A depressão materna pode ser causada pela perda de um ente querido, um filho ou uma decepção, um pai que negligencia a mãe. A diminuição do interesse da mãe pelo seu bebê deixa marcas profundas em seu psiquismo. Houve a quebra da continuidade do investimento de maneira repentina, abrupta. Green compara essa situação a um desastre, um terremoto que transforma uma cidade em ruínas, uma catástrofe não anunciada.

O bebê perde não somente o amor, mas qualquer possibilidade de significar, mais que isso, se estiver numa fase em que descobre a presença do pai, a relação prematuramente intensa com ele o transforma em salvador, ou o pai pode, muitas vezes, não estar disponível, não suportar ter que dar conta da angústia do filho, conforme afirma Green (1988).

O ego do bebê organiza uma série de defesas, dentre elas, a descategorização do objeto. Nesse caso, o ódio não é possível pelo estado aflitivo da mãe, prejudicaria a imagem materna. O que se mantém é um mimetismo com a finalidade de não perder o objeto, que não se tem mais na verdade. Segundo Green (1988), nessa tentativa, a criança torna-se o próprio objeto. A identificação com o objeto permite sua renúncia pela criança e, ao mesmo tempo, mantém sua presença. A energia psíquica da criança não é utilizada para o agir espontâneo, mas sim para o reagir defensivo. No entanto, ainda assim, uma dimensão vital importante de proteção do próprio psiquismo, porém “adaptado” a uma situação que o ambiente lhe impõe.

Green (1988) ressalta o quanto é difícil a clínica com pacientes que tiveram essa vivência e acredita que nesses casos não cabe o trabalho interpretativo, mas que por outro lado “o silêncio só perpetua a transferência do luto em branco para a mãe” (GREEN, 1988, p. 161).

A origem da capacidade de confiar está na vivência de que o ambiente tem consistência, resistência para sobreviver à agressividade e mantém num ritmo contínuo o investimento. A confiança se constrói na sobrevivência do ambiente - a figura materna principalmente. Essas características são percebidas precocemente pelo bebê através do cuidado que recebe. Os registros iniciais ganham sentido ao longo da experiência intersubjetiva. As trocas entre o bebê e a mãe se dão num nível de intensidades, uma atmosfera captada através de impressões sensoriais.

O olfato, a audição, o tato, a visão, ajudam o bebê a captar o que o cerca e ao mesmo tempo a receber um contorno corporal e afetivo através da experiência de continuidade. Essas experiências são integradoras. Dolto (2002) faz referência à importância do olfato para esta experiência de continuidade ao sugerir ao pai de um bebê, cuja mãe estava hospitalizada e, impossibilitada de amamentá-lo, a trazer a camisola da mãe e colocá-la em volta do bebê e só assim ele aceitou ser alimentado.

Winnicott se refere à importância do objeto transicional com sua dupla função de permitir o reconhecimento da realidade não-eu, o mundo externo e a experiência de continuidade. Quando alguém lava o paninho, o bichinho de pelúcia que tem a função de objeto transicional, quebra a experiência de continuidade.

A quebra da continuidade nem sempre é destrutiva, mas somadas sistematicamente, inibem a capacidade da criança de confiar no objeto. Relações assim se constroem numa base frágil, na qual a interação só é possível num nível superficial, artificial. A criança perde sua espontaneidade e se protege dessa situação através de um *falso self*. Balint (1993) faz referência à discrepância entre as necessidades do indivíduo em fases iniciais de seu desenvolvimento e o cuidado e afeição disponíveis, como situações traumáticas de inadequação, inconsistência, indiferença.

Figueiredo (2009) lembra, em seu artigo, as postulações de Balint a respeito dos pacientes da “falha básica” e as modalidades de ambivalência, fobias

e desconfianças decorrentes dessa experiência desestruturante. Por um lado, a reação onofílica corresponde a um apego excessivo ao objeto e qualquer ameaça de separação cria intensa angústia. A reação filobata corresponde ao superinvestimento nas funções do próprio ego e não na relação objetal, pois os objetos são percebidos como perigosos. Segundo Figueiredo (2009), as ansiedades típicas dos pacientes *borderline* e suas oscilações de humor podem ser associadas a essas reações apontadas por Balint.

É muito importante na análise a vivência de que o analista sobreviva ao ódio do paciente e que ele tenha uma existência separada do analista. Alguns pacientes experienciam essa vivência pela primeira vez na vida. Nesses casos, o analista, a técnica analítica e o cenário, todos entram como sobrevivendo ou não aos ataques destrutivos do paciente. Segundo Winnicott (1969), essa atividade constitui a tentativa, empreendida pelo paciente, de colocar o analista fora da área do controle onipotente. Winnicott faz uma importante distinção entre a relação com o objeto e o uso de um objeto:

O estudo do tema do relacionamento constitui um exercício muito mais fácil para analistas do que o exame do uso, de uma vez que o relacionar-se pode ser examinado como fenômeno do sujeito e a psicanálise prefere sempre eliminar todos os fatores ambientais, exceto na medida em que se pode considerar o meio ambiente em termos de mecanismos projetivos (WINNICOTT, 1975, p. 124).

O uso do objeto postulado por Winnicott tem como princípio a dimensão relacional, não depende só do sujeito, mas também do objeto. O uso é conseqüência de um processo na qual o sujeito pode chegar a reconhecer a existência independente do objeto. Para que o sujeito admita essa existência independente, ele precisa ter a vivência de união, mais que isso, ele precisa confiar que o objeto permanecerá ali. Essa experiência é construída na relação, portanto o sujeito depende do ambiente para o desenvolvimento da capacidade de usar o objeto, ou seja, ter a confiança de que o objeto sobrevive ao seu ódio, que sua existência não depende do amor ou do ódio do sujeito.

Winnicott (1975) ressalta que usar o objeto significa poder percebê-lo como entidade externa e não como entidade projetiva. Não se trata de espelhamento, mimetismo, mas poder justamente admiti-lo fora da área do controle onipotente do sujeito. Lembremos da importância atribuída por Winnicott ao analista poder demonstrar seus sentimentos genuínos para o paciente, frente a

alguma atitude agressiva, por exemplo, o que não significa se deixar ser destruído ou fazer retaliações, mas poder ser espontâneo, real.

Por outro lado, Winnicott (1975) considera que nesses momentos de agressividade a interpretação pode ser percebida como autodefesa do analista. Balint (1993) acredita que a interpretação é experienciada como interferência ou crueldade nesses momentos mais regressivos e deixam de ser meios confiáveis de comunicação. O analista não deve tentar traduzir os gestos agressivos por meios verbais, mas fundamentalmente suportar a desorganização, a incoerência. O analista precisa apenas sobreviver e tolerar essa vivência caótica para que mais tarde, em um outro momento, o paciente possa fornecer para o analista a chave para a compreensão, pois quem verdadeiramente tem essa chave é o paciente.

O enfoque não é na interpretação, que pode ser considerada invasiva, persecutória, mas em criar a possibilidade de uma vivência de confiança em que o analista possa através da empatia, da sintonia afetiva com seu paciente e, no momento que sentir adequado, levantar proposições a respeito do que a própria contratransferência lhe indica, ou seja, o sentimento de desesperança, de receio de confiar, ajudando o paciente a entrar em contato com seu sofrimento. A consistência do analista corresponde a sua presença não invasiva. É a consistência dessa presença que produz marcas significativas e estruturantes.