

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

ALICE McCAFFREY BUSNARDO

Criatividade e Clínica em Winnicott

DOUTORADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

São Paulo

2012

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

ALICE MCCAFFREY BUSNARDO

Criatividade e Clínica em Winnicott

DOUTORADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica sob orientação do Prof. Doutor Zeljko Loparic.

São Paulo
2012

ALICE MCCAFFREY BUSNARDO

Criatividade e Clínica em Winnicott

Tese apresentada à Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Psicologia.

BANCA EXAMINADORA

(nome e assinatura)

Tese defendida e aprovada em: __/ __/ __

Para Felipe, Chico e Ana.
Finalmente.

Agradecimentos

Agradeço à inestimável ajuda e profunda paciência de meu orientador Zeljko Loparic, com quem aprendo sem parar e por quem tenho grande afeto.

Agradeço à Elsa Oliveira Dias, cujo trabalho permeia toda esta pesquisa, pela insistência no combate à minha desconfiança e pela constante disponibilidade acolhedora.

Agradeço à Cláudia Dias pela amizade que deu provas da realidade da ajuda e do companheirismo.

Agradeço a meu pai, minha mãe e meu irmão. Socorro incondicional e tanta tolerância nas inevitáveis horas de loucura.

Agradeço ao CNPQ pelo auxílio que possibilitou esta pesquisa.

RESUMO

BUSNARDO, Alice McCaffrey. *Criatividade e Clínica em Winnicott*. São Paulo, 2012. 191 p. Tese (Doutorado). Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Este trabalho teve como intenção fundamental a realização de uma investigação que pretendeu averiguar e discutir a correlação entre o conceito de *criatividade*, cunhado pelo pediatra e psicanalista Donald Woods Winnicott, e o exercício da atividade clínica psicanalítica. Para tanto, numa espécie de contextualização, e sempre levando-se em conta a premissa do autor de que todo ser humano possui uma tendência inata ao amadurecimento e um potencial criativo também inato, procurou-se explicitar a ligação entre os diferentes estágios do amadurecimento emocional humano e os respectivos processos criativos, uma vez que em cada etapa do crescimento, o potencial e a expressão criativa desenvolvem-se de maneira específica. Em seqüência, foi descrito o que denominou-se psicopatologia da criatividade; ou seja, no caso de haver problemas no percurso de crescimento, essencialmente derivados de uma insuficiente provisão ambiental, de que modo as realizações criativas são atingidas e que distúrbios psíquicos podem vir associados a tais complicações. No que diz respeito à clínica, foram apresentados alguns elementos que compõem a atitude analítica winnicottiana, focalizando de que maneira eles parecem intrinsecamente vinculados à noção de criatividade sugerida pelo autor. Ao final, a título de ilustração, foi discutido um atendimento realizado por Winnicott, no qual é bastante reconhecível a articulação com a concepção de criatividade.

Procurar compreender cada vez mais e melhor como este autor estruturou sua teoria – teoria construída em resposta a problemas práticos da clínica – pareceu-nos essencial no alcance da intenção de melhor corresponder aos cuidados necessários àqueles que têm sua vida limitada pelo adoecimento psíquico. Nisto reuniu-se, ao mesmo tempo, o objetivo e a relevância desta investigação. O distúrbio psíquico impõe-se a um sem número de pessoas. A clínica psicanalítica sugeriu um meio de tratamento. Consideramos que a clínica psicanalítica winnicottiana aponta caminhos que têm se mostrado elucidativos e de repercussão prática relevante. No caso do tema específico desta pesquisa, o estudo do conceito fundamental de *criatividade*, pareceu em muito auxiliar na indicação de direções clínicas.

Tendo sido constatada e discutida a vinculação entre o conceito winnicottiano de criatividade e a atuação do psicanalista, esta pesquisa procurou encontrar subsídios para melhor refletir e atuar no âmbito da clínica psicanalítica, além de também arriscar-se na intenção de propor questões para o debate entre aqueles que se dedicam ao tratamento de pessoas psicologicamente enfermas.

PALAVRAS-CHAVE: Winnicott. Criatividade. Clínica. Amadurecimento. Brincar.

ABSTRACT

BUSNARDO, Alice McCaffrey. *Creativity and clinic in Winnicott*. São Paulo, 2012. 191 p. Thesis (Doctorate). Clinical Psychology. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

This study had as its fundamental intention the realization of an investigation whose aim was to verify and discuss the correlation between the concept of *creativity*, coined by the pediatrician and psychoanalyst Donald Woods Winnicott, and the exercise of psychoanalytic clinical activity. To this end, in a type of contextualization, and always taking in consideration the premise of the author that every human being has an innate tendency for maturation and a creative potential – also innate –, the connection among the diverse stages of human emotional maturation and their respective creative processes was sought (given the fact that each stage of growth, the potential and its creative expression develop in a specific manner). Subsequently, what we refer to as the “psychopathology of creativity” was conceived and described; in other words, in the case of problems during the course of development, essentially derived from an insufficiency in the environment, the way in which creative realizations are attained, and which psychic disturbances may appear associated with such complications, were investigated. As far as the clinic is concerned, certain elements that make up the analytic attitude of Winnicott – focalizing on the way they appear intrinsically linked to the notion of creativity adopted by the author – were presented. Lastly, as an illustration, a clinical session realized by Winnicott is discussed, in which the articulation of the concept of creativity is quite evident.

It seemed to us essential to try to comprehend more and more how this author structured his theory – a theory constructed in response to practical problems of the clinic – in order to better meet the necessities of the care given to those who have their lives limited by psychic impediment. This concern seemed to bring together, at the same time, the objective and the relevance of this investigation. Psychic disturbances affect numberless people. The psychoanalytic clinic suggested a way of treatment. We consider that the winnicottian psychoanalytic clinic points to directions that have shown themselves to be elucidative and of relevant and practical repercussion. In the case of the specific theme of this study, the investigation of the fundamental concept of *creativity* seemed to be of great interest for the indication of clinical directions.

Having verified and discussed the connection between Winnicott’s concept of creativity and the action of the psychoanalyst, this research project attempted to find ways in which to better reflect and act in the environment of the psychoanalytic clinic, while also taking on the risk of the intention of proposing questions for debate among those who dedicate themselves to the treatment of psychologically ill persons.

KEY WORDS: Winnicott. Creativity. Clinical practice. Maturation process. Playing.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I: CRIATIVIDADE E AMADURECIMENTO.....	10
1. Breve apresentação sobre criatividade.....	11
2. A criatividade originária e as tarefas iniciais do processo de amadurecimento.....	23
3. Criatividade na transicionalidade.....	37
4. Criação do mundo externo.....	43
5. Criatividade no estágio do EU SOU.....	47
6. Criatividade no estágio do concernimento.....	54
7. A criação da família.....	61
8. Criatividade no estágio das relações triangulares.....	66
CAPÍTULO II: PSICOPATOLOGIA DA CRIATIVIDADE.....	72
1. O conceito de saúde e doença.....	73
2. Introdução à psicopatologia winnicottiana.....	81
2. 1. Critérios para uma classificação e a importância do diagnóstico.....	81
2. 2. O conceito winnicottiano de trauma.....	86
2. 3. Classificação dos distúrbios psíquicos.....	91
3. Algumas patologias associadas à criatividade.....	102
3. 1. A falha no cuidado e o impedimento da constituição do si-mesmo.....	104
3. 2. O fracasso na confiança e a perda da capacidade de brincar.....	109
3. 3. A não-sobrevivência da mãe e a impossibilidade de criar o mundo externo.....	114
CAPÍTULO III: CLÍNICA WINNICOTTIANA DOS DISTÚRBIOS DA CRIATIVIDADE.....	118
1. Clínica com amparo teórico <i>versus</i> clínica orientada por técnica.....	119
2. O manejo da regressão à dependência.....	125

3. Interpretação e <i>holding</i>	135
4. O brincar e o jogo do rabisco.....	156

CAPÍTULO IV: UMA VINHETA CLÍNICA DE WINNICOTT.....170

O caso de uma mulher descrito por Winnicott no capítulo IV de <i>O brincar e a realidade</i> ...	171
--	-----

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....182

CAPÍTULO I

CRIATIVIDADE E AMADURECIMENTO

1. Breve apresentação sobre criatividade

A concepção winnicottiana de criatividade ocupa uma posição central e extremamente significativa no corpo teórico pelo autor construído. Ao mesmo tempo, o conceito de criatividade, como elemento indispensável ao mencionado construto teórico, possui imbricada relação com a teoria do amadurecimento humano de Donald W. Winnicott, referente ao desenvolvimento emocional e à constituição da personalidade. No decorrer deste trabalho, tal ligação será examinada em detalhe, mas, por ora, faremos uma breve apresentação, visando alguma contextualização para, mais adiante, dedicarmo-nos a uma exploração mais minuciosa.

Do ponto de vista de Winnicott, a criatividade é própria ao estar vivo, de modo inerente. Ter capacidade para ser criativo é uma experiência e uma necessidade universais, essencial a todos os seres humanos, “muito mais importante do que comer ou do que a sobrevivência física” (1986h, p. 35). Ser criativo vincula-se estreitamente à experiência de sentir-se real, de sentir-se enraizado em uma vida pessoal, realizando gestos e escolhendo direções que são vividos como próprios e significativos, gestos e direções que inexoravelmente carregam a expressão de alguém específico e singular, alguém que sente que a vida faz sentido e vale a pena ser vivida. Declara Winnicott:

Seja qual for a definição a que chegemos, ela deve incluir a ideia de que a vida vale a pena – ou não – ser vivida, a ponto da criatividade ser – ou não – uma parte da experiência de vida de cada um. Para ser criativa, uma pessoa tem que existir, e ter um sentimento de existência, não na forma de uma percepção consciente, mas como uma posição básica a partir da qual operar. Em consequência, a criatividade é o fazer que, gerado a partir do ser, indica que aquele que é, está vivo (*ibidem*, p. 31).

O viver criativo opõe-se ao viver por reação, à vida que apenas se movimenta em resposta a um estímulo exterior; caso o estímulo seja retirado ou desapareça, a vida do indivíduo (ou pelo menos aquela que não se resume à pura existência física) é também interrompida ou momentaneamente paralisada. Retornando porventura o estímulo, os movimentos vitais provavelmente serão também retomados, mas neste modo de existência, nunca haverá um motor próprio e pessoal que sustente o transcorrer da vida psico-emocional, deixando a pessoa à mercê de fatores externos aos quais possa corresponder.

Como afirma Winnicott, para ser criativo e viver de modo criativo, é preciso antes existir, como uma *posição a partir da qual operar*. E para poder ser, antes de começar a fazer qualquer coisa pessoal e criativa, é preciso que desde o início mais precoce da vida e do desenvolvimento, haja uma predominância do *ser a partir do próprio impulso* sobre o *ser a partir de respostas* a requisições exteriores, é preciso que haja uma “predominância do fazer-pelo-impulso sobre o fazer-reativo” (*ibidem*, p. 32). É necessário SER antes de FAZER, se existe a pretensão de que este fazer seja um gesto pessoal.

Segundo Winnicott, a criatividade tem sua origem numa tendência geneticamente herdada por cada indivíduo para ser e permanecer vivo e relacionar-se com os objetos que lhe aparecem. A não ser que o indivíduo esteja em repouso, em estado de relaxamento, ele estará sempre procurando alcançar alguma coisa e, se houver um objeto no caminho, deverá haver o estabelecimento de uma relação. Entretanto, alcançar algo, estabelecer relação, não possui significado a não ser para quem já se encontra “lá para ser”. Para quem É, o movimento de *ir em direção a algo* pode ocorrer, realizando-se concomitantemente um gesto que é criativo, pois encontra o objeto que era necessário ser encontrado no momento em que o indivíduo é impulsionado por urgências pessoais.

Portanto, a criatividade, quando se é dada a chance de exercê-la, é algo que pode se manter ao longo de toda a vida; ela pertence originalmente à experiência infantil, aquela relativa à conquista da capacidade de criar os primeiros objetos e o mundo subjetivo, conquista por sua vez dependente não só desta tendência individual inata, mas também, e imprescindivelmente, de amparo ambiental suficientemente bom.

A tendência inata ao amadurecimento, assim como o potencial criativo geneticamente herdado, não encontrarão campo para realização se não houver um

ambiente externo, que na mais tenra infância (ou ainda antes, no estado intra-uterino) seja capaz de exercer a sustentação adequada, adaptando-se de modo preciso, através de uma identificação primária, ao pequeno ser humano que está por vir e que em momento tão precoce apresenta-se na forma de necessidades pungentes que devem ser atendidas.

É neste momento bem inicial que a mãe, identificada com seu pequeno bebê, proporciona a ele uma situação marcada pela *ilusão de onipotência*. Não há ainda algo que se possa efetivamente chamar de bebê, pois este se encontra em uma condição de indissociação com a mãe, que lhe dedica atenção e cuidado e possibilita que ele se mantenha num mundo subjetivo, de relações subjetivas. Com o tempo e o desenrolar do processo de amadurecimento, a criança, sempre amparada pelo tipo de cuidado que tornou possível e sustentou sua fruição de um mundo subjetivo, é capaz de desenvolver também mecanismos mentais no contato e na assimilação do chamado *princípio de realidade*. É conveniente insistir que o estabelecimento de ligações com objetos externos e com a própria realidade externa dependem, inicialmente, da chance de habitar durante um período a área de ilusão de onipotência; como afirma Winnicott:

Se a pessoa já foi feliz, pode suportar a dificuldade. É a mesma coisa quando dizemos que um bebê não pode ser desmamado a menos que tenha tido o seio, ou seu equivalente. Não há nenhuma desilusão (aceitação do princípio de realidade), exceto com base na ilusão (1986h, p. 37).

Seguindo, passo a passo, o processo de desenvolvimento, a criança se verá com condições de ser criativa em todas as dimensões de seu viver, sendo capaz de ver tudo como se fosse novo, como se fosse uma primeira vez. Falamos aqui da criança um pouco mais velha, já com talvez quatro ou cinco anos de idade, mas podemos de fato notar como a possibilidade de ser criativo tem suas raízes nos primeiros momentos de vida. Se nos dedicamos à observação de bebês ainda muito pequenos ou mesmo de crianças na faixa de um ano de idade, é notável o quanto, a partir de um gesto próprio que ganha correspondência no ambiente, aquele pequeno ser humano é capaz de

expressar satisfação e relaxamento, ou ainda grande entusiasmo frente às descobertas graduais de pequenas coisas, como estarrecer-se diante da vitória dos primeiros passos, extasiar-se com a descoberta de pequenos bichinhos ou iluminar-se por inteiro com o encaixe de pequenas peças em seus respectivos orifícios. Sobre esse percurso, Winnicott afirma:

Através de um processo de crescimento extremamente complexo, geneticamente determinado, e da interação do crescimento individual com fatores externos que tendem a ser positivamente facilitadores – ou então não-adaptadores e produtores de reação -, a criança torna-se você ou eu, descobrindo-se equipada com alguma capacidade para ver tudo de um modo novo, para ser criativa em todos os detalhes do viver (1986h, p. 32).

Ao falar sobre o fato de alguém ver tudo como se fosse pela primeira vez, Winnicott aponta que para descrever tal fenômeno a palavra *apercepção* seria mais indicada do que *percepção*. Percepção se refere à faculdade de apreender por meio dos sentidos ou da mente, enquanto *apercepção* poderia ser definida como a ação pela qual a mente amplia a consciência de seus próprios estados internos¹. Sendo assim, viver criativamente como quem encontra-se no mundo e se relaciona com o mundo *como se fosse pela primeira vez*, parece referir-se menos à capacidade de apreender e compreender objetivamente os fenômenos exteriores e mais a uma ampliação e um enriquecimento de um estado interno. Mas não se pode dizer que tal ampliação interior esteja apenas vinculada a fenômenos internos; aquilo que Winnicott pretende descrever parece ser algo que envolve tanto a vida interior do indivíduo como a comunicação com aquilo que é externo a ele.

Isto nos remete às formulações de Winnicott acerca da localização da experiência cultural, assim como acerca da existência de *três vidas* na experiência humana. Segundo o autor parece já ter sido assimilada a ideia de que existem *duas vidas*

¹ Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, 2001, p. 2183 e p. 250.

para e no ser humano: a primeira delas seria a vida no mundo, constituída por relações interpessoais e pela relação com o próprio ambiente e tudo que nele está inserido; a “segunda vida” seria a vida da realidade psíquica individual, aquela que transcorre no interior de cada indivíduo e que inclui os sonhos. Ambas as situações descritas acima podem ganhar o caráter de defesa: o extrovertido (associado ao primeiro caso) precisaria encontrar “fantasia no ato de viver”, enquanto o introvertido correria o risco de se tornar isolado e invulnerável.

Mas haveria ainda, do ponto de vista winnicottiano, uma “terceira vida”, descrita como sendo a *área da experiência cultural*. Esta experiência não pode ser localizada exclusivamente nos fenômenos da vida interior, pois não se trata de sonho e envolve uma realidade compartilhada; mas tampouco encaixa-se na vida constituída pelo contato com o que é exterior, já que é de algum modo bastante permeada pelo sonho. A “terceira vida” ocupa assim um espaço entre o que é interno e o que é externo, entre o eu e o não-eu, entre o mundo psíquico interior e o mundo exterior compartilhado. Trata-se, portanto, de um fenômeno intersubjetivo, que não tem seu lugar nem dentro e nem fora do indivíduo, mas no meio, no espaço que se constitui entre estas duas formas de viver. Esta seria a área da experiência cultural, o âmbito da terceira vida, que “se inicia no espaço potencial entre uma criança e a mãe, quando a experiência produziu na criança um alto grau de confiança na mãe, no fato de que ela não vai faltar quando a criança dela tiver necessidade” (*ibidem*, p. 28).

A fruição da experiência cultural, disto que acontece na *terceira vida*, depende de maneira essencial daquilo que a criança pôde viver com sua mãe em determinado estágio de seu desenvolvimento, quando se tem início o desmame e a separação: uma época de transição, caracterizada por objetos e fenômenos transicionais que simbolizam e realizam, ao mesmo tempo, a união e a separação do bebê relativamente à sua mãe. Mas a confiança que não pode ser perdida nesse momento para que o amadurecimento siga seu curso, teve de ser solidamente construída em estágio anterior, constituição que prescindiu de adaptação materna atenta para que a criatividade potencial tivesse campo para realizar-se em gesto.

Delineia-se assim um caminho: a partir da tendência inata ao amadurecimento e de um potencial criativo também inato, amparado numa provisão ambiental suficientemente boa, o bebê tem a chance de dar início às suas primeiras criações, resultantes de impulsos pessoais que alcançam o objeto de sua necessidade, que é então

paradoxalmente o criado. Estabelecido um si-mesmo primário, ainda muito precário e dependente do apoio materno, o bebê prossegue e chega a uma fase de transição, na qual cria um espaço potencial entre ele e a mãe e no qual verificam-se os primórdios da brincadeira. Mais adiante, reunido numa identidade unitária e podendo se expressar a partir do pronome pessoal, a criança brinca. O brincar assenta-se sobre a intersubjetividade e, ausentes as falhas ambientais, segue sendo criativo. Percorrendo adiante no processo de amadurecimento, o brincar transforma-se em trabalho (quando mantém sua característica criativa) e alcança enfim a experiência cultural, o lugar ou a posição em que indivíduos saudáveis passam a maior parte do tempo, seja lendo um livro, participando de reuniões com amigos ou assistindo a um belo concerto composto por autor de sua predileção².

Em texto intitulado *O lugar em que vivemos*, Winnicott propõe a questão: a literatura psicanalítica seria capaz de abranger tudo o que queremos conhecer acerca do desenvolvimento e das experiências humanas? A questão refere-se a determinados processos e acontecimentos próprios à experiência cultural, o brincar e a criatividade. Questiona o autor:

Por exemplo, o que estamos fazendo enquanto ouvimos uma sinfonia de Beethoven, ao visitar uma galeria de pintura, lendo Troilo e Cressida na cama, ou jogando? Que está fazendo uma criança, quando fica sentada no chão e brinca sob a guarda de sua mãe? Que está fazendo um grupo de adolescentes, quando participa de uma reunião de música popular (1971q, p. 147)?

² É importante mencionar aqui que quando Winnicott refere-se à criatividade ele não está trabalhando a ideia de *criatividade artística*. Viver criativamente, do ponto de vista do autor, quer dizer que tudo o que fazemos fortalece o sentimento de estarmos vivos e sermos nós mesmos e, para tanto, não é preciso talento. Por outro lado, na criação artística, está envolvido um talento especial, muito estudo sobre o que já existe, ferramentas e treinamento. A despeito de não ser este o propósito de nosso estudo, citamos uma interessante nota escrita por Winnicott acerca da criação artística: “Há pessoas que pensam que muito do prazer na experiência da arte, sob qualquer de suas formas, advém da proximidade da não-integração, para a qual a criação do artista seguramente pode conduzir o público. Portanto, onde a realização do artista é potencialmente grande, o fracasso intimamente ligado a esse aspecto da realização pode causar grande dor ao público, por trazê-lo para perto da desintegração, ou da memória da desintegração, e abandoná-lo aí. Assim, a apreciação da arte mantém as pessoas no fio da navalha, pois a realização está intimamente ligada ao fracasso doloroso. Essa experiência precisa ser computada como parte da saúde” (1971f, p. 23).

Ao retomar a reflexão sobre este tema, ao invés de propor a descrição de “três vidas” concernentes à existência humana, Winnicott passará a falar em termos de lugar, posição ou estados próprios aos seres humanos. Afirma o autor que fará uso da palavra *lugar* em sentido abstrato, para descrever um certo tipo de espaço, mas de modo que tal sentido possa ampliar-se e incluir as noções de *posição* e *estado*. Ou seja, o indivíduo ao habitar um lugar onde se desenvolve a experiência cultural e o brincar, o faz a partir de determinado estado de ser e ocupando uma posição específica relativamente ao seu próprio desenvolvimento emocional e ao modo de relacionar-se com o mundo.

Reformulamos agora o que já foi descrito em outras palavras, mas que não se trata de mera repetição e sim de um maior alcance na compreensão do tema em discussão. Como referido anteriormente, estaria já consolidada a ideia da existência de dois lugares onde o ser humano pode se encontrar: um lugar externo, o mundo exterior, com características próprias e que encontra-se fora do eu, com o qual pode (ou não) se estabelecer relações; e, de outro lado, um lugar interno, a realidade psíquica individual, no qual se pode constatar a riqueza pessoal que foi construída no decorrer do desenvolvimento ou a pobreza derivada de um desenvolvimento atribulado ou interrompido.

Refazendo mais uma vez a questão, Winnicott se pergunta se entre esses dois extremos, o do *comportamento* e o da *contemplação*, não haveria um outro, intermediário. Segundo o autor, a psicanálise ortodoxa, influenciada substancialmente pelas descobertas freudianas, parece focalizar ou “a vida de uma pessoa enquanto em relação de objeto” ou “a vida interna do indivíduo” (1971q, p. 146). No primeiro caso, observa-se a progressão da libido através das crescentes etapas do desenvolvimento, amparadas nas respectivas zonas erógenas; de um estado de tensão próprio ao indivíduo, surge a busca pela satisfação do instinto e conseqüentemente se estabelece uma relação com o objeto. No segundo caso, aquele referente ao exame da vida interior, a psicanálise se detém na exploração dos sonhos ou de devaneios próximos a estados oníricos, os quais estão envoltos pelos afetos e pelas fantasias inconscientes.

Entretanto, segundo Winnicott, deve haver uma área da experiência humana não abarcada pela psicanálise: esta área que não se encontra nem no externo nem no interno, um lugar para viver que não pode ser descrito somente por estes termos e que até mesmo o conceito de sublimação³ não abrangeria. É então que o autor propõe um terceiro estado humano, que possui uma característica especial de distinção relativamente aos dois estados descritos anteriormente. Esta terceira maneira de viver, este terceiro estado que pode acompanhar o indivíduo, é exatamente aquele que se refere ao brincar e à experiência cultural.

É neste ponto que Winnicott deixará bastante claro o que distingue estas três áreas da experiência humana e, porque, do seu ponto de vista, a terceira área carrega consigo algo extremamente especial, sem o que o indivíduo, quando não adoecido, não pode viver. Esta distinção é essencialmente baseada na *variabilidade* em oposição à *fixidez*.

O primeiro estado em que pode se encontrar o ser humano, o lugar da realidade externa (e do contato do indivíduo com ela) é um lugar fixo; o ambiente exterior possui suas propriedades e estas não se alteram. Mesmo os instintos, que sustentam a relação com o objeto, são fixos, não oscilam: ainda que haja a progressão de fases, esta também é sempre a mesma e segue o mesmo percurso. Quando se fala em realidade interna (o segundo estado), própria ao indivíduo que já alcançou o estatuto de unidade, também podemos descrevê-la como fixa, pois vincula-se à herança genética e à estruturação da personalidade de cada um.

Já o chamado terceiro estado ou um terceiro modo de viver (ou ainda uma terceira posição a partir da qual se opera), é extremamente variável, pois é resultado da inter-relação entre as experiências concretas de cada pessoa e o meio ambiente no qual ela se encontra inserida. Aqui há imensa variabilidade, uma vez que a extensão dessa área varia conforme a soma de experiências concretas. Há esta característica especial pertencente ao lugar onde acontece o brincar: “ele depende, para sua existência, de

³ Segundo Laplanche e Pontalis (1982), a *sublimação* seria um “processo postulado por Freud para explicar atividades humanas sem qualquer relação aparente com a sexualidade, mas que encontrariam o seu elemento propulsor na força da pulsão sexual. Freud descreveu como atividades de sublimação principalmente a atividade artística e a investigação intelectual. Diz-se que a pulsão é sublimada na medida em que é derivada para um novo objetivo não sexual e em que visa objetos socialmente valorizados” (p. 495). Não é nossa intenção fazer um estudo comparado e nem mesmo uma investigação aprofundada acerca da cultura; mas vale apontar que para Winnicott, como veremos em mais detalhes, a experiência cultural ou os fenômenos culturais pouco ou nada se ligam à sublimação, como fruto de um desvio da pulsão sexual por razão de censura. Para Winnicott, a cultura é fruto da criação humana, criação que resulta da comunicação entre o impulso criativo pessoal e o mundo externo.

experiências do viver, não de tendências herdadas” (1971q, p. 150). A este respeito, Winnicott aponta:

Observe-se que estou examinando a fruição altamente apurada do viver, da beleza, ou da capacidade inventiva abstrata humana, quando me refiro ao indivíduo adulto, e, ao mesmo tempo, o gesto criador do bebê que estende a mão para a boca da mãe, tateia-lhe os dentes e, simultaneamente, fita-lhe os olhos, vendo-a criativamente. Para mim o brincar conduz naturalmente à experiência cultural e, na verdade, constitui seu fundamento (*ibidem*, p. 147).

Pode-se pensar, a título de exemplo, na experiência de dois bebês diferentes: um primeiro recebe, por parte de sua mãe, cuidados sensíveis no momento do início da discriminação e da separação entre eles. Este bebê, amparado por tais cuidados, é impulsionado a crescer e, neste momento, cresce na direção da criação de um espaço que pode ser preenchido por tudo o que simboliza, ao mesmo tempo, a separação e a união com sua mãe. Desenvolve-se então para ele uma imensa área de brincadeira. O segundo bebê, por qualquer que seja a razão, não recebe um equivalente tratamento atencioso e tem seu processo de crescimento atrapalhado por falta de amparo; para ele a separação se torna impossível ou muito difícil, tornando-se também impedida a criação de um espaço entre ele e a mãe. Para este bebê, haverá pouca oportunidade para brincar e, provavelmente, como meio de proteção, haverá também uma saída na direção da introversão ou da extroversão. Neste caso, o *espaço potencial* que poderia ter sido criado não tem significado, “porque nunca houve como erigir um sentimento de confiança combinada com fidedignidade, e, portanto, não houve uma auto-realização relaxada” (1971q, pp. 150-151).

Para que se possa usufruir do lugar onde se abre o campo para o brincar e a experiência cultural, é preciso que tenha havido desde o início da vida do pequeno ser humano, uma adaptação quase perfeita às suas necessidades, uma adaptação que por sua continuidade gera no bebê um sentimento de *fidedignidade* relativamente ao ambiente

que o sustenta. A fidedignidade, por sua vez, irá originar o sentimento de confiança que a criança possui na presença da mãe e isto é que tornará possível a separação; separação que é, neste momento, ao mesmo tempo evitada pelo preenchimento do espaço que foi criado com o brincar criativo que irá se somar a uma vida de usufruto da experiência cultural. Nas palavras de Winnicott:

Onde há confiança e fidedignidade há também um espaço potencial, espaço que pode tornar-se uma área infinita de separação, e o bebê, a criança, o adolescente e o adulto podem preenchê-la criativamente com o brincar, que, com o tempo, se transforma na fruição da herança cultural (1971q, p.150).

Winnicott, no entanto, não menospreza as outras duas dimensões do viver humano. Todas as áreas têm sua devida importância: precisamos de gratificações instintuais e possuímos necessidade de sonhar e contemplar, pelo que somos muito beneficiados. Mas, segundo o autor, deve-se de fato valorizar os acontecimentos que têm seu lugar na área da experiência cultural, pois “são coisas que vinculam o passado, o presente e o futuro e que *ocupam tempo e espaço*” (*ibidem*, p. 152).

Quem teve uma entrada satisfatória no mundo, sendo sustentado desde sua parca existência e ao longo de seu amadurecimento, descobre várias formas de alimentar continuamente seu potencial e suas experiências criativas. Já discorreremos em maiores detalhes sobre como a efetivação dos primeiros gestos criativos são amparo imprescindível para que, no futuro, a criança possa brincar com relaxamento e o adulto possa usufruir de experiências culturais as mais ricas possíveis.

Mas é ainda válido um derradeiro questionamento: temos que considerar que durante vários momentos (ou mesmo, durante longos períodos) a vida se torna rotineira e da rotina poderá brotar o tédio, que fará da vida um passar de tempo entediante. Podemos focalizar tal fenômeno sob dois aspectos: a rotina que por alguns momentos

invade e empobrece o cotidiano de pessoas que têm acesso à sua criatividade pessoal; e a rotina mais próxima ao marasmo, que é característica quase que permanente da vida de pessoas que não puderam, ou pouco puderam, realizar gestos criativos.

É preciso estar sempre lutando para se sentir criativo, diz Winnicott, e, refletindo sobre o primeiro grupo de pessoas, precisamos nos ater ao fato de que o tédio resulta do tamponamento da vida criativa e que é necessário encontrar meios de alimentar a imaginação e desviar-se daquilo que pode estar sendo responsável pela inibição do viver criativo. Winnicott aponta para o fato de que o cotidiano, permeado por tarefas às vezes pouco interessantes, pode deixar de ser algo aborrecido, caso o indivíduo faça uso das chamadas identificações cruzadas: “pode ser que uma mulher limpe o chão sem se aborrecer porque sente prazer em fazer uma lameira, através de uma identificação com sua terrível criança que, em momentos de vida criativa, faz lama no jardim e fica pulando nela” (1986h, p. 34).

Ainda acerca de algo por vezes tido como banal e pertencente ao cotidiano de qualquer um, Winnicott nos põe a pensar sobre a atividade de cozinhar. Obtém-se prazer em cozinhar, caso se esteja cozinhando de modo criativo. Tal prazer é indiferente com relação ao resultado do que foi feito e não há prestação de contas com a opinião alheia. Entretanto, se quem está a cozinhar o faz de modo submisso, simplesmente obedecendo ordens de um terceiro, nada poderá ser aproveitado da experiência, a não ser o aumento da sensação de dependência. Por outro lado, se aquele que cozinha o faz de modo próprio e pessoal, tem-se mais um ganho de experiência a ser reunida com as demais que lhe enriquecem a personalidade. Tudo o que fazemos pode ser feito ou não de modo criativo. “Quando surpreendemos a nós mesmo, estamos sendo criativos e descobrimos que podemos confiar em nossa inesperada originalidade” (*ibidem*, p. 40).

Em algum lugar do esquema de coisas pode haver espaço para que alguém viva criativamente. Isso envolve algo de pessoal, talvez algo de secreto, que é inconfundivelmente você mesmo. Tente respirar pelo menos – é algo que ninguém pode fazer por você (Winnicott, 1986h, p. 34).

No que se refere à realização do potencial criativo inato, existe ainda um impasse humano inerente que envolve a capacidade para ser criativo, e aqui podemos encontrar a paralisia que permeia a vida das pessoas do segundo grupo descrito mais acima. Trata-se de um problema básico da própria natureza humana: cada um de nós é obrigado a lidar e encontrar uma solução para o choque entre a expressão do impulso pessoal e os compromissos que compõem qualquer tipo de relação que se estabelece; ou seja, trata-se de aceitar a realidade externa (ou o chamado *princípio de realidade*) sem que haja perda excessiva do impulso pessoal. O fundamento para conquista de tal capacidade se localiza nas etapas mais precoces do desenvolvimento.

Para aquelas pessoas inseridas no primeiro grupo, tal realização foi possível e continua estando ao alcance de suas mãos: elas conseguem conciliar suas próprias necessidades essenciais e as demandas exteriores, são capazes de relação com o mundo externo e suas exigências sem sentirem-se submetidas ou soterradas, sem abrirem mão do que lhes é mais próprio (como no caso da mulher que, obrigada a limpar a casa, não se sente submetida ao que lhe é externo e assim mantém o bom humor).

No caso do segundo grupo, cuja vida é feita de um contínuo marasmo entediante, a rotina não pode ser encarada a partir dos processos que descrevemos acima. Aqui o equilíbrio ou a conciliação entre a vida das demandas pessoais e as incumbências exteriores não consegue realização. O cotidiano de tédio é mais um sintoma de uma vida não-criativa, assim como são o sentimento de que nada tem significado, a sensação de futilidade e de que nada importa. Estamos no campo da psicopatologia, um adoecimento gerado pela interrupção do amadurecimento devido à falhas ambientais muito precoces, que fizeram com que o indivíduo recolhesse sua criatividade potencial juntamente com seu *verdadeiro eu* e simplesmente correspondesse e se submetesse ao ambiente exterior.

Enfim, quando estamos saudáveis, só criamos o que descobrimos; não podemos ser criativos no vácuo. Se nos é dada a chance de criar, criamos o mundo, os objetos e a nós mesmos; nos tornamos criadores de nossa própria vida e não precisamos viver no mundo do outro. “Cada um de nós tem seu mundo privado, e, além disso, aprendemos a compartilhar experiências através do uso de todos os graus de identificações cruzadas” (*ibidem*, p. 42).

2. A criatividade originária e as tarefas iniciais do processo de amadurecimento

Do ponto de vista winnicottiano, a criatividade é um fenômeno primário, sendo o potencial criativo um elemento que compõe uma condição universal, encontrável, portanto, em todos os seres humanos. Para Winnicott, criatividade não é algo associado a uma habilidade ou competência específica, mas sim um componente básico, e simultaneamente essencial, ao próprio estado de estar vivo. Ao mesmo tempo, ser criativo vincula-se ao modo como uma pessoa se relaciona com a realidade externa: caso este intercâmbio esteja assentado na submissão do indivíduo relativamente às exigências externas, deparamo-nos com aqueles que estão impossibilitados de serem criativos; caso as trocas com o ambiente exterior sejam fruto de um contato realizado a partir de um impulso pessoal e singular, teremos um modo de viver criativo. Nas palavras de Winnicott:

A fim de examinar a teoria utilizada pelos analistas em seu trabalho, e perceber onde a criatividade encontra seu lugar, é necessário, separar a ideia da criação, das obras de arte. É verdade que uma criação pode ser um quadro, uma casa, um jardim, um vestido, um penteado, uma sinfonia ou uma escultura; tudo, desde uma refeição preparada em casa. Dizendo melhor talvez, essas coisas poderiam ser criações. A criatividade que me interessa aqui é uma proposição universal. Relaciona-se ao estar vivo. (...) A criatividade que estamos estudando relaciona-se com a abordagem do indivíduo à realidade externa (1971g, p. 98).

O impulso criativo, provindo do potencial inato de um bebê para criar, deve ser considerado como algo em si, como uma necessidade humana geral, e não como resultado de uma qualidade específica e excepcional pertencente a alguns poucos; trata-se daquilo que está presente quando qualquer pessoa “se inclina de maneira saudável

para algo ou realiza deliberadamente alguma coisa” (*ibidem*, p. 100). Supondo-se um aparelho cerebral com funcionamento normal, com “inteligência suficiente para capacitar o indivíduo a tornar-se uma pessoa ativa e a tomar parte na vida da comunidade, tudo o que acontece é criativo, exceto na medida em que o indivíduo é doente, ou foi prejudicado por fatores ambientais que sufocaram seus processos criativos” (*ibidem*, pp. 98-99).

Ao discorrer acerca da experiência cultural, que tem sua base no brincar infantil e, antes ainda, nos chamados fenômenos transicionais, Winnicott está se referindo a experiências que não se encontram no âmbito das trocas puramente instintuais, e, portanto, nas quais o prazer ou a satisfação instintual ligados ao clímax não possuem papel essencial. Tais fenômenos pertencem à experiência da relação de objeto, experiências marcadas antes pela comunicação e pelo amparo, nas quais as gratificações biológicas ocupam lugar secundário. É sob esse mesmo prisma que as primeiras trocas entre o bebê e sua mãe devem ser consideradas.

Se focalizarmos os primeiros instantes da vida de um bebê, daremos conta de que “não é a satisfação instintual que faz um bebê começar a ser, sentir que a vida é real, achar a vida digna de ser vivida” (1967b, p. 137). As gratificações instintuais poderão inclusive se tornar seduções, caso não estejam baseadas na capacidade do bebê e de sua mãe de usufruírem de uma experiência total; o que, por sua vez, poderá fazer com que o bebê desenvolva uma espécie de *insatisfação* com relação à *satisfação*. Não se trata de paradoxo, pois aqui a insatisfação está relacionada à obtenção de satisfação instintual sem amparo no relacionamento que não visa os impulsos do id, mas o estabelecimento de contato. A insatisfação é uma experiência que está no domínio da relação de ego, da comunicação e da identificação entre o bebê e sua mãe; a satisfação, neste contexto, refere-se ao intercâmbio instintual, ao exclusivo atendimento de uma necessidade biológica. “É o eu (*self*) que tem de preceder o uso do instinto pelo eu (*self*)” (*ibidem*, p. 137).

É esse tipo de experiência, pertencente ao campo da relação de ego, que iremos encontrar marcando o início de um desenvolvimento saudável e os primeiros processos de criação. Para Winnicott, a necessidade primordial do ser humano é a de ser e continuar a ser, perfazendo sua existência desde o momento em que emerge do estado de não-estar-vivo e de sua solidão inicial até o encontro do segundo estado de não-estar-vivo, a morte propriamente dita. “A vida de uma pessoa consiste num intervalo entre

dois estados de não-estar-vivo” (1988, p. 154). Todas as demais necessidades humanas serão derivadas desta essencial, com as tarefas e conquistas pertinentes ao desenvolvimento do indivíduo visando este anseio original.

Desde o momento mais inicial até sua constante manutenção ao longo da vida, o ser humano conta com um ambiente facilitador para que tal necessidade seja atendida. O bebê ao nascer e até antes de seu nascimento propriamente dito, mesmo carregando seus potenciais geneticamente herdados, irá precisar de amparo ambiental suficientemente bom para fazer frente às tarefas que o processo de desenvolvimento lhe apresenta. Neste início, a dependência do indivíduo com relação ao ambiente é máxima, a ponto de não ser possível considerar a existência do bebê como um ente em si e separado do ambiente, mas sim um conjunto formado pelo bebê e sua mãe. É no interior deste conjunto, com a mãe em situação de adaptação quase perfeita às necessidades de seu filho, que o processo de amadurecimento poderá iniciar seu curso. E é neste contexto que o indivíduo encontrará chance de ver atendida a sua necessidade de continuar a ser, pondo em prática sua tendência inata e realizando seu potencial criativo.

O bebê possui *necessidades*, necessidades biológicas e necessidades emocionais, necessidade que precisam ser atendidas para que ele possa continuar a ser e alcançar um estado onde o ser não será mais tão facilmente abalado por aquilo que não possui correspondência com ele. Embora no início tudo aconteça de modo consideravelmente concomitante, podemos dizer que a primeira necessidade a ser atendida após o nascimento é a de descansar, encontrando um ambiente que não exija do bebê qualquer outra coisa e que desta forma não interrompa sua linha de existência, obrigando-o a uma reação. Depois disso, lhe surgirão os impulsos excitados advindos do simples fato de estar vivo. Estes impulsos irão levar-lhe em direção a algo, e neste momento ele estará pronto para criar. Criar não a partir de algo externo que já foi por ele assimilado, mesmo porque também há de se levar em conta que, neste ponto, o acúmulo de experiências é ainda incipiente e não existe material mnemônico suficiente para uma alucinação, além de não existir integração pessoal suficiente para uma projeção. Ele irá criar a partir de uma necessidade, uma expectativa e um movimento pessoais. A criação se realiza no momento em que ele encontra aquilo que esta expectativa e este impulso lhe apresentavam como necessário.

Nos sucessivos episódios de integração, que amparam-se num relacionamento excitado que o bebê estabelece com a mãe, sucessivas criações se realizam. Criar é

resultado de um impulso pessoal do bebê, que com amparo ambiental realiza a criação daquilo que precisa encontrar segundo sua própria necessidade. O bebê cria o objeto que encontrou, o sentido deste objeto, o mundo em que habita e, ao mesmo tempo, cria a si-mesmo. Ao longo dos repetidos ciclos de integração, temos o potencial criativo realizando-se continuamente, sustentando o estado de ser do indivíduo e compondo o processo de amadurecimento que irá resultar inicialmente em uma constituição primária do si-mesmo e gradualmente na constituição do indivíduo como pessoa total e unitária.

Vejam os então como esses processos transcorrem tendo em vista o início do estabelecimento de uma relação com a realidade externa. Após o nascimento, o bebê poderá encontrar-se em dois estados, um tranquilo e outro excitado e, segundo esses estados, também se estabelecerão dois tipos de relacionamento com a mãe que está devotada aos seus cuidados. No estado tranquilo, o bebê está em repouso, seja dormindo ou simplesmente em relaxamento, e cabe à mãe apenas acompanhá-lo, permitindo que ele usufrua desta condição, sem interrompê-la. Tendo experimentado suficientemente este estado de não-integração, em algum momento surgirá uma excitação e com ela um outro tipo de relação será demandado.

Suponhamos uma *primeira mamada teórica*⁴: no bebê, antes em repouso, surge uma crescente tensão instintiva em função de sua própria vitalidade. Tal estado irá gerar uma vaga expectativa: o bebê passa a esperar alguma coisa. E então acontece o movimento de alcançar algo; pode-se dizer que o bebê está pronto para ser criativo, sendo o motivo para esta criação a sua própria necessidade pessoal. Mais ou menos no momento certo, a mãe oferece o seio e torna possível a ilusão de que este seio, e *o que ele significa*, foi criado pelo próprio bebê, por seu impulso que teve origem em sua necessidade. A mãe precisa ir, agora, ao encontro do *momento criativo específico*, algo de que ela é capaz por sua identificação com o bebê. Assim descreve Winnicott:

⁴ Winnicott designa como primeira mamada teórica o momento em que se estabelece o primeiro contato do bebê com o seio (e a alimentação). Ela é chamada de teórica pois concretamente é formada por uma soma de mamadas iniciais. Em seus próprios termos: “Esta primeira mamada teórica é também a primeira mamada real, exceto pelo fato de que a experiência real não é tanto um acontecimento singular quanto uma construção do evento a partir da memória. (...) Não há dúvida de que se e primeira mamada ocorre satisfatoriamente, estabelece-se um contato, de modo que o padrão das mamadas se desenvolve a partir dessa primeira experiência. (...) Ainda que a capacidade do bebê para relacionamentos excitados seja construída através da soma de mamadas, numa discussão teórica ainda assim a primeira mamada constitui o protótipo” (1988, pp. 120-123). Ou ainda: “A primeira mamada teórica é representada na vida real pela soma das experiências iniciais de muitas mamadas” (1988, p. 126).

[A mãe] deve ir ao encontro do momento criativo específico, e saber disso através de sua própria capacidade para identificar-se com o bebê e pela observação do seu comportamento. A mãe está esperando ser descoberta. E não é preciso que ela reconheça intelectualmente o quanto é importante que o bebê a crie, para que ela possa fazer a sua parte e ser criada por cada bebê novamente (1988, p. 122).

Em função da adaptação apurada às necessidades emocionais do bebê, a mãe é capaz de fornecer um contexto para o início do relacionamento excitado, sustentando uma *área intermediária* na qual o bebê tem a *ilusão* de ter criado aquilo que encontrou. Nesta primeira mamada teórica, caso tudo ocorra de maneira satisfatória, tem-se o primeiro estabelecimento de contato, um contato que pode ser melhor caracterizado por uma *ilusão de contato*, uma vez que ele acontece (*takes place*) nesta área intermediária de ilusão entre a mãe e o bebê, uma área resultante da combinação do impulso excitado e inato do bebê, que o coloca na situação de ir em direção a algo, e da posição da mãe, que reconhece o exato momento de surgimento deste impulso e corresponde a ele.

Como consequência desta interação, que transcorre nestes moldes específicos, o bebê habitando um mundo subjetivo⁵ e indissociado de sua mãe, realiza-se o primeiro gesto criativo e efetua-se a primeira criação, que de modo emblemático podemos dizer que seja o seio. O fato é que neste momento criativo original, o bebê cria o seio que precisa encontrar e estabelece também o contato primeiro e o início de uma relação – de natureza subjetiva – que será a base para relacionamentos futuros, quando o pequeno indivíduo já for capaz de relacionar-se com aquilo que é não-eu e encontra-se dele discriminado.

⁵ O mundo subjetivo, segundo a teoria do amadurecimento de Winnicott, é aquele que é criado pelo bebê nos primórdios de sua vida (habitado por objetos que são também subjetivos), a partir da relação que se estabelece com a mãe e que é intermediada pela ilusão de onipotência. Neste ponto, de dependência absoluta, tudo com o que o bebê se relaciona tem qualidade subjetiva e é a ele referido, fruto de sua própria criação. “De início, o relacionamento é com um objeto subjetivo, e é uma longa jornada daqui até o desenvolvimento e estabelecimento da capacidade de se relacionar com um objeto que é percebido objetivamente e que tem a possibilidade de ter uma existência separada, uma existência exterior ao controle onipotente do indivíduo” (1963c, p. 202).

Nestas primeiras realizações criativas e no estabelecimento deste primeiro contato, o bebê está continuamente efetuando movimentos de integração acompanhados de uma *elaboração imaginativa* das funções corporais. “A elaboração imaginativa do funcionamento corporal organiza-se em fantasias, que são qualitativamente determinadas pela localização no corpo, mas que são específicas do indivíduo, por causa da hereditariedade e da experiência” (1988, p. 69). É a partir do material fornecido pela elaboração imaginativa das funções corporais que a psique irá se formar, e nesta constituição, os movimentos de integração estão evidentemente presentes.

Se estamos analisando os processos envolvidos no início mais precoce da vida do indivíduo, não podemos deixar de focalizar este fenômeno para Winnicott central no desenvolvimento emocional de cada indivíduo: a integração. A integração, que em outros termos significa afirmar que há um indivíduo integrado, reunido, personalizado, não é algo que possamos tomar como garantido, mas sim algo a ser conquistado ao longo do tempo. É fato que existe uma tendência biológica em direção à integração, mas ela não é suficiente, porque não é suficiente somente a biologia.

No início há um estado de não-integração a partir do qual a integração se produz. “O bebê que conhecemos como uma unidade humana, seguro dentro do útero, ainda não é uma unidade em termos do desenvolvimento emocional” (*ibidem*, p. 136). Num começo teórico, que devemos considerar como pertencente ao ser antes do nascimento a termo, há, portanto, a não-integração, uma ausência de globalidade tanto no tempo quanto no espaço, um momento no qual ainda não podemos falar de um conjunto de impulsos e sensações reunidos e pertencentes ao indivíduo. A partir do estado de não-integração, a integração se realiza por breves períodos, sendo que apenas gradualmente um estado geral de integração se transforma em fato.

Fatores internos contribuem para a promoção da integração, tais como as exigências instintivas ou uma expressão agressiva, ambos precedidos “por uma convergência aglutinadora do self como um todo” (1988, p. 137). Por outro lado, a integração é também estimulada por fatores ambientais, pelo cuidado ambiental; em termos psicológicos pode-se dizer que “o bebê se desmancha em pedaços a não ser que alguém o mantenha inteiro” (*idem*). Deve haver combinação e equilíbrio entre a integração proporcionada por um bom cuidado ambiental e aquela promovida por impulsos e experiências instintivas, de modo que haja saúde e estabilidade. A integração

e manutenção de um estado de unidade, quando alcançadas, significam um conjunto de memórias e uma junção de passado, presente e futuro no interior de uma relação; poderíamos dizer que significa o início propriamente de uma psicologia humana (cf. 1988, p.140).

O processo de integração é também o que está envolvido na localização da psique no corpo. O que pode ser denominado de outro modo como *personalização*, da mesma maneira trata-se de algo a ser alcançado no processo de desenvolvimento. E da mesma maneira, tal processo se realiza a partir daquelas duas direções anteriormente citadas: a pessoal, ou seja, a partir dos os impulsos e sensações da pele, do erotismo muscular e dos instintos; e a ambiental, representada pelos cuidados do corpo e pela satisfação das exigências instintivas que trazem gratificação.

O corpo é essencial para a psique, sendo esta dependente do funcionamento cerebral e configurando-se segundo a elaboração imaginativa do funcionamento corporal. Mas inicialmente não há identidade inerente entre corpo e psique, eles não são originalmente superpostos. Entretanto, para haver saúde, é necessária tal superposição. A experiência de funções e sensações da pele e do erotismo muscular fortalecem a coexistência entre psique e soma, assim como o manejo que é feito do corpo do bebê. Gradualmente vai se estabelecendo a necessária identificação entre psique e corpo, de modo que num certo ponto o indivíduo é capaz de se identificar com aquilo que estritamente falando não é o si-mesmo (*self*) (cf. 1988, p. 144).

Tem-se, então, os primeiros momentos de integração a partir de um estado de não-integração, momentos integrativos que podem estar relacionados ao tempo e ao espaço ou à vinculação entre psique e soma, e que resultam na somatória de núcleos do ego individual que visam a construção de uma unidade. À medida em que a integração vai se tornando um estado contínuo do indivíduo, o si-mesmo vai se constituindo, sendo capaz de incorporar e manter memórias de um cuidado ambiental que o possibilitarão cuidar de si próprio. A integração, um estado consideravelmente precário, vai se tornando cada vez mais confiável, possibilitando, ao mesmo tempo, que o grau de dependência relativamente ao ambiente vá lentamente diminuindo.

Inicialmente, portanto, logo após *o primeiro despertar*, existe a não-integração e a ausência de vinculação entre corpo e psique; não há corpo temporalizado e espacializado e o bebê muito pequeno não tem de onde partir. Tal fato é, entretanto, teórico, pois a unidade é o conjunto indivíduo-ambiente e no interior desta unidade

opera-se o cuidado por parte do ambiente. O que a integração realiza pode ser descrito como uma padronização: uma repetição, segundo moldes específicos e singulares de uma determinada dupla mãe-bebê, que forma uma continuidade nas trocas e no intercâmbio relacional desta dupla, que por sua vez visa o atendimento das necessidades deste bebê específico para que ele possa gradualmente amadurecer.

Assim, o estar vivo do pequeno indivíduo é sentido como real, tendo sido todo o processo amparado pelos cuidados maternos; o gesto do bebê ganha realidade, do mesmo modo que ganha realidade a continuidade de sua existência. Concomitantemente à realização criativa, o bebê estabelece uma identificação primária com o objeto subjetivo e, sendo assim, o bebê é também o seio por ele criado. Temos uma primeira experiência de ser como *identidade*, a experiência mais simples de ser e que será base para todas as outras que virão a acontecer. É este sentido de *ser* que faz com que o bebê se sinta real e integrado numa identidade ainda incipiente, que podemos denominar como um si-mesmo primário. Após a efetuação destes movimentos de integração, que envolvem a criação de objetos e do próprio si-mesmo, garantindo a continuidade de ser e fomentando o sentimento de realidade pessoal, o bebê deverá retornar ao estado de descanso, de modo que este ciclo possa ser executado repetidas vezes, até que a integração se torne gradualmente consistente e global. Portanto, não se deve deixar de lembrar que as experiências excitadas têm como fundo um outro tipo de relacionamento, o chamado relacionamento tranquilo.

Segundo Winnicott, no início, mãe e bebê estão brincando; ao nascer, o bebê não necessita imediatamente de leite, mas sim deste tipo de comunicação e contato que permitirá a realização dos movimentos de integração amparados pelo impulso de encontrar algo, e apenas posteriormente ele irá procurar alcançar o atendimento de suas necessidades biológicas. Se a mãe possui condições de ocupar-se de suas tarefas relativas à maternagem, ela irá fornecer este contexto para o começo do relacionamento excitado, do qual o crescimento do indivíduo é dependente.

Caso a mãe não possua condições de adaptar-se às necessidades do bebê de forma a sustentar a área de ilusão que permite o início do relacionamento excitado (assim como a realização criativa e o processo de integração), o bebê não terá esperança de manter relacionamentos excitados com objetos ou pessoas do mundo real. O senso de realidade não é, portanto, consequência da insistência da mãe na natureza externa dos objetos do mundo externo. Pelo contrário, no que se refere à conquista do sentimento de

realidade, seja da realidade de si-mesmo, seja da realidade do mundo externo, o foco deve recair sobre o fenômeno da ilusão e posteriormente da desilusão. Mas a ilusão deverá sempre surgir primeiro, depois do que o bebê poderá ter condições de aceitar a desilusão e o chamado princípio de realidade.

Ao refletir acerca dos estados iniciais do ser humano, Winnicott propõe ainda uma outra maneira de descrever os processos que estariam envolvidos no princípio da vida. Considerando mais uma vez que no início mais precoce não se pode conceber o bebê como um ente separado, o autor propõe um diagrama do conjunto ambiente-indivíduo para que possamos compreender aquilo que, de seu ponto de vista, se desenvolve no princípio da existência de cada indivíduo.

Uma metáfora é proposta: uma bolha contornada pelo ambiente, representando o mencionado conjunto ambiente-indivíduo. Ao imaginarmos uma bolha que flutua no ambiente, podemos constatar que se a pressão externa é equivalente à pressão interna da bolha, ela continuará existindo, sem nenhuma deformação. Por outro lado, caso a pressão externa seja maior ou menor que aquela localizada no interior da bolha, haverá necessariamente uma reação por parte desta, seja ela derivada de compressão, fazendo com que a bolha assuma outro formato, seja derivada de expansão, gerando também uma outra configuração ou até mesmo um estouro e o desaparecimento da bolha. Dito de outro modo, caso haja uma diferença de pressão entre o interior e o exterior, haverá, inevitavelmente, uma reação que resultará numa alteração no estado na bolha ao invés de uma manutenção de sua forma original.

Se substituirmos a figura da bolha pelo bebê em seus primeiros momentos de vida é notável o seguinte desdobramento: o bebê encontra-se no interior do diagrama indivíduo-ambiente, ou seja, encontra-se circundado pelo ambiente. Caso o ambiente se adapte aos movimentos do bebê (à “pressão” que ele exerce de dentro), este pode seguir sendo. De outro modo, caso o ambiente que contorna o bebê realize um movimento exterior, isto exigirá uma resposta por parte do bebê, uma reação a esta intrusão que não partiu dele mesmo, o que causa uma modificação no indivíduo em função de uma reação a uma mudança no ambiente e, portanto, uma modificação que não se produziu a partir de um impulso do próprio bebê. Ou seja, como decorrência, temos que o estado de ser do bebê é interrompido devido a uma reação relativamente ao ambiente, sendo o *ser* então substituído pelo *reagir* (pela reação).

A questão que se coloca é: de que maneira é feito o contato? Trata-se de contato que tem sua origem no processo vital do indivíduo ou tal contato é consequência da intranquilidade do ambiente que comporta e deveria sustentar o bebê? Numa adaptação quase perfeita, mas pelo menos suficientemente boa, por parte do ambiente, o contato é feito a partir do movimento do próprio indivíduo que descobre o mundo, colocando seu impulso criativo em ação. Repetindo-se este tipo de interação, isto se transforma em um padrão de relacionamento, padrão que proporcionará amadurecimento e a constituição de um si-mesmo integrado, unitário e pessoal, capaz de acumular experiências que são reais e fazem parte da vida.

Na situação em que o relacionamento é estabelecido a partir do ambiente, ao invés de adaptação e desenvolvimento do potencial criativo, toma lugar a intrusão, para a qual a única resposta é a reação, pois trata-se de algo da ordem do imprevisível na medida em que não tem relação com os processos vitais do indivíduo. Do mesmo modo, repetindo-se este esquema de inter-relação entre o indivíduo e o ambiente, ou o bebê e sua mãe, teremos a constituição de um outro padrão de relacionamento, este incapaz de proporcionar as condições para o desenvolvimento emocional, estando baseado numa sequência de reações a intrusões que tiram “algo da sensação de um viver verdadeiro, recuperado apenas no retorno ao isolamento” (1988, p. 149), na quietude. Aqui não haverá acúmulo de experiências pessoais e nem chance de aquisição de um sentimento de realidade, mas sim uma constante fuga do mundo, um contínuo estado de retraimento.

Inicialmente um ser solto, percorrido por breves momentos de integração, mas também de reação e recuperação já no interior da vida intra-uterina, o bebê recém-nascido precisará de apoio atencioso para enfrentar a luta de continuar existindo; sobrevivendo sem dúvida, para o que deve ter suas necessidades fisiológicas atendidas, mas antes disso e para isso, continuar sendo, para o que depende, imprescindivelmente, de ter suas necessidades *emocionais* atendidas. As necessidades emocionais de um bebê nesse estágio podem ser, segundo Winnicott, descritas pelos processos de integração espaço-temporal, personalização e início da relação com objetos, processos que possuem cada qual um correspondente na atitude ambiental; a saber, respectivamente, o *holding* (ou o *segurar*), o *manejo* e a *apresentação dos objetos* de modo que o bebê possa iniciar com eles uma relação, ainda subjetiva, em um universo subjetivo.

Estas necessidades, que se configuram em tarefas para o bebê, ao mesmo tempo em que possuem certa natureza específica que permite que assim sejam descritas, podem ser englobadas, de modo mais geral, sob o fenômeno da integração. Apoiado pela sustentação materna, que se expressa em cuidados físicos mas também num certo tipo especial de atenção, o bebê gradualmente integra a noção de tempo e espaço a partir da presença da mãe, que está ao seu lado no momento em que ele supõe que ela deve estar, que o carrega no colo no momento em que ele esperava que isso fosse feito ou que o muda de posição quando um desconforto lhe aponta exatamente a direção que ela proporciona. Em todos esses episódios, que são repetidos inúmeras vezes, formando um padrão de relacionamento, o ciclo da integração está em jogo juntamente às sucessivas realizações criativas que o compõem.

Cada vez que a criança abandona o estado de repouso e não-integração por ter lhe sido suficiente o descanso e porque um impulso excitado lhe surge, trazendo-lhe uma expectativa que promove um movimento de ir ao encontro de algo; cada vez que esse caminho é percorrido e em correspondência a mãe é capaz de sustentar a *ilusão de onipotência*⁶, o bebê faz a experiência de criar ao encontrar exatamente o que precisava. Ao encontrar o que precisa, o bebê realiza o gesto criativo que lhe traz um senso de realidade e completa o ciclo daquele momento integrativo.

Visando em mais detalhes os breves exemplos acima citados: no processo de integração espaço-temporal, temos o bebê ainda sem qualquer senso de tempo ou de espaço; como observadores externos podemos ver que o bebê se encontra no berço de sua casa e que o fim do dia está próximo, mas o bebê não possui qualquer consciência disso. Entretanto, em subseqüentes momentos ele é tomado pela necessidade de movimentar-se, por exemplo, e sair do berço para o colo da mãe. Nestes momentos a

⁶ A ilusão de onipotência, segundo Winnicott, é o que a mãe é capaz de proporcionar ao bebê quando este precisa fazer a experiência de que aquilo que ele precisava e encontrou, foi por ele criado. Em função da precisa capacidade de adaptação da mãe, a onipotência se transforma em fato para o bebê, de modo que seus gestos e criações adquirem um agudo sentido de realidade, sem que ele tenha que se deparar precocemente com o fato de que antes dele já existia um mundo e objetos que são dele completamente independentes. Apenas a partir de ilusão de onipotência o bebê tem a chance de criar. Winnicott afirma que “[na] primeira mamada (teórica), o bebê está pronto para criar, e a mãe torna possível para o bebê ter a ilusão de que o seio, e aquilo que seio significa, foram criados pelo impulso originado na necessidade. (...) Sabemos que aquilo que o bebê criou não foi aquilo que a mãe forneceu, mas a mãe, por sua adaptação extremamente delicada às necessidades emocionais do bebê, está em condições de permitir que ele tenha essa ilusão” (1988, p.121). Dias corrobora: “Por sua adaptação absoluta, a mãe realiza o que talvez seja sua principal tarefa: introduzir o bebê na ilusão de que é ele quem cria o mundo de que necessita. Esta ilusão é necessária, pois ‘toda criança precisa tornar-se capaz de criar o mundo (a técnica adaptativa da mãe faz com que isso seja sentido como um fato); caso contrário o mundo não terá significado’ (1984b, p.116)” (2003, p.171).

mãe surge e promove esta exata alteração, corroborando no bebê a sensação de que ele criou os diferentes espaços que precisa habitar. Da mesma forma, a mãe lhe surge em cada momento em que ele sente que uma necessidade precisa ser atendida e tal correspondência vai gradualmente fortalecendo o ritmo do próprio bebê, que sente que os acontecimentos possuem uma certa cadência, uma marcação vinculada às suas expectativas, uma espécie de sequência. O bebê não se vê mais imerso em cada instante infinito, mas sim vivendo um determinado momento que encontrará um fim e será seguido de um outro momento. Assim, ele ganha também a sensação de ir criando o seu próprio tempo.

E mais uma vez, se lhe surge um desconforto corporal e a posição em que ele se encontra, por exemplo, deitado de barriga para cima, não lhe parece mais aceitável e ele procura uma outra. A mãe atenciosa o virará de lado e colocará suas pequenas mãos uma sobre a outra; o bebê sentirá um alívio e terá concomitantemente a sensação de que ele foi capaz de gerar o movimento de seu corpo e que aquelas mãos reunidas eram as mesmas que estavam separadas quando encontrava-se de barriga para cima. O sentimento é de que o movimento foi criado por ele e por algo que lhe pertence, no caso, seu próprio corpo. Reconhecemos nestas descrições os processos fundamentais para o desenvolvimento emocional, processos amparados pela provisão ambiental, nos quais o bebê participa, criando tudo aquilo de que ele precisa.

Neste estágio, estamos falando da existência de uma criatividade primária, pois do ponto de vista winnicottiano, já na primeira mamada teórica, o bebê possui uma contribuição para dar, contribuição sustentada por esta criatividade originária, que com apoio na adaptação ambiental concretiza-se em realização criativa. Neste momento mais primitivo, o gesto criativo em nada está relacionado com os processos de projeção e introjeção⁷, que no futuro irão compor a atitude criativa, mas que, no entanto, estará sempre vinculada, em primeiro lugar, à capacidade de criar a partir de um impulso pessoal. Na origem da formação da capacidade para ser criativo, não encontramos os mecanismos mentais de projeção e introjeção, algo que passará a ser um instrumental do indivíduo somente em estágios posteriores, quando inclusive já houver suficiente

⁷ Segundo Laplanche e Pontalis (1982/1995), o conceito de projeção, “no sentido propriamente psicanalítico, [se refere à] operação pela qual o sujeito expulsa de si e localiza no outro – pessoa ou coisa – qualidades, sentimentos, desejos e mesmo ‘objetos’ que ele desconhece ou recusa nele” (p. 374); enquanto a introjeção se caracterizaria pelo fato de que “o sujeito faz passar, de um modo fantástico, de ‘fora’ para ‘dentro’, objetos e qualidades inerentes a esses objetos. A introjeção aproxima-se da incorporação, que constitui o seu protótipo corporal, mas não implica necessariamente uma referência ao limite corporal” (p. 248).

integração psicossomática, com a mente funcionando como uma função especializada do psique-soma⁸.

O início da constituição de cada indivíduo não está baseado no acúmulo de experiências introjetadas, assim como suas primeiras relações não são resultado de projeções daquilo que foi ingerido. Pensar a formação do indivíduo nestes termos é, do ponto de vista winnicottiano, pensar na constituição de um indivíduo que poderá sobreviver, mas não viver a vida de modo pessoal e nem mesmo sentir-se uma pessoa real. Se a constituição se dá através de introjeções, isto significa, em linguagem winnicottiana, que houve no início uma série de intrusões que promoveram respostas, mas que ao mesmo tempo interromperam a continuidade de ser do indivíduo, ocasionando uma cisão na personalidade ainda incipiente, de modo que o indivíduo passa a se constituir, mas sobre bases falsas, sustentado por uma dimensão da personalidade que se tornou responsável pelo desenvolvimento, mas que o faz sempre de maneira reativa.

Por outro lado, se pensamos na constituição primária do indivíduo segundo os processos que temos descrito até agora, encontramos no início da vida, um bebê com potenciais geneticamente herdados para que lhe seja possível o crescimento, mas também completamente dependente do ambiente para que seu desenvolvimento possa acontecer. O bebê precisa continuar sendo, para gradualmente amadurecer; ele deve continuar sendo a partir de sua própria vitalidade e das experiências que vai perfazendo desde o momento em que podemos supor que o ser humano passa a ter experiências (algo que provavelmente tem seu começo em algum momento da vida intra-uterina). Para continuar sendo, ele precisa encontrar condições de realizar experiências e satisfazer suas necessidades a partir de si próprio. E é aqui que encontramos a central importância do potencial criativo ou da criatividade primária.

“O mundo é criado de novo por cada ser humano” (1980, p. 130), de modo que o reconhecimento da criatividade se dá menos por sua originalidade e mais pela sensação do indivíduo de que a experiência que realiza e o objeto que cria são reais. O gesto

⁸ Para Winnicott a mente é uma especialização do psique-soma, um fenômeno com características bem definidas e essencial no processo de amadurecimento, sendo fundamental para que o indivíduo possa tornar-se menos dependente dos cuidados do ambiente. Segundo o autor: “No início há o soma, e então a psique, que na saúde vai gradualmente ancorando-se ao soma. Cedo ou tarde aparece um terceiro fenômeno, chamado intelecto ou mente. (...) O intelecto começa a explicar, admitir e antecipar a desadaptação, transformando assim a desadaptação novamente em adaptação total. As experiências são catalogadas, classificadas e relacionadas a um fator tempo” (1988, p. 161).

criativo compõe o processo de integração e desta maneira participa de modo essencial do desenvolvimento emocional e da constituição do si-mesmo, da pessoa enquanto tal.

Com o passar do tempo e chegado o momento em que o que entra em jogo é a desilusão do bebê que encontrava-se envolto pela ilusão de onipotência que possibilitou a experiência de criar tudo aquilo de que precisava e que o circundava; mesmo tendo de deparar-se com a desilusão e a constatação de que existe um mundo e objetos que não dependem e não se relacionam com ele segundo seus anseios, o bebê que pôde usufruir suficientemente da área de ilusão, não perderá o sentimento de que o mundo em que habita foi criado pessoalmente e por isso possui um sentido próprio e singular. A questão da criatividade jamais deixará de ter sentido enquanto o indivíduo estiver vivo.

Para o bebê (se a mãe puder proporcionar as condições corretas), todo e qualquer pormenor de sua vida constitui um exemplo do viver criativo. Todo objeto é um objeto 'descoberto'. Dada a oportunidade, o bebê começa a viver criativamente e a utilizar objetos reais, para neles e com eles ser criativo. Se o bebê não receber essa oportunidade, então não existirá área em que se possa brincar, ou ter experiência cultural, disso decorrendo que não existirão vínculos com a herança cultural, nem contribuição para o fundo cultural (1967b, p. 141).

A experiência de ter vivido a ilusão de onipotência que permite as primeiras criações e, portanto, o início de um desenvolvimento saudável, permite também o estabelecimento do primeiro contato. Mas como podemos concluir, este contato se torna real somente com amparo na ilusão. Somente a partir de uma adaptação suficientemente boa o bebê pode desenvolver a capacidade para a ilusão de ter encontrado aquilo que foi por ele criado. Disto teremos a realização do potencial criativo, que permeia os processos de integração, possibilitando que o bebê crie objetos (o seio, a mãe), o mundo que habita (tudo que o circunda, seu espaço e seu tempo) e a si-mesmo (seu corpo em

ligação com sua subjetividade), e também viabilizando o início da capacidade para relacionamentos.

Tendo sido lhe dada a chance deste percurso, no futuro, a criança e posteriormente o adulto que enquanto bebê teve sua entrada na vida marcada por estes fenômenos, poderá reconhecer em si a solidão essencial pertencente ao ser humano. Este adulto poderá reconhecer, sem risco de desestruturar-se ou perder o sentimento de existência própria, que não há contato direto entre ele mesmo e a realidade externa, há apenas uma ilusão de contato, um fenômeno intermediário, que ainda assim é absolutamente suficiente para a continuidade da existência pessoal, o estabelecimento de relações e a construção de uma vida produtiva e carregada de significados.

3. Criatividade na transicionalidade

Na continuidade do processo de desenvolvimento emocional, após a constituição de um si-mesmo primário, que dependeu da realização de episódios integrativos no espaço de um mundo subjetivo, o bebê, ainda caracterizado por uma integração incipiente, ingressará numa fase de transição. Trata-se do que Winnicott descreveu como um estágio marcado pela passagem de um estado ancorado na ilusão sustentada pela adaptação materna para uma nova situação, onde elementos de desilusão começam a ser introduzidos.

A desilusão do bebê é realizada pela mesma mãe antes absolutamente devotada, que neste ponto vai gradualmente realizando um processo de desadaptação relativamente às necessidades de seu filho. Evidentemente, isto só é possível uma vez que o bebê já usufruiu suficientemente de sua dependência absoluta e da experiência de onipotência, de modo que ele mesmo passa a precisar da mãe de maneira diferente. Em certo momento, surge uma tendência no bebê de misturar *objetos diferentes-de-mim* em seu padrão pessoal de relacionamento com objetos até então subjetivos.

Após a primeira mamada teórica, o bebê, a partir das memórias que são formadas pelas múltiplas impressões sensoriais associadas à atividade de amamentação

e ao encontro com o objeto, começa a ter material para criar e aos poucos se torna capaz de “alucinar” o seio no momento em que mãe está pronta para apresentá-lo. Com o passar do tempo, o bebê passa a acreditar que o objeto de que precisa será encontrado. Os subsequentes episódios de criação sustentados pela ilusão de onipotência geram um sentimento de *confiança* que foi sendo construído com base na fidedignidade da mãe, sendo este sentimento de confiança a prova da incorporação da fidedignidade dos cuidados ambientais.

Gradualmente, o bebê passa a tolerar a ausência do objeto real, pois além de poder apoiar-se em seu próprio sentimento de confiança, ele passa a ter uma imagem do objeto em seu mundo interno. Estamos, portanto, no início da concepção da realidade externa, *um lugar onde os objetos aparecem e desaparecem*, o que conseqüentemente significa dizer que está havendo concomitantemente o início da configuração de uma realidade interna no bebê. O reconhecimento e a tolerância da ausência do objeto por um certo período de tempo implicam numa verificação gradual da inexistência de um controle mágico sobre a realidade externa, controle este que tem sua base naquela onipotência inicial transformada em fato pela maternagem.

No decorrer do tempo surge um estado no qual o bebê sente confiança em que o objeto do desejo pode ser encontrado, e isto significa que o bebê gradualmente passa a tolerar a ausência do objeto. Desta forma, inicia-se no bebê a concepção da realidade externa, um lugar de onde os objetos aparecem e no qual eles desaparecem. Através da magia do desejo, podemos dizer que o bebê tem a ilusão de possuir uma força criativa mágica, e a onipotência existe como um fato, através da sensível adaptação da mãe. O reconhecimento gradual que o bebê faz da ausência de um controle mágico sobre a realidade externa tem como base a onipotência inicial transformada em fato pela técnica adaptativa da mãe (1988, p. 126).

A área de ilusão, própria ao estágio de dependência absoluta, transforma-se numa área intermediária que ainda carrega elementos subjetivos, mas que são, no

entanto, mesclados a elementos da realidade exterior que o bebê de algum modo já passa a reconhecer. Referimo-nos a uma área que não é nem a realidade interna ou o mundo subjetivo do bebê, nem um fato externo.

O bebê que chupa o dedo ou agarra e acaricia a ponta de um cobertor, está ainda expressando um controle mágico sobre o mundo, como que prolongando a onipotência originalmente satisfeita pela adaptação materna. Mas, ao mesmo tempo, este objeto é o primeiro *objeto de posse* do bebê, um objeto que o bebê criou, mas que possui também características próprias e externas e, desta forma, o controle mágico vai sendo substituído pelo controle via manipulação (envolvendo o erotismo muscular e o prazer da coordenação). “O objeto transicional jamais está sob controle mágico, como o objeto interno, nem tampouco fora de controle, como a mãe real” (1953c, p. 24) Trata-se, portanto, do que Winnicott denominou como fenômenos e objetos transicionais.

[O objeto transicional] encontra-se no lugar, no espaço e no tempo, onde e quando a mãe se acha em transição de (na mente do bebê) ser fundida ao bebê e, alternativamente, ser experimentada como um objeto a ser percebido, de preferência a ser concebido. 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 (1967b, p. 135).

Ao se relacionar com um objeto transicional (a primeira posse não-eu), a criança faz, ao mesmo tempo, o primeiro uso de um símbolo e a primeira experiência de brincadeira. Uma característica essencial dos fenômenos e objetos transicionais encontra-se na qualidade da atitude do observador externo. Ninguém deve questionar o bebê se este o objeto com o qual se relaciona foi *criado* ou *encontrado* por ele, pois o objeto transicional habita a área localizada entre o subjetivo e o objetivamente percebido, uma espécie de *terra de ninguém*, e o bebê tem o direito de proclamar que algo que se encontra nesta fronteira é ao mesmo tempo criado por ele e percebido no mundo (cf. 1988, p. 127).

O objeto transicional é simultaneamente símbolo da união e da separação entre a mãe e o bebê, e se seu uso transforma-se em alguma coisa, num relacionamento ou num princípio de brincadeira, podemos dizer, como citamos acima, que se trata do começo, na realidade psíquica do bebê, da formação de uma imagem do objeto. Mas esta representação mental só se mantém significativa, só é mantida viva, se mantém-se também disponível a mãe presente e seus cuidados, a mãe concreta, em um início de separação. Quando a mãe não se ausenta por um período muito extenso, mantendo a qualidade de seus cuidados, o bebê permite a separação e dela se beneficia, fazendo uso do símbolo e conquistando a capacidade de iniciar uma “brincadeira” com seu objeto transicional. O objeto transicional representa uma separação que não é separação, mas uma forma de união.

Voltamos, portanto, à importância do comportamento do ambiente neste ponto do desenvolvimento. Quando se fala em objeto transicional, não se está afirmando que a qualidade transitória pertence ao objeto, mas sim que o tipo de relação que é estabelecida com o objeto é característica de uma fase de transição do bebê, que atravessa um estado de dependência absoluta (em que há fusão com a mãe), na direção de um novo estado, no qual a dependência passa a ser relativa (há relação com a mãe como algo externo e separado), o que significa dizer que um outro tipo de atitude é exigido da mãe. A mãe ampara o bebê no momento em que ele precisa enfrentar a passagem da ilusão para a desilusão. A adaptação diminui gradativamente, conforme o bebê conquista a capacidade de assimilar os fracassos resultantes da não-adaptação e tolera os efeitos da frustração. À medida em que o tempo passa, a mãe se adapta de modo cada vez menos absoluto em função da crescente capacidade do bebê de lidar com suas falhas.

Neste estágio, o bebê encontra condições de lidar com a falha materna, pois alguns fenômenos já estão minimamente constituídos: existe a experiência de que há um limite temporal para a frustração; existe um crescente sentido de processo; há já os primórdios da atividade mental e a integração de passado, presente e futuro que estão presentes no recordar, no fantasiar e no sonhar. Tudo isso encontra-se compondo o bebê neste ponto, mas caso a mãe não seja capaz de executar sua tarefa, poderemos verificar desdobramentos que constituirão patologias vinculadas ao estágio da transicionalidade.

A adaptação quase perfeita se aproxima da magia, aquela necessária nos momentos mais primitivos. Mas neste ponto, o objeto que *se comporta perfeitamente*

não é em nada diferente e tampouco melhor do que uma alucinação, num estágio em que o que o bebê realmente precisa é dar início à experiência de relação com objetos externos, não totalmente subjetivos e em algo independentes dele. Neste momento, o bebê está precisando e pretendendo se haver com o início da formação de uma concepção de realidade externa. “A tarefa final da mãe consiste em desiludir gradativamente o bebê” (1953c, p. 26), mas tal tarefa só poderá ser bem sucedida caso ela tenha proporcionado momentos e experiências de ilusão suficientes em estágio anterior.

A área constituída pelos fenômenos e objetos transicionais é concebida como *espaço potencial*, sendo este uma espécie de derivação da área de ilusão, de modo que o espaço potencial dá uma forma a esta área intermediária. Mas no caso do espaço potencial, os fenômenos que o habitam não são apenas subjetivos, mas mesclados a elementos da realidade exterior. Trata-se do espaço existente entre o objeto subjetivo e o objeto objetivamente percebido, entre o eu e o não-eu. “Esse espaço potencial encontra-se na interação entre nada haver senão eu e a existência de objetos e fenômenos situados fora do controle onipotente” (967b, p. 139). Os termos objetos transicionais e fenômenos transicionais designam a área intermediária de experiência entre o erotismo oral e a verdadeira relação de objeto, entre a atividade criativa primária e a projeção do que foi introjetado, entre a falta de reconhecimento da dependência e da dívida para com o outro e o reconhecimento de tudo isto que está em jogo em uma relação.

É no espaço potencial que transcorre a terceira parte da vida humana, uma área intermediária de experimentação, “para a qual contribuem tanto a realidade interna quanto a vida externa” e cuja única reivindicação é a de que “ela exista como lugar de repouso para o indivíduo empenhado na perpétua tarefa humana de manter as realidades interna e externa separadas, ainda que inter-relacionadas” (1953c, p. 15). O lugar da brincadeira, onde se expande o viver criativo, se localiza nesta área da experiência, no espaço potencial existente entre indivíduo e ambiente e que, no início, tanto une quanto separa o bebê e sua mãe, quando a fidedignidade da mãe promove no bebê confiança no ambiente.

Devemos apontar algumas qualidades especiais que compõem o relacionamento com o objeto transicional: o bebê assume direito sobre esse objeto e os adultos que o rodeiam estão de acordo com isso; o bebê estabelece com o objeto uma relação

afetuosa, ao mesmo tempo em que marcada pela excitação, seja amorosa, seja vinculada a afetos negativos; o objeto não deve em hipótese alguma mudar, a não ser que a mudança seja feita pelo bebê; o objeto “deve sobreviver ao amar instintual, ao odiar também e à agressividade pura, se esta for uma característica” (*ibidem*, p. 18); o objeto deve mostrar que tem vitalidade própria; segundo o ponto de vista do bebê, o objeto não provém do exterior, mas tampouco é uma alucinação; o destino do objeto transicional é ser gradativamente desinvestido de afeto e interesse, tornando-se não exatamente esquecido, mas mantido numa espécie de limbo. O objeto transicional perde o significado em função do fato dos fenômenos transicionais se tornarem cada vez mais difusos, se espalhando por todo o campo cultural.

No caso do objeto transicional, embora ele possa representar um símbolo, o mais importante é sua realidade e não tanto seu valor simbólico. Este objeto é o que podemos reconhecer como expressão da jornada em que o bebê se encontra entre o puramente subjetivo e a objetividade. A aceitação da realidade nunca é completada, nenhum ser humano está livre da *tensão de relacionar a realidade interna e externa*, e o alívio desta tensão é proporcionado por esta área intermediária de experiência, formada pelos fenômenos e objetos transicionais, uma área que não é contestada (cf. 1953c, p.29).

Vale ainda lembrar que o espaço potencial acontece apenas com fundamento naquele sentimento de confiança por parte do bebê, confiança construída e baseada na experiência, na época da dependência absoluta, antes da fruição da separação e de um início de independência relativa. Nas palavras de Winnicott:

O espaço potencial entre o bebê e a mãe, entre a criança e a família, entre o indivíduo e a sociedade ou o mundo, depende da experiência que conduz à confiança. Pode ser visto como sagrado para o indivíduo, porque é aí que este experimenta o viver criativo (1967b, p. 142).

4. Criação do mundo externo

No estágio da transicionalidade, o bebê é iniciado no processo de desilusão, experimentando o começo da separação entre ele e sua mãe, tarefa que enfrenta utilizando-se de objetos transicionais por ele criados. Ao mesmo tempo em que os fenômenos transicionais lhe permitem algum prolongamento de sua condição de onipotente, ele precisa que estes objetos que marcam a transição carreguem em si algo da realidade exterior e independente dele. Caminhando mais adiante na linha de desenvolvimento, encontraremos uma nova realização criativa imprescindível para o amadurecimento saudável: a criação, agora mais total, da externalidade.

Criar a externalidade é colocar o objeto definitivamente para fora do controle onipotente. Se, no caso da criação dos objetos transicionais, o bebê estabelecia com eles uma relação que poderia ser marcada por um tom afetuoso ou por uma manipulação desdenhosa, no que se refere à criação do mundo externo, o bebê dependerá imponderavelmente da expressão e efetuação de seus impulsos destrutivos (destrutividade que compunha desde o início os impulsos excitados pessoais). Sendo assim, a criação irá necessariamente depender da capacidade para a destruição. Este ponto do desenvolvimento humano Winnicott descreveu como sendo uma fase caracterizada pelo *uso do objeto*.

No início, evidentemente, não existe a capacidade para usar objetos. Nos estágios primitivos, o mundo subjetivo do bebê é provido de contato com objetos externos que chegam a ele como objetos subjetivos. Experiências repetidas com esses objetos os tornam significativos, de modo que o fato dos objetos irem se tornando significativos aparecerá com toda clareza na eleição e no apego pelo objeto transicional. Na linha do amadurecimento, assim como acontece com o estágio da transicionalidade, a conquista para usar objetos dá continuidade àquela iniciada no momento da primeira mamada teórica. Mas é apenas nesse estágio que os objetos podem começar a ser percebidos e usados como externos. No período de desadaptação, a realidade “mista” dos objetos transicionais faz com que o bebê *possua* o objeto e, a partir de um certo momento, “a tendência ao amadurecimento empurra o bebê na direção de um outro

sentido de realidade” (Dias, 2003, p. 244): o da realidade externa e compartilhada, na qual ele poderá usar os objetos considerados agora sob perspectiva da objetividade.

Os movimentos de contato e solidão estão presentes desde os primeiros dias após o nascimento (até mesmo antes dele), mas a partir do estágio do *uso do objeto*, o bebê inicia um gradativo e consistente processo de separação e individuação. Ele passa a usar alguém e, para usar qualquer coisa, há evidentemente a assunção de que existe a coisa e quem a está usando. Através do uso – que nada possui de moral – o bebê distingue-se paulatinamente como alguém. Então haverá a fantasia e a realidade, o que se cria e o que se percebe e ainda, se tudo correr bem, haverá o reconhecimento, cada vez mais consciente, das próprias atitudes e experiências deste que ainda incipiente tornou-se então para si mesmo capaz de gestos. É quando o que já acontecia passa a acontecer do ponto de vista do bebê.

Inicia-se a experiência e a tarefa de viver a ambivalência em seu primeiro estágio, o primeiro momento onde alguma consciência disto foi possível. Tudo estava até então completamente dependente do ambiente, de quem cuidava e era por vezes correspondido em sorrisos e gestos e ao mesmo tempo surpreendido por mamadas vorazes. E somente se não houver repreensão ou retaliação é que a experiência da ambivalência pode atingir outro estágio.

Daqui em diante, o bebê poderá passar da *relação* para o *uso* do objeto. Isto implica a criação de um outro mundo, que não o mundo subjetivo ou o espaço potencial. Em termos de amadurecimento, a relação de objeto é anterior e constitui a base para o uso. A relação de objeto é uma experiência que permite pensar o indivíduo como ser isolado, vivendo num mundo subjetivo e se comunicando com objetos subjetivos na situação proporcionada pela ilusão de onipotência. Diferentemente, o “uso do objeto só pode ser descrito levando-se em conta a realidade externa e independente do objeto” (*ibidem*, p. 245).

Esta mudança não acontece pela simples passagem do tempo. O bebê precisa desenvolver *a capacidade para usar objetos*, o que significa começar a considerar o objeto como uma coisa em si mesma, externa e separada dele. Para que o objeto possa ser usado, ele deve ser real, no sentido de fazer parte da realidade compartilhada. “Entre a relação e o uso existe a colocação, pelo sujeito, do objeto fora da área de seu controle onipotente” (1969i, p. 125). Ou seja, o objeto é percebido como fenômeno externo e não como parte do mundo subjetivo.

É o bebê que dá ao objeto o caráter de externo. Tal processo se faz através da expulsão do objeto subjetivo para fora do âmbito da onipotência; algo que faz parte do si-mesmo ou do mundo subjetivo é expulso para fora, “para ser examinado ou atacado” (Dias, 2003, p. 246). Essa expulsão do objeto, fazendo com que ele deixe de pertencer ao mundo subjetivo, é denominada por Winnicott como *destruição do objeto*. O objeto que é destruído pelo bebê é o objeto subjetivo, é o caráter subjetivo do objeto que está sendo destruído. Essa destruição, por sua vez, vem de uma destrutividade sem raiva, pois existe um impulso real de destruir que precisa ser experimentado; trata-se de uma destrutividade ligada à necessidade do bebê, própria ao amadurecimento, vinculada ao fato do indivíduo passar a habitar um mundo que não é somente sua projeção, no qual existem objetos que possuem existência própria e podem ser usados. A comunicação não está mais restrita à comunicação com objetos subjetivos.

Há, portanto, uma destruição que é anterior ao princípio de realidade, uma destruição que tem um papel na *criação da realidade*. Neste estágio, o indivíduo não está criando propriamente um objeto, mas um novo sentido de realidade, o da externalidade. A necessidade destrutiva “tem uma função positiva vital, a de objetivar o objeto” (*ibidem*, p. 247). No entanto, a experiência de destruição depende da sobrevivência do objeto. Sobreviver, aqui, significa não retaliar, não mudar de atitude. O bebê só pode destruir se houver segurança, se não houver o risco do objeto ser de fato destruído e desaparecer. “Caso o objeto sobreviva, o impulso se transforma na capacidade de usar o objeto que sobreviveu” (*ibidem*, p. 248). Ao mesmo tempo em que isto libera o bebê para continuar a usar o impulso destrutivo, a sobrevivência do objeto permite a ele destruir objetos na fantasia inconsciente; a destruição mágica de todos os objetos subjetivos é necessária para que o objeto deixe de ser parte do “eu” para ser “não-eu”.

A sobrevivência do objeto conduz ao uso e o uso possibilita, de um lado, a destruição na fantasia inconsciente e, de outro, a colocação do objeto fora do mundo subjetivo. Se o objeto sobrevive é porque ele possui uma existência independente. Somente nesse momento tem início a fantasia para o indivíduo. É quando acontece a separação entre fato (a sobrevivência do objeto) e fantasia (a destruição do objeto na fantasia inconsciente). Portanto, o bebê pode continuar destruindo objetos (na fantasia inconsciente) porque o objeto que ele precisa usar não é de fato destruído; o objeto que não é destruído é o objeto que pode ser usado. A conquista da capacidade para usar

objetos inclui, portanto, a criação do sentido de realidade externa e a condição para a fantasia inconsciente.

Na vida desperta, a sobrevivência do objeto, seja lá qual for, traz um sentido de alívio e um novo senso de confiança. Agora fica claro que é devido a propriedades que são suas que as coisas podem sobreviver, apesar de nosso sonho, apesar do pano de fundo de destruição em nossa fantasia inconsciente. O mundo começa a existir agora por si próprio: um lugar onde viver, não um lugar para rezear ou ao qual sempre devemos obedecer ou no qual ficamos perdidos; e também não um lugar onde lidar apenas com os sonhos ou com a indulgência à fantasia (1968j, p. 208).

Winnicott dirá que a destrutividade cria a externalidade, e que o que é bom está sempre sendo destruído. A coisa boa pode sobreviver em função de suas próprias qualidades reais e, após ter sobrevivido, a coisa boa será amada e valorizada de uma outra maneira. Tanto a realidade objetiva quanto o amor dependem de haver sempre destruição, sendo esta o pano de fundo para o amor a um objeto real, situado fora da área de controle onipotente.

Relativamente a este ponto, Elsa Oliveira Dias propõe um questionamento que nos parece relevante: Winnicott parece não ter chegado a explicitar com clareza o que exige que o objeto bom (criado pelo indivíduo) seja destruído. Orientamo-nos então pela hipótese da própria autora: talvez se possa pensar que o bom precisa ser destruído porque o importante é *criar* e não *o objeto que é criado*. O objeto, mesmo bom, precisa ser destruído, porque, após ter sido criado, torna-se algo do mundo, algo a que a identidade fica ligada. O bom precisa ser destruído para evitar a objetificação do homem. O que importa e faz a vida valer a pena é poder continuar a criar, a partir do nada, da solidão essencial, da criatividade originária (cf. Dias, 2003, p. 254).

5. Criatividade no estágio do EU SOU

Segundo a teoria do amadurecimento de Winnicott, é no estágio designado como estágio do EU SOU que ocorre a conquista da unidade num eu integrado. Como afirma Elsa Oliveira Dias, “existe um momento bem definido na vida de uma criança em que ela se dá conta de ser uma existência unitária, com algum tipo de identidade estabelecida. Se soubesse falar, ela diria: EU SOU. O que é alcançado nesse momento é resultado do longo processo de integração que teve seu início no si-mesmo primitivo e não-integrado” (Dias, 2003, p. 254).

Depois de ter sido capaz de separar-se de sua mãe, expulsando-a reiteradamente para fora de seu mundo subjetivo, marcado pela ilusão de onipotência, o bebê pode também se separar do ambiente total. É aí que encontramos novas experiências de criação que acompanham os movimentos integrativos desta etapa. Após ter criado objetos subjetivos, com os quais se relacionava através da ilusão; após ter criado objetos mesclados em termos de sua qualidade objetiva e subjetiva, em um momento de transição; após ter dado início à criação da externalidade através da destruição dos objetos subjetivos, finalmente o bebê cria, de modo mais completo, o ambiente em que se encontra e ao mesmo tempo um senso de unidade relativamente a si mesmo e ao início de uma identidade pessoal. Como afirma Winnicott:

Para o bebê, a primeira unidade que surge inclui a mãe. Se tudo corre bem, o bebê chega a perceber a mãe e todos os outros objetos e os vê como não-eu, de tal modo que agora há o eu e o não-eu. (O eu pode incorporar e conter elementos não-eu, etc.) Esse estágio dos primórdios do EU SOU só se instala realmente no self na medida em que o comportamento da figura materna é suficientemente bom – no que diz respeito à adaptação e desadaptação. Assim, a mãe é, no início, um delírio que o bebê precisa ser capaz de desautorizar, e aí precisa ser substituída pela desconfortável unidade EU SOU, que envolve a perda da segura fusão unitária original ‘mãe-bebê’ (1984h, p. 49).

Nos processos de integração mais complexos característicos desta fase, o bebê, que desde os primórdios de sua existência vinha criando-se e constituindo-se a si próprio através da identificação primária com os primeiros objetos criados, é capaz de desfazer a união original com a mãe e gradualmente ir concebendo-se como uma identidade unitária pessoal. Evidentemente não se trata de uma conquista imediata e definitiva, mas assim como verificamos em todas as demais conquistas relativas ao amadurecimento, o que neste momento entra em curso é um processo, que envolve sucessivos ciclos integrativos e contínuos episódios de criação, de modo que esta unidade em formação não está acabada e, significa muito mais o início de um novo estado de coisas para o indivíduo, do que propriamente um fim. Nas palavras de Dias:

O estatuto unitário do eu não é um todo coeso, sem fraturas ou isento de conflitos, mas um estado de integração espaço-temporal onde ‘existe um eu (si-mesmo) que contém tudo, ao invés de elementos dissociados, colocados em compartimentos, ou dispersos e abandonados’ (1971g, p. 98). Com essa conquista alcança-se um acabamento e um começo, pois o estado de SOU, o sentimento de ser real e de existir como identidade “não constituem um fim em si mesmo”, mas “uma posição a partir da qual a vida pode ser vivida” (1989xd, p.332) (Dias, 2003, p. 255).

Com isso, temos a criação de uma nova forma de relacionamento, baseada em um novo sentido de realidade que está sendo criado pelo bebê neste momento. No início da vida, quando o bebê está pronto para criar, e a mãe, através de sua adaptação, proporciona-lhe a ilusão de ter criado o que precisa, se estabelece também um contexto favorável ao começo dos relacionamentos excitados. Ao mesmo tempo em que o bebê está criando o objeto de sua necessidade, ele inicia um tipo de relacionamento, que talvez não seja bem descrito pelo termo “relacionar-se”, uma vez que o que acontece é um contato ilusório e, ao se *relacionar* com a mãe ou quaisquer objetos parciais, o bebê

está se *relacionando* consigo mesmo. O fato é que, se tudo corre bem, se a adaptação ambiental funciona como deveria e o bebê ganha confiança e acredita que aquilo que cria é real, configura-se um primeiro senso de realidade para o pequeno indivíduo, o senso de realidade subjetivo, uma realidade cujo sentido é subjetivo.

Conforme o desenvolvimento emocional prossegue, o bebê atravessa um momento de transição, marcado pela criação de objetos transicionais e também pela criação de outro senso de realidade, aquele que pode ser descrito como transicional: um sentimento de realidade qualificado como o de uma realidade que não mantém-se totalmente subjetiva, mas tampouco é absolutamente objetiva. Com a criação da externalidade, tem-se a separação entre o indivíduo e seu ambiente (que é também criado), a distinção entre o si-mesmo e tudo o que não é si-mesmo e, conseqüentemente, a criação de outro senso de realidade.

O sentido de realidade que é criado neste momento é o de realidade externa ou compartilhada. Neste ponto, a criança já começa a relacionar-se verdadeiramente com objetos que possuem propriedades próprias e são dela independentes, assim como o são de seus anseios. Se na transicionalidade era permitido à criança que em dado momento proclamasse o caráter exclusivamente subjetivo de um determinado objeto, agora ela parecerá “auto-centrada” se o fizer, uma vez que está se criando também a capacidade para brincar, brincar inclusive com outros. O brincar, localizado na área do espaço potencial, pode sem dúvida envolver momentos de magia, mas poderíamos dizer que a magia precisará ser compartilhada, incluindo a sobreposição de duas ou mais áreas do brincar, dependendo de quantos estejam engajados na brincadeira. Neste momento, o brincar envolve a consideração de um comum acordo entre aqueles que brincam, mesmo que diga respeito a uma fantasia ou invenção – sem esquecermo-nos daquelas brincadeiras que são compostas também por regras, como no exemplo de certos tipos jogos. Sobre o brincar, Winnicott afirma:

(...) A área do brincar não é a realidade psíquica interna. Está fora do indivíduo, mas não é o mundo externo. A criança traz para dentro dessa área de brincadeira objetos ou fenômenos oriundos da realidade externa, usando-os a serviço de alguma amostra derivada da realidade interna ou pessoal. Sem alucinar, a criança põe para fora uma amostra

do potencial onírico e vive com essa amostra num ambiente escolhido de fragmentos oriundos da realidade externa. No brincar, a criança manipula fenômenos externos a serviço do sonho e veste fenômenos externos escolhidos com significado e sentimento oníricos. Há uma evolução direta dos fenômenos transicionais para o brincar, do brincar para o brincar compartilhado, e deste para as experiências culturais (1968i, p. 76).

No entanto, é preciso ter em mente, que todos esses sentidos de realidade não são experiências estanques e que a transição entre eles é definitivamente um signo de saúde. Especialmente no que se refere ao início da formação de uma identidade unitária, deve-se levar em conta que se trata de um período de grandes novidades, no qual a criança encontra-se inclusive vulnerável em função do fato de perceber-se um ente separado, consequência da perda daquela *segura fusão unitária originária*. Neste estágio, a criança avança em certas direções, mas sente, às vezes, necessidade de retornar a estágios anteriores. É preciso que isso possa ser explorado e vivido, e que seja possível experimentar vários tipos de relações de objeto ao mesmo tempo. Como assinala Dias:

Uma criança pode estar brincando, entretida, com a tia ou com o cachorro, ao mesmo tempo que tem algumas percepções objetivas e faz descobertas criativas. No momento seguinte, ela se mistura de novo com o berço, ou com a mãe, ou com os odores familiares, e se instala outra vez num ambiente subjetivo. Ao longo da vida, são esses padrões familiares da criança, os do mundo subjetivo, mais do que qualquer outra coisa, que a abastecem para todos os outros tipos de relação com a realidade, de tal modo que, “ao descobrir o mundo, a criança sempre realiza uma viagem de volta – e esta viagem faz sentido para ela” (1986d, p.106). Avançar na direção do futuro e da independência é, ao mesmo tempo, uma ‘viagem de volta’, um retorno às origens. Na saúde, não importa o grau de objetividade que o indivíduo tenha sido capaz de alcançar, o mundo subjetivo continua

a ser a fonte de riqueza pessoal e de singularidade inalienável (Dias, 2003, p. 257).

No que diz respeito à criação dos diversos sentidos de realidade e à capacidade saudável que cada ser humano pode possuir de transitar entre eles, ocorre-nos apresentar aqui, a título de ilustração, uma pequena história narrada por Walter Benjamin, em *Imagens de Pensamento*:

Era uma vez um rei que chamava seus a todo poder e todos os tesouros do mundo, e apesar disso não conseguia andar alegre, ficando cada vez mais melancólico com o correr dos anos. Um dia, mandou chamar seu cozinheiro particular e disse-lhe: “Serviste-me fielmente muito tempo, puseste a minha mesa com as mais deliciosas iguarias, e por isso te tenho em muito apreço. Mas chegou a altura de me dares uma última prova da tua arte. Vais fazer-me uma omelete de amoras como aquela que comi há cinquenta anos, no começo da minha juventude. Nesse tempo, meu pai andava em guerra com o malvado do seu vizinho a leste. Ele venceu e nós tivemos de fugir. Fugimos dia e noite, meu pai e eu, até que chegamos a uma floresta escura. Perdemos-nos nela, e estávamos quase a morrer de fome e cansaço, quando, finalmente, fomos dar a uma cabana. Vivia aí uma velhinha, que amavelmente nos convidou a descansar, enquanto se ocupava a preparar qualquer coisa ao lume. Passado pouco tempo, estava diante de nós a omelete de amoras. Mas, mal levei o primeiro bocado à boca, senti-me maravilhosamente reconfortado, e nova esperança encheu o meu coração. Nessa altura eu era ainda uma criança, e durante muito tempo não voltei a pensar no bem que me fizera aquela deliciosa comida. E quando, mais tarde, a mandei procurar por todo o reino, não se encontrou a velha, nem ninguém capaz de preparar a omelete de amoras. Se tu conseguires satisfazer este meu último desejo, faço de ti meu genro e herdeiro do reino. Se não satisfizeres o meu desejo, morrerás.” Ao que o cozinheiro respondeu: “Senhor, bem podeis chamar já o carrasco. Na verdade, conheço bem o segredo da omelete de amoras e todos os ingredientes, desde o simples agrião até o nobre tomilho. Conheço bem os versos que tenho de dizer ao mexer a panela, e como o batedor feito de madeira de buxo tem de girar sempre para a direita, para não deixar a perder todo o trabalho. E apesar disso, ó

rei, vou morrer. Apesar disso, não vais gostar de comer a minha omelete. Pois como irei eu condimentá-la com todos os sabores que naquela altura ela te ofereceu: os perigos da batalha e as cautelas do perseguido, o calor do fogo e o aconchego do repouso, o presente estranho e o futuro sombrio?” Assim falou o cozinheiro. Mas o rei ficou calado durante alguns instantes e, conta-se, pouco depois despediu-o do seu serviço, regiamente carregado de presentes (1972/2004, pp. 199-200).

Na história narrada por Benjamin, o que o rei procurou reencontrar, para que talvez tivesse remediada sua melancolia, não era uma omelete de amoras qualquer e nem mesmo uma preparada com perfeição, com todos os específicos ingredientes selecionados e o talento do mais excepcional cozinheiro. O que o rei ansiosamente buscava era a sua omelete, aquela composta por ingredientes que não mais poderiam ser encontrados: o estado de alerta de quem está sendo perseguido, a proteção do pai num momento de perigo, o acolhimento e a doçura de uma hospitalidade inesperada. Eram esses os mais importantes ingredientes da omelete que alimentou o rei em momento de tanto desamparo, uma omelete cujo sentido foi por ele criado em função daquelas determinadas circunstâncias que vivia. O que o havia alimentado, não fora somente os ovos batidos, mas todo o sentido que àquela porção de comida foi atribuído, um sentido que não poderia ser recuperado pela objetividade dos elementos que compuseram sua experiência. O rei, naquele momento ainda uma criança, criou e alimentou-se de uma específica e única omelete, cujo sentido havia sido constituído em campo intersubjetivo e por isso não poderia ser precisa e exatamente recuperado.

Até que lhe fosse dada a esclarecedora explicação de seu cozinheiro, o rei mantinha-se exasperado, desejando acreditar que uma experiência tão significativa pudesse lhe ser devolvida pela simples reunião dos elementos objetivos que a haviam composto no passado. Mas tal experiência não fora feita exclusivamente de elementos objetivos; tal experiência carregava um sentido pessoal, que era resultado da vivência de algo em campo intersubjetivo. A experiência que o rei vivera e que gostaria de reencontrar não era nem resultado de fatores externos e nem expressão delirante individual, era consequência de algo que havia se desenrolado num campo intermediário entre o dentro e o fora, entre o rei e seu pai, a velha, o medo e o acolhimento. Por isso ela não poderia ser recuperada por meios exclusivamente objetivos.

Impressionado, mas quem sabe acalentado, pela sábia explicação de seu cozinheiro, o rei parece ter se dado conta de que o sentido e o significado do que havia vivido estavam com ele guardados e não poderiam ser reproduzidos por condições objetivas, por mais exatas que fossem. Ainda que talvez desapontado por não poder recuperar uma experiência tão valiosa do passado, o rei pôde deparar-se com o fato de que o que vivemos muitas vezes não pode ser novamente alcançado de modo individual, seja retomando deliberadamente as condições objetivas que compunham a experiência, seja tentando buscar internamente o que foi experimentado, numa espécie de solo musical sem acompanhamento. Ao rei, o cozinheiro ensinou, que nossas experiências mais significativas não dependem somente de nós e de nossa contribuição, mas tampouco se garantem por aquilo que é a nós proporcionado pelo exterior. Talvez agora o rei pudesse ir se tornando capaz de transitar entre os vários sentidos da realidade, sem a agonia de achar-se capaz de determinar e construir o sentido definitivo da realidade. Lembrando-nos mais uma vez do que enfatiza Dias:

Apesar de subjetivo e objetivo jamais coincidirem, é possível manter abertas as pontes que permitem o trânsito entre os vários sentidos de realidade. O adulto maduro é capaz de objetividade, sem perder o contato com o mundo imaginativo pessoal. Ele faz concessões à sociedade por meio de um falso si-mesmo instrumental sem perder o fio que o liga a si-mesmo, isto é, sem perda da espontaneidade e da criatividade originárias (Dias, 2003, p. 258).

6. Criatividade no estágio do concernimento⁹

Tendo se estabelecido enquanto unidade individual e podendo transitar entre os vários sentidos de realidade por ele criados ao longo do desenvolvimento, o bebê irá criar, neste momento, dentre outras coisas, a figura do pai. Em meio a relações interpessoais, a pequena criança se depara com afetos e fantasias que habitam seu mundo interno e alcança um sentido mais amplo na relação com a mãe. Pela primeira vez, ela irá se dar conta da complexidade e da totalidade de sua própria mãe, ao mesmo tempo em que reconhece os diferentes tipos de relação que estabelece com ela: a mãe que o amamenta e satisfaz seus impulsos biológicos passa a ser percebida como a mesma mãe que, em momentos de tranquilidade, o acaricia e permite o repouso. Consequentemente, esta pessoa que ele usa e consome vorazmente na hora da fome será identificada como aquela mesma por quem ele sente profundo afeto e cuja companhia ele usufrui calmamente quando sente-se cansado.

A partir destas novas considerações agora possíveis à criança, surgirá dentro dela, como resultado, um sentimento de *concernimento* pela pessoa a quem ela se vê por vezes “destruindo”, e disto poderá emergir um sentimento de culpa. Mas se a mãe é capaz de manter-se cuidando de seu bebê, ou seja, se ela não muda de atitude por se sentir atacada e, portanto, não contra-ataca e não retalia seu filho, este ganha a chance de remendar o estrago por ele efetuado. Através deste processo, o bebê é beneficiado pelo surgimento, dentro dele, do sentimento de responsabilidade. Estamos nos referindo ao que Winnicott denominou como *círculo benigno* (cf. 1988, 1955c), um processo central pertencente ao chamado *estágio do concernimento*.

E é exatamente no que se refere a este processo e às conquistas dele derivadas, que encontramos, simultaneamente, a criação da figura do pai. Se, através das reiteradas passagens pelo círculo benigno, o bebê obtém condições de *criar* um sentimento de responsabilidade por aquilo que causou, é preciso levar em conta que, para que esse

⁹ Neste trabalho faremos uso do neologismo *concernimento* cunhado por Elsa Oliveira Dias para nos referirmos ao termo *concern*, tão frequentemente utilizado por Winnicott no decorrer de sua obra, mas de difícil tradução para o português se pretendemos manter o sentido mais preciso da palavra. Como afirma Dias: “Ao redescrever, *em sua própria linguagem*, esta conquista do amadurecimento, com base na ‘posição depressiva’ de M. Klein, Winnicott fala na conquista da capacidade para o *concern* pelos bebês. O termo é de difícil tradução. (...) Para evitar o uso sistemático de termos ingleses, optei por traduzi-lo por um neologismo, o ‘concernimento’, derivado do verbo *concernir*, que existe na língua portuguesa” (Dias, 2003, p. 258).

movimento composto pelo ciclo destruição-concernimento-reparação-responsabilidade possa ser realizado – e realizado repetidamente –, o bebê terá no pai um facilitador para o enfretamento de tal tarefa.

O pai que é criado pelo bebê neste momento não é o pai que se opõe, aquele que fundamentalmente rivaliza com a criança; o pai criado no estágio do concernimento é o pai que faz dupla com a mãe, que é companheiro de sua mãe e que a auxilia nos cuidados dos quais a criança ainda tem necessidade. Nesta etapa, a criança deseja e precisa dar continuidade ao seu processo de crescimento e, portanto, necessita continuar seus processos integrativos, que agora envolvem inclusive a integração com a mãe e com o ambiente. No entanto, existe a destrutividade, e, neste ponto, a criança se torna bastante ciente dela. É neste contexto que o pai “auxiliador” entrará em cena, protegendo a mãe da destrutividade inerente ao bebê, garantindo o funcionamento do ciclo benigno e, desta forma, proporcionando segurança ao seu filho na concretização da tarefa que lhe é apresentada.

Vejamos em mais detalhes o que se encontra envolvido no estágio que examinamos. Em termos winnicottianos, ao discorrermos acerca do estágio do concernimento, estamos falando de processos que deverão tomar seu curso durante o segundo semestre de vida da criança, mais ou menos a partir do quinto mês de vida, podendo ainda demorar-se para além do primeiro ano. A criança que temos aqui é aquela que já enfrentou diversas tarefas e que, se de fato encontra-se pronta para as que virão nesta etapa, possui algumas condições consolidadas. Trata-se do bebê ainda bem pequeno em termos cronológicos, mas que já carrega consigo um senso de unidade, relaciona-se com a mãe como pessoa inteira, considerando-a também da mesma forma. A experiência de que existe um dentro e um fora é um fato: o bebê pronto para enfrentar o estágio do concernimento é aquele que possui um interior onde pode ocorrer a elaboração de certos processos, além de uma noção de tempo e, acima de tudo, uma integração da personalidade.

Examinemos um dia na vida deste pequeno indivíduo: às voltas com o que lhe acontece por dentro (seus impulsos e necessidades) e com o que recebe de fora, o bebê mantém-se no circuito de trocas com o meio ambiente e o faz de maneira bastante concreta em tudo aquilo que envolve sua alimentação. A mãe manteve-se até agora fisicamente presente, mas também com uma qualidade definida de atenção,

identificando-se com seu filho, reconhecendo suas necessidades e sustentando no tempo um ambiente estável e contínuo. O bebê convive, dia após dia, com esta mãe que cuida zelosamente e o protege de invasões e da imprevisibilidade dos acontecimentos. Atravessando com ele o cotidiano atribulado por tarefas complexas, ela passa a ser reconhecida e incorporada como experiência de amparo e devoção e no bebê ganha espaço o afeto por esta pessoa agora dele separada, mas vinculada pelos cuidados e pela dedicação.

Ao mesmo tempo é esta mãe, disponível e carinhosa, que neste mesmo cotidiano, vem sendo diariamente usada, devorada e consumida nos momentos de fome. É a mãe que possui para ele uma outra função, a de servir como puro objeto nos momentos de tensão instintual. A experiência do bebê, até então, era a de duas mães, distintas segundo a necessidade do momento: para a tranquilidade, a mãe cuidadosa, por quem o bebê sente afeto; para a excitação, aquela que recebe o gesto voraz que pretende encontrar saciedade¹⁰. É exatamente neste ponto que a presença da mãe não deve variar em constância e qualidade, neste momento em que a criança vai gradualmente dando-se conta da identidade entre a mãe-ambiente e a mãe-objeto. Se a maternagem segue sustentando a criança, ela poderá espontaneamente reunir estes dois fenômenos até então dissociados.

A este processo de *união* das duas mães antes separadas segundo as próprias necessidades diferentes da criança soma-se um outro, que realiza o movimento contrário, o de *distinção* entre um fato real e a fantasia (distinção já iniciada no momento do desmame e mais consistentemente efetuada no estágio do EU SOU). Para o bebê, até então, não havia clareza entre seus gestos (o que inclui seus ataques) e suas intenções. Apesar das conquistas realizadas nos estágios anteriores, as funções somáticas e sua respectiva elaboração imaginativa ainda misturavam-se: o bebê poderia sentir que enquanto devorava a mãe ao alimentar-se, acompanhado de ideias instintivas poderosas, isso estava se tornando realidade e ela poderia desaparecer. É a sobrevivência da mãe tranquila, sustentando a situação no tempo, que permitirá ao bebê, de modo mais consolidado, reconhecer em uma só figura o que até então estava

¹⁰Winnicott dirá: “O bebê humano não pode aceitar o fato de que essa mãe tão valorizada nas fases tranquilas é a pessoa que foi e será atacada incompadecidamente nas fases de excitação” (1955c, p. 361). E ainda: “Eu diria que os seres humanos não podem aceitar o objetivo destrutivo de suas tentativas amorosas precoces. A ideia de destruição da mãe-objeto no amor pode ser tolerada, contudo, se o indivíduo que está atingindo isso tem a evidência de um objetivo construtivo já à disposição e uma mãe-ambiente pronta para aceitá-lo” (1963b, p. 76).

separado e distinguir o que até então andava reunido, ou seja, suas idéias e fantasias e os fatos objetivos sobre os quais elas operavam.

Está claro que tudo isso que do bebê é exigido não pode desenrolar-se sem a ajuda de um ambiente suficientemente bom. Em outras palavras: se a mãe não se mantém a mesma durante a passagem do tempo, o bebê não pode realizar o que supunha se tratar de coisas diferentes (porque seu uso e sua experiência o eram), mas que são na realidade uso e experiência com uma mesma pessoa. Da mesma maneira, caso a mãe desapareça após um momento de ataque instintivo, ele perderá a chance de reconhecer que o que consumiu não desapareceu e que, portanto, existe uma vida de fantasia e outra de fato. Nas palavras de Winnicott:

Consideremos óbvio que o bebê experimentou a descarga instintiva. A mãe está sustentando a situação e o dia prossegue em sua marcha, e o bebê toma consciência de que a mãe 'tranquila' esteve envolvida com a grande onda da experiência instintiva, e sobreviveu. Isto se repete dia após dia, e finalmente ocorre um somatório que faz o bebê começar a reconhecer a diferença entre os assim chamados fatos e fantasias, ou entre a realidade interna e a externa (1955c, pp. 362-363).

Durante todos esses acontecimentos, o bebê, que já possui uma membrana limitadora, verá surgir em si mesmo dois tipos de ansiedades disparadas pela experiência instintiva. A primeira diz respeito exatamente aos resultados de seu amor instintivo sobre o objeto, a saber, ao imaginado buraco efetuado no corpo oferecido pela mãe como um bem para efeitos de satisfação. Ao mesmo tempo, se tudo isso que é levado a fazer para manter-se vivo ocasiona uma alteração externa, o faz também em seu interior: os efeitos de tal experiência agem sobre a mãe e também sobre ele mesmo, que não se sente mais da mesma maneira. Ao alimentar-se, o bebê realiza uma ingestão, a ingestão de algo que pode ser sentido como bom ou como ruim, variando conforme a experiência tenha sido gratificante ou perturbadora. Tem-se agora em seu interior “uma

briga entre o que é sentido como bom, ou seja, apoiando o eu, e o que é sentido como mau, ou seja, persecutório para o eu” (1955c, p. 364).

A configuração interna é complexa e resta ao bebê esperar pelas consequências. Assim como ocorre na digestão, o que foi ingerido deverá passar por um processo de assimilação para ser posteriormente colocado para fora. Uma discriminação e classificação espontâneas tomam lugar, como que a efetuar uma mistura e finalmente um equilíbrio entre o que é bom e o que é ruim, numa atitude intercalada de retenção e eliminação. Evidentemente, neste caso, nem tudo que é eliminado é necessariamente ruim, como acontece no processo digestivo análogo. Durante todo esse trabalho, a mãe mantém aquela mesma qualidade sustentadora, possibilitando que a criança possa esperar, com a devida tranquilidade, toda a extensão da elaboração e seus subsequentes resultados. Concomitantemente, o pai, como um componente do ambiente facilitador, ampara seu filho ajudando a mãe a manter a estabilidade da qualidade de sua atenção, cuidando para que ela não se sinta agredida ou demais exaurida pelo bebê, sustentando assim a continuidade do intercâmbio que se encontra em jogo.

Ao final, o bebê ganha a chance de dar algo, que poderá ainda ser tanto bom quanto mau. A mãe, por sua vez, deve receber ambas as coisas e saber distingui-las. É exatamente neste ponto que a criança recebe a ocasião de fazer algo a respeito daquele buraco feito por ela no corpo da mãe no momento da tensão instintiva. Reparar o próprio gesto danoso torna-se uma possibilidade para a criança que, com a mãe ao seu lado e ainda viva, encontrou caminho para reconhecer seus movimentos, tolerar a ansiedade, realizar uma elaboração e doar como restituição e contrapartida. Estabelece-se o denominado *círculo benigno*, que em sua afirmação cotidiana irá constituir a origem do senso de culpa, ou seja, a formação da ideia e da experiência de responsabilidade.

A culpa surge através da junção das duas mães, e do amor tranquilo ao excitado, e do amor ao ódio, e este sentimento vem compor, à medida que cresce, uma fonte normal e saudável de atividade nos relacionamentos (1955c, p. 365).

Winnicott irá afirmar que, embora o termo posição depressiva seja aplicado correntemente em psicanálise para a descrição de todos estes processos envolvidos na aquisição do sentimento de culpa, não significa que a criança pequena, neste momento de seu desenvolvimento, esteja atravessando uma fase de adoecimento. Segundo ele, é interessante pensar todo este processo a partir da consideração de que antes de passar por essa conquista o bebê é ainda *incompadecido*¹¹. Isso significa que ele não age com uma intenção definida de machucar ou destruir, mesmo porque ele não sabe ainda o que está em jogo em seus gestos com relação ao outro. É sobre esta “tomada de consciência” que as conquistas desta etapa vêm agir. Atravessar com sucesso o estágio do concernimento representa exatamente passar do não-compadecimento para o compadecimento, ou seja, da ausência de consideração para a consideração pelo outro e pelos efeitos de suas ações sobre o outro. Em suas palavras:

A posição depressiva, portanto, é um fenômeno complexo, um elemento inerente no processo da passagem de cada indivíduo humano do pré-compadecimento para o compadecimento, ou concernimento, processo esse cuja existência ninguém questiona (1955c, p. 360).

¹¹ Para falar do afeto que acompanha a experiência que o bebê faz quando usa a mãe para satisfazer seus impulsos instintivos, por exemplo, no momento de uma mamada voraz que pretende saciar sua fome, Winnicott faz uso do adjetivo, em inglês, *ruthless*. Numa tradução mais coloquial, este termo poderia ser traduzido para o português pela palavra *impiedoso*. No entanto, se pretendemos atinar com o sentido preciso do que o autor quer dizer com tal denominação, impiedoso se torna uma tradução inadequada, pois carrega uma certa conotação moral, como se o bebê estivesse ciente de sua intenção de consumir ou destruir a mãe e deliberadamente a atacando sem qualquer piedade. Mas não é isso que o autor deseja descrever. Ao dizer que o bebê faz um uso *ruthless* de sua mãe, Winnicott está afirmando que ele ainda não se dá conta do que está efetuando, no sentido de levar em consideração as consequências de sua ação relativamente à sua mãe; o bebê não está ainda preocupado com relação ao outro. Por isso, não faz sentido qualificá-lo como impiedoso. Sendo assim, optamos pelo termo *incompadecido* para a tradução de *ruthless*, pois, desta forma, parecemos melhor nos aproximar da real intenção do autor. Para tanto, tomamos a liberdade de alterar a tradução correntemente realizada por tradutores de textos winnicottianos. Esta decisão é fruto do estudo aprofundado da obra de Winnicott e de debates realizados pelo Grupo de Pesquisa em Filosofia e Práticas Psicoterápicas, coordenado por Zeljko Loparic.

Quando há confiança de que uma contribuição poderá ocorrer, a ansiedade gerada por todo esse processo passa a ser tolerada pela criança e ganha alteração em sua qualidade, transformando-se em sentimento de culpa. Este sentimento de culpa, gerado pelos impulsos instintivos que fizeram uso incompadecido do objeto associado à permanência amorosa da mãe que suporta e espera paciente pela resolução dos trabalhos internos de seu filho, mantém-se retido, no aguardo da ocasião para contribuir. A culpa não é exatamente sentida, mas permanece em estado potencial, surgindo como estado de ânimo deprimido somente quando a possibilidade de reparação não ocorre. Se a confiança no círculo benigno é estabelecida, o sentimento de culpa sofre nova modificação e poderá ser então melhor descrito pelo termo responsabilidade. A responsabilidade será, por sua vez, a fonte de um trabalho construtivo e autêntico por parte do indivíduo. Recuperemos, nas palavras de Winnicott, algumas das conquistas presentes no estágio do concernimento:

(...) O self é sentido cada vez mais firmemente como uma unidade; um objeto externo ao self é sentido como uma coisa inteira; esse sentimento de integridade do self remete ao mesmo tempo ao corpo e à psique. (...) Acrescentada a esta totalidade de natureza espacial, surge uma tendência semelhante de integração do self no tempo. (...) A situação agora é propícia para um relacionamento com novas facetas, novas quanto ao fato do bebê ou a criança ter se tornado capaz de ter experiências e de ser modificado por elas, apesar de conservar a integridade, a individualidade e o ser pessoais. (...) O concernimento relativo ao objeto amado surge a partir dos elementos agressivos, destrutivos e vorazes no impulso de amor primitivo. (...) A criança agora se torna responsável pelo que aconteceu na última refeição e pelo o que acontecerá na seguinte (1988, pp. 98-99).

Devemos mais uma vez focalizar a importância de um ambiente suficientemente bom para que todas estas capacidades possam ser gradualmente conquistadas através do tempo. Somente com a sustentação da mãe, amparada e protegida pelo pai, haverá

tolerância relativamente ao uso e ao consumo exercidos pelo bebê que precisa ter atendidas suas necessidades. Esta mãe se mantém receptiva e estável, aguardando o processo de elaboração interno da criança e recebendo de volta sua contribuição e seu gesto reparador. Com o apoio desta mãe é que se torna possível o desenvolvimento da capacidade de se preocupar e conseqüentemente da capacidade de construir e criar com espontaneidade.

Vale lembrar que todo este circuito de trocas deve estender-se no tempo, ocorrendo repetidas vezes até que tal experiência possa tornar-se razoavelmente estabelecida. Como resultado, a criança conquista condições de levar em consideração o ambiente em que está envolvida e sobre o qual seus gestos incidem, além de tornar-se capaz de viver com maior intensidade e liberdade seus impulsos pessoais. Ganha-se a chance de correr mais riscos. E neste processo, para que tudo isso fosse possível, a criança precisou criar a figura do pai protetor, capaz de sustentar, junto com a mãe, as reiteradas passagens pelo círculo benigno que a permitiram criar um sentimento de responsabilidade e conseqüentemente a capacidade de contribuir e construir – sendo esta última, a fonte, no futuro, da capacidade para o trabalho.

7. A criação da família

Tendo a criança ingressado no universo das relações interpessoais e simultaneamente conquistado a capacidade para ser responsável e fazer contribuições, o prosseguimento do amadurecimento nos leva à consideração da formação da família. Já em condições de realizar trocas intersubjetivas complexas, a criança é capaz não só de perceber-se como um ente unitário e separado de sua mãe, assim como de perceber a mãe enquanto pessoa inteira; ela possui também condições de reconhecer o pai como uma pessoa com a qual se relaciona. Neste momento, o pai se relaciona com seu filho ainda segundo os moldes próprios do estágio do concernimento, pois é neste mesmo estágio que irá se dar o início da formação da família. O pai mantém-se, portanto, como alguém que conta como companheiro da mãe, a pessoa que compõe uma dupla responsável pelos cuidados dos quais a criança ainda necessita.

Neste processo de constituição da família – de formação do primeiro grupo mais amplo que a dupla original mãe-bebê –, o pai continua proporcionando segurança ao percurso do círculo benigno já experienciado repetidas vezes, e é a própria criança que o convida a ocupar esta posição em função das necessidades do momento. Dadas as novas circunstâncias (internas e externas) da vida da pequena criança, sua capacidade criativa recebe também nova tarefa: esta de criar um núcleo familiar, demandando cuidados que não podem ser providos apenas pela mãe, mas pela mãe e seu parceiro, pelo casal parental. A exigência agora é a de que o pai participe ativamente, que como marido da mãe possa protegê-la, protegendo também seu filho e tornando-se um componente estável e imprescindível na criação de um núcleo familiar. Deste modo, veremos surgir a família, como indispensável à continuidade do desenvolvimento da criança, mas sendo ao mesmo tempo constituída e alimentada por ela.

Do ponto de vista de Winnicott, a família é parte essencial de nossa civilização e jamais deixa de ser importante. Desde o início da vida, quando o bebê precisa de cuidados devotados que só podem ser concedidos pela mãe também rodeada de cuidados, até quando, no final da adolescência, o jovem é incentivado a criar novos laços e construir uma vida própria, a família está presente. A família, quando sólida – muitas vezes simbolizada pela casa materna, ou a casa onde foi vivida a infância – é o lugar em que se pode reconhecer refletida a própria identidade, um ponto de origem. Mas exatamente, quando consistente, aos poucos e em seu devido tempo, se torna o lugar de onde é possível partir e para onde se poderá retornar.

[A família] é responsável por muitas de nossas viagens. Nós escapamos, emigramos, trocamos o sul pelo norte e o leste pelo oeste devido à necessidade de nos libertarmos; depois viajamos periodicamente de volta para casa para renovar o contato com a família. Passamos boa parte do tempo escrevendo cartas, mandando telegramas, telefonando e ouvindo histórias sobre nossos parentes; e, em épocas de tensão, a maior parte das pessoas permanece leal às famílias e desconfiada dos estranhos (1965p, p. 59).

Cada ser humano empreende longa jornada do estado no qual não havia distinção com a mãe para a situação de ser alguém separado, relacionado à mãe, e ao pai e à mãe como *um conjunto*. Então o percurso vai na direção do que se denomina *família*. A família possui seu crescimento específico e a criança está exposta e vive as alterações provenientes de seu gradual alargamento, assim como das complicações familiares. O mundo vai aos poucos fazendo parte da vida da pequena criança e, na medida da necessidade, a família a protege do mundo. Ainda que as relações familiares, em alguns casos, possam mais se assemelhar a perturbações, continua sendo de extrema importância ter a chance de ser membro de uma família, sobre a qual se possa reclamar e a qual se possa ao mesmo tempo amar, odiar ou temer.

Essa introdução gradual do ambiente externo é a melhor maneira de levar uma criança a entrar em bons termos com o mundo mais vasto, e segue de modo exato o padrão pelo qual a mãe apresenta à criança a realidade externa (*ibidem*, p. 60).

Segundo Winnicott, a família e sua manutenção são resultados da relação que os pais estabelecem entre si e com o círculo social mais abrangente do qual fazem parte. A *contribuição* que os pais podem fazer para a construção de sua própria família depende, em grande medida, desta ligação que estabelecem com o contexto social que os circunda. “Cada grupo social depende, para ser o que é, de seu relacionamento com um grupo social mais vasto, [e] é claro que os círculos se superpõem” (1965p, p. 61).

No entanto, ainda segundo o autor, não se pode levar em conta a contribuição dos pais somente a partir da relação que estabelecem com a sociedade. Existem outros elementos de extrema importância para a criação e manutenção da família que são consequência da própria relação entre os pais. Tais elementos estão vinculados à fantasia sexual, compreendendo o sexo não apenas como algo ligado à satisfação física, mas como algo que se constitui numa conquista do crescimento emocional, sendo um dos *pontos culminantes* da saúde do indivíduo. Além disso, outros elementos compõem também a tendência para o estabelecimento da família enquanto uma unidade integrada,

como, por exemplo, o desejo dos pais de serem iguais a seus próprios pais, no que se refere ao fato de alcançarem a condição de adultos.

No que tange o relacionamento sexual, deve-se ter em mente o sentimento de preocupação e culpa que provem dos elementos destrutivos presentes no impulso amoroso. Estes sentimentos podem em muito contribuir para a necessidade de cada um dos pais de construir juntos uma família. “O crescimento da família, melhor do que tudo o mais, neutraliza as ideias assustadoras de danos causados, de corpos destruídos, de monstros gerados” (*ibidem*, p. 62). Por outro lado, não se pode deixar de salientar que a chegada de um bebê na vida de um casal traz imensa gratificação aos pais simplesmente pelo fato do bebê ser uma criatura viva que *produz vida*; ao vir ao mundo o bebê apresenta-se respirando, movimentando-se, ansiando inerentemente por crescer e, deste modo, envolve os pais numa atmosfera de vitalidade.

A criança, como fato real lida, por ora, com todas as fantasias referentes ao bem e ao mal, e a vivacidade inata de cada criança, na medida em que é reconhecida pelos pais, dá a estes uma grande sensação de alívio, livrando-os de ideias que procedem de seu sentimento de culpa ou inutilidade. (...) O dado mais importante é a grande segurança que a criança proporciona por simplesmente existir: é real e, como já disse, encarrega-se por certo tempo de neutralizar as fantasias e eliminar as expectativas de desastre. (...) Os pais precisam das crianças para desenvolver seu relacionamento (*ibidem*, pp. 63-64).

Como é já notável na citação acima, é necessária agora uma mudança de foco: se os pais, enquanto casal parental, possuem grande importância na construção da família, Winnicott irá enfatizar que não menos importante é a contribuição da própria criança. É preciso também focalizar os fatores integradores que afetam a vida familiar e são provenientes das crianças.

Do ponto de vista winnicottiano, a integração da família é resultante da tendência à integração presente em cada criança individualmente. Já foi apresentada a concepção do autor segundo a qual a integração do indivíduo não pode ser considerada como dada no início da vida, sendo esta uma conquista do amadurecimento pessoal que poderá ser realizada em condições favoráveis, ou seja, com amparo num ambiente suficientemente bom. A novidade que aqui deve ser enfatizada diz respeito ao fato de que, tendo o processo individual de integração se concretizado em bons termos nos estágios anteriores a este em que verificamos a constituição da família, tal processo deverá, por sua vez, também afetar o ambiente externo. Ou seja, a criança, cuja integração alcançou considerável consistência e estabilidade, carrega consigo uma capacidade de efetuar movimentos integrativos no ambiente que a rodeia; dito de outro modo, esta criança contribui de modo essencial para a construção de sua própria família.

Se as condições favoráveis nos primeiros estágios realmente estimularem a integração da personalidade, essa integração do indivíduo, um processo ativo que movimenta muita energia, afeta por sua vez o ambiente externo. A criança que se desenvolve bem, e cuja personalidade foi capaz de realizar internamente sua integração por força das capacidades inatas de crescimento individual, exerce um efeito integrativo sobre seu ambiente externo imediato. Essa criança ‘contribui’ para a situação familiar (*ibidem*, p. 68).

Portanto, segundo Winnicott, a partir de um crescimento emocional sadio e de um desenvolvimento pessoal satisfatório, *cada criança cria sua própria família e atmosfera familiar*. Os esforços dos pais para a construção da situação familiar, são amparados e beneficiados pelos fatores integrativos presentes em cada um de seus filhos. Isto não quer dizer que os pais e a família dependem daquilo que um bebê ou uma criança podem trazer em termos positivos por serem agradáveis e promoverem alegria no contexto no qual estão inseridos – mesmo que muitas vezes o façam. Mas, para além disso, a criança beneficia a família ao esperar dos pais confiabilidade e disponibilidade.

A isto que a criança propõe, os pais são capazes de corresponder por identificarem-se com seus filhos, na medida em que eles mesmos foram também outrora crianças com as quais os pais puderam se identificar. A capacidade dos pais para o cuidado e para o amparo na criação dos filhos é proporcionada exatamente por aquilo que os filhos apresentam como *uma necessidade que esperam ver atendida*. Desta forma, as crianças produzem uma família em torno de si mesmas e o fazem porque precisam de alguma coisa, algo que pressupõem que lhes possa ser concedido. No desenvolvimento sadio de uma criança, existe algo que constitui a base da integração familiar. “Assistimos aos filhos brincando de família, e sentimos o impulso de tornar reais os símbolos de sua criação” (*ibidem*, p. 70).

É claro que a criança não pode produzir essa família num passe de mágica – isto é, sem os pais ou o desejo dos pais, que se forma a partir do relacionamento do casal. Não obstante, cada bebê e cada criança cria a família. É certo que a geração da família cabe aos pais, mas eles carecem de algo que é fornecido por cada bebê e criança – algo a que chamo a criação de cada criança individual. Sem isso os pais desanimam, e apenas terão um enquadre familiar desocupado (1965a, p. 72).

8. Criatividade no estágio das relações triangulares

Ao tratar daquilo que se desenrola no estágio marcado pelas relações triangulares, Winnicott reitera que é preciso supor uma série de conquistas realizadas num momento anterior do desenvolvimento. Encontrar-se neste ponto do desenvolvimento pressupõe o avanço bem sucedido através de etapas anteriores. Ou seja, ao falarmos da criança neste estágio do desenvolvimento, estamos falando de

alguém já constituído, que possui integração psicossomática, capacidade de relacionar-se com o outro enquanto tal, suficiente liberdade para considerar seus impulsos destrutivos e conseqüentemente experimentar culpa e anseio de reparação. Isso significa afirmar que já encontram-se também instaladas a condição e a habilidade para brincar e para fazer uso de símbolos. Deste ponto, que pode seguir na direção de uma espécie de normalidade ou do ainda difícil quadro neurótico, a criança (provavelmente entre 3 e 5 anos de idade) está caminhando a partir de um bom desenvolvimento anterior, no qual pôde de fato contar com o contexto que a circundava para realizar as tarefas envolvidas no percurso de crescimento. Segundo Winnicott:

O menino ou a menina desenvolveram-se bem e, no brinquedo ou no sonho, são capazes de identificação com qualquer dos pais, e, juntamente com o brinquedo e o sonho, há a vida instintual e as excitações corporais. Tomamos por certo um desenvolvimento satisfatório do uso dos símbolos. Grande parte da vida da criança permanece sendo inconsciente, mas à medida que ela se torna mais e mais consciente de si, a distinção entre o que é consciente e o que é inconsciente se torna mais nítida. A vida inconsciente, ou a realidade psíquica da criança, aparece principalmente através da representação simbólica (1989vl, p. 55).

No estágio caracterizado pelas relações triangulares, a criança sente-se, em primeiro lugar, *uma pessoa inteira*, uma pessoa com contorno, interior e exterior, um corpo definido e próprio e um lugar a partir do qual, com alguma tranquilidade, pode se pronunciar a palavra *eu*. As dificuldades existem, mas dizem respeito à vida que alguém, inteiro e definido, pode viver. O indivíduo reconhece com nitidez o que não lhe pertence, que está fora dele e não diz respeito a ele mesmo. Existe capacidade para relacionamentos interpessoais e é exatamente a partir daí que lhe surgirão os conflitos, que dizem respeito aos relacionamentos já possíveis e que também relacionam-se à sua vida instintiva.

Além de tudo que está envolvido na conquista da capacidade para estabelecer relações interpessoais, mais especificamente relações a três, Winnicott irá afirmar que a *chave para a saúde* nesta etapa é o instinto (cf. 1988, p. 57). Os instintos, poderosas forças biológicas que vêm e voltam, demandam ação e preparam a criança para a satisfação quando alcançam um ponto de exigência máxima. Deste movimento surgirá o prazer e concomitantemente o alívio instintual; caso a satisfação seja incompleta, o resultado será um alívio também incompleto e a sensação de desconforto, além da perda da chance de um período de descanso necessário.

Considerando-se a elaboração imaginativa das funções corporais que a todo tempo encontra-se em operação no bebê, ao focalizarmos a excitação instintiva devemos também nos deter na função corporal mais intensamente envolvida em um determinado momento. Levando em conta o desenvolvimento instintual que se efetua na criança, cabe lembrar que alguns conjuntos de excitação mostram-se dominantes em certos períodos e conseqüentemente a elaboração imaginativa será a eles referida. No bebê, o aparelho digestivo é o elemento corporal dominante, sendo o erotismo oral e suas respectivas fantasias próprias do início da vida (como também podemos verificar no estágio do concernimento). Mas o instinto, ou a vida instintual, possui um desenvolvimento, uma progressão, sendo estes acompanhados pela elaboração imaginativa relacionada a cada zona corporal predominante nos diferentes momentos. Tal progressão da dominância instintiva segue o conhecido percurso proposto por Freud, descrito pela seqüência pré-genital, fálica e genital. Nas palavras de Winnicott:

Existe uma progressão do tipo de instinto ao longo da infância, culminando na dominância da excitação e da fantasia erótica genital que caracteriza a criança aprendendo a andar, a qual já percorreu plenamente os estágios anteriores. No intervalo entre a primeira fase, oral, e a última, genital, há a variada experimentação de outras funções e o desenvolvimento das fantasias correspondentes (1988, p. 58).

Quando Winnicott discorre acerca dos acontecimentos envolvidos no estágio do amadurecimento marcado pelas relações triangulares, ele está se referindo à criança que não é mais um bebê e que depara-se e precisa lidar com experiências instintivas de natureza genital, tendo atravessado a fase da instintualidade pré-genital. Ou seja, trata-se da criança às voltas com sua própria instintualidade que se tornou genital no que se refere à sua localização corporal e à fantasia correspondente. Nos relacionamentos interpessoais que enfrenta, agora de natureza triangular, ela está sendo impulsionada por este tipo de instinto recém-surgido.

Em termos de uma descrição do intercâmbio intersubjetivo próprio deste estágio, incluídos o funcionamento corporal e a fantasia, assim como os afetos e conflitos nele envolvidos, podemos dizer que na fantasia o filho almeja a união sexual com a mãe, o que implica o desejo da morte do pai. Como consequência, surge o castigo, que “acontece através da castração simbólica da criança” (*ibidem*, p. 67). A castração simbólica promove alívio e permite que tanto a criança quanto o pai continuem vivos; o filho alcança, através do sofrimento, alívio psicológico. Em toda esta situação, reconhecendo o ódio e o desejo de matar o pai e ao mesmo tempo o medo desta pessoa que ele ama e em quem confia, a criança experimenta intenso conflito e ambivalência. Segundo o autor:

Na relação triangular entre pessoas, a criança é apanhada de surpresa pelo instinto e pelo amor. Este amor envolve mudanças no corpo e na fantasia, e é violento. Um amor que leva ao ódio. A criança odeia a terceira pessoa. Por ter sido um bebê, a criança já conhece o amor e a agressão, e também a ambivalência e o medo de que aquilo que é amado seja destruído. Agora, finalmente na relação triangular, o ódio pode aparecer livremente, pois o que é odiado é uma pessoa que pode se defender, e que na verdade já é amada; no caso do menino, trata-se do pai, do genitor, do marido da mãe. O amor pela mãe é liberado, nos casos mais simples, porque o pai se transforma no objeto do ódio, aquele capaz de sobreviver, e castigar, e perdoar (*ibidem*, p. 72).

Nesta etapa do desenvolvimento, definida por Freud como a fase do Complexo de Édipo, há então significativo amadurecimento e alguma independência; entretanto, como já afirmamos, segundo Winnicott, a ambivalência dos afetos mantém-se presente e complexificada. A criança vê-se ainda e de maneira mais consciente no embate entre o amor e o ódio, o desejo e a destruição. Neste ponto, a ansiedade gerada por tais conflitos pode emergir intensa demais, praticamente insuportável e nesta mesma medida poderá iniciar-se o levantamento de defesas. É quando se pode falar em psicose. O que se encontra em jogo é ambivalência, mas esta refere-se agora às chamadas relações triangulares: as dificuldades inerentes à destrutividade do amor existiam na relação dual, mas em seguida continuam, incluindo mais de dois, no universo que passa a se abrir para o acontecimento do ciúme e da consideração cada vez mais ampla da existência de outros. No entanto, para Winnicott, as crianças e adultos que chegaram à neurose, mesmo sofrendo impasses, estão num lugar, relativo à saúde, que para alguns nunca se tornaria possível. Sobre esta fase, o autor afirma:

Havendo sido trazidos através dos estágios mais iniciais que pertencem à dependência extrema, e chegando aos estágios bem mais posteriores em que a privação traumatiza, estes indivíduos acham-se agora em posição de terem suas próprias dificuldades. Estas pertencem essencialmente à vida e aos relacionamentos interpessoais, e, de modo geral, as pessoas não se ressentem com estas dificuldades, porque elas são suas próprias, isto é, não são resultado de fracassos ambientais ou de negligência (1961b, p. 54).

Em meio a estes processos que compõem o estágio caracterizado pelas relações triangulares, reconhecemos novas realizações criativas. Tendo a criança, em estágio anterior, sido capaz de criar a figura do pai “companheiro”, que protegia sua relação com a mãe e assegurava a integração do círculo benigno, possibilitando que ela pudesse criar gestos reparadores e construtivos, criando assim sua própria família; nesta nova fase, outros movimentos criativos serão efetuados.

Já apropriada de sua capacidade construtiva, mas também bastante ciente de seu potencial destrutivo, a criança deixará de considerar o pai uma parte da dupla responsável pelos cuidados com ela. O pai é agora um terceiro. Neste momento, marcado por uma instintualidade genital, a criança que reconhece em si o desejo por sua mãe, irá criar o pai que agora se constitui como um rival e que, portanto, possui as características de um perseguidor, alguém que tem o poder de intervir e se opor. E é exatamente este pai que precisa ser criado para que a criança não se veja entregue à intensidade de seus afetos e conflitos.

O fato é que, na saúde, do ponto de vista winnicottiano, todas as ansiedades e conflitos gerados pelo ingresso no universo das relações triádicas, podem e devem ser vividos pela criança que se encontra neste ponto do desenvolvimento emocional. Quando amparada por um ambiente estável e seguro a ponto de suportar e compreender a ambivalência que marca este momento, a criança poderá atravessá-lo e realizar novas conquistas, liberando-se para outros e novos relacionamentos. A este respeito, Winnicott afirma:

Estou considerando que a criança às voltas com todos esses riscos é saudável e vive num ambiente relativamente estável, com a mãe feliz em seu casamento, e o pai disposto a fazer sua parte com as crianças, a conhecer seu filho e ter com ele aquele sutil dar e receber tão natural aos pais. [...] A criança deve empregar os tipos de experiência pré-genital e genital imatura que estão ao seu alcance, e deve valer-se ao máximo do fato de que a passagem do tempo, algumas horas ou por vezes alguns minutos, traz alívio para praticamente tudo, por intolerável que pareça, desde que alguém familiar e compreensivo esteja presente, mantendo a calma quando o ódio, a raiva, a ira, o desespero ou a mágoa parecem ocupar o universo inteiro (1988, p. 73).

CAPÍTULO II

PSICOPATOLOGIA DA CRIATIVIDADE

1. O conceito de saúde e doença

Num texto em que discorre sobre o conceito de indivíduo saudável, Winnicott (1971f) apresenta sua concepção acerca de saúde e doença. Para o autor, a saúde estaria associada à maturidade individual, o que significa maturidade relativa à idade cronológica do indivíduo. O desenvolvimento prematuro não seria mais saudável do que aquele que está retardado; ser saudável é ter seis anos aos seis anos, dez anos aos dez anos, e não, ser uma criança que age e tem comportamentos de um adulto ou um adolescente (cf., *ibidem*, p. 19).

A tendência a amadurecer é inata, mas depende, para que possa ocorrer de maneira saudável, de provisão ambiental. Ou seja, o amadurecimento humano depende de um ambiente satisfatório que facilite as tendências herdadas, um ambiente que se adapte às necessidades do bebê recém-nascido e da criança que vai crescendo com o passar do tempo.

Deste ponto de vista, saúde não significa simplesmente ausência de doença, ou no caso do desenvolvimento emocional, ausência de doença psiconeurótica – mesmo que se deva levar em conta tudo o que Freud concebeu a este respeito. Segundo Winnicott, se partimos do que foi proposto pela psicanálise tradicional, a avaliação sobre o grau de saúde de um indivíduo sempre é feita levando-se em conta o estágio do desenvolvimento instintual, marcado pelas sucessivas predominâncias de suas respectivas zonas erógenas associadas e fantasias correlatas, cuja ordem seria: primeiramente, dominância da zona oral, seguida pela anal e posteriormente pela fállica, alcançando-se finalmente a predominância da zona genital.

Ao discorrer brevemente sobre a adolescência, Winnicott dirá que encontrar uma moça ou um rapaz que estejam desajustados ou confusos à época da puberdade, não pode ser considerado um sinal de doença. No período da adolescência é esperado que tais fenômenos ocorram, pois são próprios daquilo que transcorre no interior destes indivíduos e que reflete-se em seu comportamento. É saudável que um adolescente fique perturbado ao atravessar tal momento; doente talvez seria se um rapaz ou uma moça, neste mesmo período, expressassem somente total obediência aos pais e não manifestassem qualquer tipo de questionamento ou rebeldia. Se o amadurecimento transcorre bem, e o ambiente se mantém seguro e confiável durante esta fase de

turbulência, após percorrerem este tempo de inquietações, os adolescentes começam a se sentir reais e adquirem um senso¹² de *self* e um senso de ser. Segundo a consideração de Winnicott, os adolescentes não se enganam: não acreditam que os impulsos instintuais sejam tudo. Tais jovens estão essencialmente preocupados com o ser, com estar em algum lugar, com se sentirem reais e adquirirem alguma constância nas relações que estabelecem. “Eles precisam ser capazes de cavalgar os instintos, em vez de serem esmigalhados por eles” (*ibidem*, p. 20).

Não é satisfatória, portanto, uma avaliação da saúde em termos das posições do id. Segundo Winnicott, é preciso pensar a saúde a partir do desenvolvimento do ego. Pensar a saúde exclusivamente como consequência da ausência de doença psiconeurótica parece não corresponder às exigências atuais; é necessária a elaboração de critérios mais sutis. Não se trata de dispensar tudo o que foi construído e elaborado previamente, mas sim de passar a se ocupar também com a liberdade que existe ou não no interior da personalidade, se preocupar e se ater à capacidade de ter confiança, à diferença entre riqueza e pobreza interiores, e fazer desses elementos índices de referência para compreensão do que significa saúde e doença.

É relativamente a este ponto que Winnicott propõe uma distinção entre dois tipos de pessoas: aquelas que não se desapontaram enquanto bebês e são candidatas a aproveitar a vida e aquelas que sofreram experiências traumáticas consequentes de uma decepção com relação ao ambiente e que são, por sua vez, mais suscetíveis à doença (cf.

¹² Ao longo de seu trabalho, Winnicott por vezes usa a palavra *senso* (*sense*) ou *sentimento* (*feeling*) para descrever fenômenos próximos, mas distintos. Isto pode nos dar a ideia de que são simplesmente palavras utilizadas para designar um mesmo acontecimento. No entanto, acreditamos que não se trata disso e que, mesmo aparentadas, as palavras expressam coisas diferentes. No Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa (2001), *senso* é descrito como a faculdade de julgar, de apreciar; um juízo, um entendimento ou percepção. Segundo a mesma fonte, *sentimento* seria o ato ou efeito de sentir, uma disposição emocional, predominantemente inata e afetiva, com referência a um dado objeto (sobre sentimento de culpa: o que se segue a um ato que o indivíduo considera indigno; o que de modo inconsciente dispara recriminações difusas sobre o próprio indivíduo). O Dicionário de Filosofia (1998), escrito por Nicola Abbagnano, parece apresentar definições aproximadas. *Senso* é definido como a capacidade de julgar em geral, enquanto *sentimento* seria um termo que pode significar o mesmo que emoção, no sentido mais geral (emoção, por sua vez, está referida a qualquer estado ou condição que provoque no homem a percepção do valor que determinada situação tem para sua vida, para suas necessidades; as emoções podem ser consideradas reações imediatas do ser vivo a uma situação favorável ou desfavorável). Dadas estas considerações, devemos inferir que, quando Winnicott fala sobre um senso de *self* ou um senso de ser, ele não está se referindo somente a um sentimento que pode ser experimentado imediatamente, como reação a uma situação. Winnicott parece falar sobre algo mais abrangente quando busca expressão através da palavra *senso*: senso de ser não é simples repercussão de um acontecimento externo, é um fenômeno humano que envolve evidentemente algum sentimento, mas que não pode ser reduzido a isso, pois não se trata de uma resposta imediata a algo exterior, e sim de uma experiência mais ampla e relacionada ao que acontece no interior de alguém que pôde amparar-se na realidade objetiva enquanto mundo subjetivo. Um *senso de ser* não é um sentimento pontual e momentâneo, é algo que foi criado e desenvolvido ao longo do tempo e que não surge em razão de estimulação externa, apenas existe.

ibidem, p. 25). Este último grupo de pessoas teve que erigir defesas rigidamente organizadas e estão permanentemente tentando garantir que não se faça qualquer tipo de experiência, pois experiências podem trazer facilmente de volta aquela radical decepção de que foram vítimas. Haveria ainda um grupo intermediário de indivíduos, que carregam em si ansiedades impensáveis, mas que possuem graus de dissociação menos extremos, assim como menor rigidez em termos de defesas. Estes últimos podem vir a aproveitar a possibilidade de adoecer ou ter um colapso, para desta forma aproximarem-se do que é terrível, numa busca desesperada por algum tipo de cura através de novas experiências, e, neste sentido, persiste uma tendência para o desenvolvimento sadio.

Do que até aqui foi dito, é notável que Winnicott não considera o desenvolvimento humano e a saúde somente em termos da estruturação da personalidade em torno do Complexo de Édipo. É possível reconhecer claramente uma concepção própria acerca da saúde e do amadurecimento humano que não possui em seu cerne a teoria do desenvolvimento libidinal centralizada na organização edípica. Sobre este ponto, Dias constata:

Segundo Winnicott, a teoria concebida originalmente para a compreensão das neuroses é insuficiente para dar conta da compreensão e do tratamento das patologias psicóticas ou dos episódios de natureza psicótica que surgem no tratamento analítico (2008a, p. 37).

Zeljko Loparic nos traz significativas contribuições e este respeito. Ao investigar os fundamentos da psicanálise freudiana, em estudo comparativo relativo à proposta psicanalítica de Winnicott, Loparic irá propor a ideia de uma psicanálise não-edípica, que, de seu ponto de vista, teria sido concebida e desenvolvida por Winnicott.

Segundo Loparic (1996), a teorização do Complexo de Édipo formulada por Freud, abrangeria, ao mesmo tempo, a descoberta da sexualidade infantil, do

inconsciente reprimido, do conflito responsável pela constituição das neuroses e ainda do método para o tratamento de tais distúrbios. O Complexo de Édipo seria o efeito, sobre o indivíduo, dos conflitos entre as forças que controlam a situação edípica. A situação edípica, por sua vez, seria composta pelo indivíduo com constituição inata, caracterizado por mecanismos mentais, forças psíquicas (elementos dinâmicos e energéticos) e forças biológicas (de natureza fisiológica e química) ligadas a uma organização corpórea (zonas de excitação). As forças psíquicas seriam *representantes psíquicos de forças físico-químicas*, que ao lado de mecanismos mentais, se encontrariam embutidas no aparelho psíquico. Este seria o indivíduo edípico segundo Freud (cf. Loparic, 1996).

O papel central do Complexo de Édipo na psicanálise tradicional estaria relacionado ao fato de que tal Complexo seria o fenômeno principal da vida sexual, com a estrutura do indivíduo concebida a partir de suas derivações e, sendo o próprio Complexo em si, o fenômeno nuclear das neuroses e, de modo geral, das doenças psíquicas. No Complexo de Édipo estaria também a origem da cultura, ou seja, “da religião, da moral, da sociabilidade, da historicidade, da arte e da ordem humana em geral” (*ibidem*, p. 43).

A teoria da situação edípica e seus efeitos pode, portanto, segundo o autor, ser chamada de paradigma: o problema do Édipo é o problema central, e a solução exemplar deste problema a parte principal da psicanálise tradicional. Entretanto, apesar do sucesso da aplicação do paradigma edípiano, surgiram, na consideração do próprio Freud, problemas que se revelavam não-solúveis, *anômalos*. Dentre eles estaria a dificuldade de demonstrar a natureza empírica da cena primitiva, assim como de dar ao luto uma explicação condizente, além da questão do caráter “aberrante” da reação terapêutica negativa e do problema da relação originária da menina com a mãe.

Sob o ponto de vista de Loparic, o *problema* da relação inicial da menina com a mãe seria a matéria essencial na qual se apoiaria o desacordo entre Freud e Winnicott. Segundo Winnicott, a relação inicial exclusiva entre o bebê e sua mãe (independentemente do gênero do bebê), não poderia ser tratada como simples precursora da situação edípica. Mesmo Freud parece explicitar sua surpresa ao deparar-se com uma situação relacional da vida humana anterior e diferente da situação de caráter edípico:

Tudo no domínio dessa primeira ligação com a mãe parece-me difícil de ser compreendido analiticamente, por ser tão cinzento de velho, tão cheio de sombras, por tão dificilmente poder ser vivenciado de novo, como se tivesse sido submetido a um recalque particularmente inexorável (Freud, 1925, citado por Loparic, 1996).

O caso da relação inicial da menina com a mãe não se incluiria, portanto, numa dimensão não-edípica, mais do que numa situação propriamente pré-edípica? Parece inevitável, segundo a proposta de Loparic, rejeitar a tese de que o Complexo de Édipo seria o Complexo nuclear das psicopatologias. No entanto, Freud não pretendia abandonar o paradigma da situação edípica para compreensão e tratamento das neuroses e, para isso, fez uso de estratégias: rearticulou, reformulou e estendeu os conceitos da psicanálise edípica para assim evitar sua rejeição. Por meio destas articulações, Freud encontrou uma solução para o enigma derivado da relação inicial da mãe com uma menina: haveria nas meninas o desejo de gerar uma criança na mãe; mais explicitamente, o desejo de “fazer um filho na mãe”. Ora, fazer um filho na mãe seria então equivalente a ser o pai do bebê que é gerado pela mãe. Afirma Loparic:

Freud parece sentir que está forçando os conceitos e levanta, ele mesmo, a objeção de que elementos libidinais de ligação não são observados na relação inicial das meninas com a mãe. Freud responde: ‘Muitas coisas podem ser observadas nas crianças, quando se sabe observar’. O que Freud quer dizer é que o paradigma edípico permite ver o que, sem esse paradigma, permaneceria imperceptível (Loparic, 1996, p. 44).

Ampliando ainda mais sua reflexão, Loparic analisa a posição de Melanie Klein, uma das mais profícuas e importantes seguidoras de Freud, a propósito do tema.

Segundo o autor, Klein teria feito algumas revisões do paradigma edípiano, de modo a encaixar suas percepções e compreensões, sem com isto alterar os fundamentos da teoria subjacente. A partir de sua prática clínica, Klein observou que existiriam em crianças muito pequenas sentimentos de culpa e angústias de perseguição que seriam, segundo a autora, derivados de uma agressividade inata individual. Para Klein, tais sentimentos e angústias surgiriam em fases pré-edípicas, na relação exclusiva com a mãe.

A conclusão da autora foi então a de que a situação edípica possuiria uma forma precoce; ou seja, em virtude da constituição pulsional e mental da criança, haveria já no início da vida, desejos genitais (ou fálicos) e, mesmo desde a fase oral, o bebê teria o ímpeto de aniquilar o objeto libidinal primário (no caso, o seio da mãe). Estruturando desta maneira sua elaboração teórica, Melanie Klein justifica a existência de sentimentos de culpa muito precoces, por ela identificados em crianças com pouca idade. Ao mesmo tempo, mantém o sentido edípico no que se refere às angústias infantis, já que estas seriam fruto da equação de equivalência “seio igual a pênis”, uma vez que o pênis do pai estaria contido no interior da menina e, portanto, o ataque contra o seio representaria o mesmo, simbolicamente, que a castração do pai.

Para Loparic, a estratégia promovida por Freud, e mesmo por Klein, para a manutenção do Complexo de Édipo como nuclear na constituição do indivíduo é engenhosa, mas carrega um custo representativo: “o significado dos conceitos deixa de ser acessível à experiência tanto dos analistas, como da criança” (*ibidem*, p. 45). Para o autor, Donald Winnicott não pagou esse preço; reconheceu que existiam distúrbios acompanhados de angústias que não se enquadravam apenas no funcionamento dos instintos e suas respectivas associações a pontos de fixação pré-genitais e que, portanto, não eram frutos de repercussões problemáticas do Complexo de Édipo. Do ponto de vista de Loparic, a proposta winnicottiana poderia ser desta forma sucintamente descrita:

A teoria tradicional da progressão das zonas erógenas perde o *status* de teoria fundante e fica redescrita em termos da teoria do amadurecimento da pessoa humana. A ideia norteadora dessa redescrição diz que só em certos estágios do amadurecimento, os

problemas principais são de natureza sexual. (...) Em resumo, na teoria de Winnicott do amadurecimento humano, alteram-se todos os elementos teóricos com que foi descrita a situação edípica pela psicanálise tradicional: no lugar do sujeito com a constituição biológico-dinâmico-mental, o bebê que tem como única herança o processo de amadurecimento (que não é nem biológica, nem dinâmica, nem mental); no lugar da mãe-objeto pulsional, a mãe-ambiente; no lugar da mãe libidinal, a mãe da preocupação primária; no lugar da situação intra-mundana determinada a três, o bebê num mundo subjetivo de dois-em-um, próximo ao estado de não ser. No essencial, a teoria da progressão programada das zonas erógenas fica substituída pelo processo sempre incerto e instável de integração progressiva do indivíduo (*ibidem*, pp. 46-47).

De fato, para o próprio Winnicott, pensar o amadurecimento humano somente em termos do desenvolvimento e da progressão dos instintos (uma elaboração que se correlaciona com a centralidade do Complexo de Édipo) não é suficiente para compreensão acerca da existência humana. Como já afirmamos, para Winnicott, saúde não é sinônimo de ausência de doença psiconeurótica, não se equivale à ausência de “distúrbios relativos à progressão das posições do id em direção à genitalidade plena e à organização de defesas relativas à ansiedade e a relações interpessoais” (1971f, p. 22).

Não ser sinônimo de ausência de doença não significa afirmar que a saúde venha de maneira simplória ou que seja fácil. A saúde não é fácil. Quem está saudável possui medos, dúvidas, frustrações e sentimentos conflituosos. O principal, o essencial e mais relevante é que o indivíduo saudável sente que está vivendo a própria vida, “assumindo responsabilidade pela ação ou pela inatividade” (*idem*), sendo capaz de aceitar o sucesso ou a recriminação derivada de falhas. A saúde, em termos winnicottianos, encontra-se mais próxima do *ser* do que do *sexo*. Estar saudável implica, antes de tudo, sentir-se real, e tal vinculação é característica indispensável: a saúde emocional encontra-se intrinsecamente ligada à conquista de um senso de realidade pessoal.

Por esta razão, não podemos nos deter somente no exame do desenvolvimento a partir dos instintos e suas urgências; é necessária uma investigação no âmbito da chamada *psicologia do ego*. Tal exame nos leva à consideração de estágios pré-verbais e pré-genitais do indivíduo humano; e, para além disso, nos direciona necessariamente à consideração da provisão ambiental, à exigência de adaptação às necessidades do indivíduo em sua mais tenra infância.

Existe, portanto, uma maneira suficientemente adequada de introduzir o bebê recém-nascido às coisas do mundo externo. Isto requer a mencionada adaptação e a passagem do tempo, com a adaptação alterando-se em função daquilo de que o bebê precisa em cada momento. Tornar-se alguém imbuído de saúde emocional depende de processos que possuem seu início nos primeiríssimos momentos da vida. Ser saudável não é simplesmente não estar doente. Pessoas saudáveis ficam cansadas, ficam doentes, retornam a momentos infantis em situações de perda e de dificuldades. Pessoas saudáveis vivem tudo isso, vão e voltam conforme a vida lhes exige, mas carregam consigo um sentimento que não se perde, o sentimento de possuir uma vida própria, de ter para onde voltar e de ser capaz de criar, em diferentes momentos. Nas palavras de Winnicott:

A saúde aqui inclui a ideia de uma vida excitante e da magia da intimidade. Todas as coisas andam juntas e combinam-se, na sensação do se sentir real, de ser e de haver experiências realimentando a realidade psíquica interna, enriquecendo-a, dando-lhe direção. A consequência é que o mundo interno da pessoa saudável relaciona-se com o mundo real ou externo, e mesmo assim é pessoal e dotado de vivacidade própria (1971f, p. 24).

2. Introdução à psicopatologia winnicottiana

2. 1. Critérios para uma classificação e a importância do diagnóstico

Já estamos familiarizados com a proposta winnicottiana de uma linha de desenvolvimento, um percurso que expressa aquilo de que o bebê vai tornando-se gradualmente capaz e que virá sempre associado ao que o ambiente também for capaz de proporcionar para que o bebê realize suas tarefas. A saúde consiste em sucessivas conquistas, conquistas que em tempo acertado representarão maturidade – e saúde, portanto, significa maturidade. Quanto mais tempo de vida tiver a pequena pessoa, menor será o possível prejuízo causado por um ambiente despreparado. Entretanto, Winnicott é enfático na afirmação de que nunca haverá uma independência absoluta do indivíduo com relação ao ambiente. Embora a criança que tenha atravessado com suficiente sucesso as primeiras etapas do desenvolvimento emocional possa alcançar um significativo grau de autonomia, o ambiente não se torna prescindível para que ela continue seu crescimento.

A maturidade individual implica movimento em direção à independência, mas não existe essa coisa chamada ‘independência’. Seria nocivo para a saúde o fato de um indivíduo ficar isolado ao ponto de se sentir independente e invulnerável. Se essa pessoa está viva, sem dúvida há dependência!(*ibidem*, p. 19).

Se para Winnicott a ideia de saúde encontra-se associada à maturidade, a doença, por sua vez, está ligada à imaturidade. Do mesmo modo, se a maturidade de um indivíduo é dependente de um ambiente suficientemente bom que facilite as tendências inatas para o amadurecimento, a imaturidade de uma pessoa está vinculada a uma insuficiente provisão ambiental, que faz com que o processo de amadurecimento seja

perturbado ou até mesmo interrompido. É verdade que, depois de um certo estágio de desenvolvimento, a sustentação ambiental que permite com que o bebê possa pôr em prática seus potenciais herdados perde, comparativamente, sua importância. Se a criança chegou ao estágio das relações triangulares, por exemplo, amparada por um ambiente que lhe facilitou o percurso de desenvolvimento, ela poderá adoecer por razões derivadas de seus próprios conflitos interiores. Mesmo neste caso, o ambiente seguirá tendo relevância para que tais conflitos possam ser enfrentados e para que uma solução saudável seja mais facilmente encontrada. O ambiente nunca será algo totalmente dispensável, de modo que, como afirma Winnicott, se existe vida, existirá a dependência do indivíduo relativamente ao mundo e às relações que o circundam.

Ainda que os primeiros estágios do desenvolvimento emocional tenham sido satisfatórios, permanece a necessidade de um longo período de estabilidade do ambiente para que a personalidade possa chegar a um acordo consigo mesma em todos os níveis de consciência (1988, p. 70).

Os diferentes tipos de adoecimento, ou o estabelecimento de diferentes quadros psicopatológicos, encontram-se indissociavelmente ligados ao processo de amadurecimento, de modo que todo tipo de distúrbio se configura, cada qual, respectivamente, a partir do estágio de crescimento em que houve um determinado padrão de falha ambiental. O caráter de um certo distúrbio psico-emocional vincula-se ao seu ponto de origem na linha do amadurecimento; ou seja, refere-se à etapa do amadurecimento em que algum tipo de dificuldade surgiu e à natureza da tarefa com a qual o pequeno indivíduo se via ocupado na ocasião do fracasso ambiental. Em outras palavras: a natureza do distúrbio encontra-se diretamente “relacionada ao ponto, do amadurecimento, em que o bebê perdeu a esperança de comunicar ao ambiente que algo anda muito mal, que algo essencial lhe falta e ninguém percebe” (Dias, 2008a, p. 35). Apesar do fracasso ambiental e dos problemas que ele pode acarretar, o bebê poderá procurar seguir na tentativa de crescer, mas como enfatiza Dias,

se ocorre fracasso na resolução da tarefa de certa etapa, novas tarefas vão surgindo, mas o indivíduo, não tendo feito a aquisição anterior, carece da maturidade necessária para fazer-lhes frente; ele pode até resolvê-las, mobilizando a mente e/ou uma integração defensiva do tipo falso si-mesmo, mas apoiadas em bases falsas elas não farão parte intrínseca do seu si-mesmo como aquisições pessoais. Nesse caso, o processo de amadurecimento pessoal é paralisado e um distúrbio emocional se estabelece (*ibidem*, p. 34).

Como se pode notar, a formulação winnicottiana de uma teoria acerca dos distúrbios psíquicos, ou se quisermos, a estruturação de uma psicopatologia de cunho winnicottiano, não possui em sua base critérios sintomatológicos, e sim, maturacionais. Dois distúrbios distintos podem – como é bastante comum – apresentar sintomas bem semelhantes e terem naturezas absolutamente distintas, pois aquilo que os define não é sua aparência comportamental ou mesmo afetiva, mas sim sua etiologia. E no caso da psicanálise de Winnicott, a etiologia dos distúrbios psíquicos terá seus fundamentos na teoria do amadurecimento pelo autor elaborada. Tal etiologia, por sua vez, fará referência a um impasse específico experimentado pelo indivíduo quando via-se às voltas com seu processo de crescimento e, neste sentido, o tratamento a ser oferecido “[deve] depender da necessidade do paciente ou do caso, e não dos pontos de vista do terapeuta” (1984i, p. 263).

Consequentemente, se há a opção por uma orientação de fundo winnicottiano, a definição de um *diagnóstico* assume importância indispensável na delimitação do tratamento que deve ser efetuado relativamente às pessoas que chegam ao consultório do psicanalista em busca de auxílio. O diagnóstico não deve enrijecer e precisa possuir, como característica própria, flexibilidade. Trata-se de uma exigência de precisão e cuidado. Em primeiro lugar, e evidentemente, nem sempre é possível enxergar prontamente o que alguém apresenta e suas respectivas raízes. O diagnóstico, a partir das primeiras entrevistas, deve ser *preliminar*. O terapeuta não pode ser rígido e deve estar sempre acalmando o medo de estar incorreto. Em segundo lugar: as pessoas não

são retas e mesmo carregando um drama fundamental, podem também variar. Ao descrever o modo pelo qual poderíamos tentar enxergar a psicose, Winnicott afirma:

Por meio desse telescópio, vemos várias falhas que produzem o quadro clínico da esquizofrenia, ou que produzem subcorrentes psicóticas que perturbam o fluxo uniforme da vida de muitos de nós que conseguimos ser rotulados como normais, saudáveis e maduros. Quando observamos a doença desse modo, estamos apenas vendo de maneira exagerada elementos que existem em qualquer um de nós; não vemos nada que pudesse colocar as pessoas psiquiatricamente doentes num mundo à parte (*ibidem*, p. 82).

Uma determinada organização da personalidade (visível para o analista que procura diagnosticar) pode estar na realidade protegendo outra, menos notável; ou ainda, pode haver uma espécie de somatório, pois a mencionada linha de desenvolvimento não opera em termos didáticos. Algumas conquistas, por exemplo, podem de fato referir-se a certo estágio mais avançado, mas no contato e no olhar mais apurado notar-se-á sua fragilidade, que necessariamente irá remeter a uma época anterior. As combinações não são poucas. E isso, ao invés de invalidar a necessidade do diagnóstico, o torna ainda de maior valor, para que se possa navegar entre categorias sem, no entanto, deixar de perder um instrumento objetivo de orientação, que permite flexibilidade e maior compreensão em oposição a uma visão estreita.¹³

A título de ilustração, recorremos a um exemplo apresentado por Winnicott referente aos diferentes sentidos que uma mesma conduta pode assumir dependendo da situação psico-emocional de cada paciente. Focalizando a questão da pontualidade, o autor afirma que, evidentemente, o analista não é alguém, que em seu trabalho, se atrase ou deixe deliberadamente os pacientes esperando. Entretanto, é fato que atrasos podem porventura vir a acontecer, inclusive, e talvez mais frequentemente, por parte dos

¹³ Winnicott é explícito: “Naturalmente, em psiquiatria não existem fronteiras claras entre estados clínicos, mas a fim de chegar a algum lugar, temos de fingir que existem” (1989v1, p. 53).

pacientes. O que não pode passar despercebido é como um mesmo acontecimento, no caso, a falta de pontualidade, pode possuir diferentes significados dependendo do quadro psicopatológico envolvido. Sobre a impontualidade dos pacientes e seus possíveis significados, Winnicott discorre:

Um paciente neurótico, ao atrasar, pode estar manifestando uma transferência negativa. Já o paciente deprimido que se atrasa provavelmente estará proporcionando ao analista um pouco de descanso, um intervalo um pouco maior para dedicar a outras atividades (protegendo-o de sua agressividade ou voracidade). O paciente psicótico (regredido) chegará atrasado possivelmente porque ainda não acredita que o analista estará lá na hora certa. Seria inútil chegar na hora. Tantas coisas dependem desse detalhe, que ele não pode correr o risco e se atrasa. E nenhum trabalho é realizado (1955d, p. 386).

Ou seja, um mesmo fenômeno ou uma mesma conduta pedem uma atenção cuidadosa por parte do analista, que deve sempre procurar uma compreensão que se refira à especificidade de cada paciente, o que necessariamente irá conduzir a diferentes modos de intervenção por parte do analista. Um mesmo acontecimento pode ter sentidos muito distintos. E para que possamos reconhecer a distinção e compreender o que está em jogo em cada caso é necessário que se tenha um entendimento acerca dos diversos distúrbios, de modo que o diagnóstico ampare o psicoterapeuta no acolhimento e no tratamento de seus pacientes.

Fazer uso da capacidade de realizar um diagnóstico, que pressupõe uma teoria e uma visão acerca da saúde e da doença emocional, significa desejar compreender melhor. Mas aqui, compreender melhor não se vincula à necessidade do terapeuta e sim à do paciente. Compreender melhor para poder melhor tratar. Compreender com precisão porque do resultado da compreensão mais acertada possível deverá depreender-

se uma *ou outra* atitude. Para Winnicott, talvez esse fosse o maior valor do diagnóstico: a chance de melhor acertar na direção do tratamento.

2. 2. O conceito winnicottiano de trauma

As diferentes formações psicopatológicas encontram-se, como afirmamos, relacionadas ao ponto do desenvolvimento emocional em que *algo aconteceu* de modo a impedir ou problematizar o crescimento do indivíduo, que em termos psicológicos busca caminhar de uma situação de absoluta dependência e imaturidade para um estado maduro e relativamente independente. Este *algo acontecido*, cuja consequência é a interrupção do processo de amadurecimento, é o que pode ser descrito como um trauma.

Assim como a provisão ambiental que facilita o percurso de desenvolvimento sadio não é feita de episódios estanques e sim de um padrão de relacionamento que se constitui entre indivíduo e ambiente, o trauma, em sentido winnicottiano, não diz respeito a um momento único, mas refere-se também a uma somatória de acontecimentos. Do que até aqui já foi dito, fica já expresso que, para Winnicott, o trauma possui origem ambiental e encontra-se intrinsecamente relacionado aos possíveis fracassos ambientais a que o indivíduo pode ser exposto e, portanto, varia conforme o estágio do amadurecimento que vinha sendo atravessado. Como afirma o autor:

A ideia de trauma envolve uma consideração de fatores externos; em outras palavras, é pertinente à dependência. O trauma é um fracasso relativo à dependência e (...), portanto, varia de significado, de acordo com o estágio de desenvolvimento emocional da criança (1989d, p. 113).

No estágio mais inicial da vida, o trauma “implica em um colapso na área da confiabilidade no ‘meio ambiente expectável médio’, no estágio de dependência quase absoluta” (*idem*). A consequência de tal acontecimento se mostrará no estabelecimento da estrutura de personalidade e na organização do ego e, neste estágio, podemos dizer que tal consequência implicará sérias distorções na base da constituição do si-mesmo. Por outro lado, o trauma pode assumir outras características e trazer consigo outros resultados. Se, por exemplo, no momento do desmame a mãe é incapaz de diminuir o grau de adaptação relativamente ao seu bebê, esta criança poderá ser traumatizada no sentido de não se sentir livre para o início da separação de sua mãe, tornando-se incapaz de fazer uso de objetos transicionais e estabelecer relações com outros (não-eu). Exemplifica Winnicott:

Clinicamente é comum descobrir que uma mãe não consegue desmamar a criança. (...) A mãe, na realidade, não consegue desempenhar seu papel no processo de desilusão, do qual o desmame constitui uma expressão. (...) A mesma dificuldade pode aparecer sob a forma de uma recusa escolar pela criança, com a mãe geralmente não se achando ciente do papel que está desempenhando. A criança pode estar consciente do fato de que o que não pode suportar é a incapacidade materna para lidar com sua perda (1989d, p. 114).

Em termos mais gerais, até que a criança passe a existir na forma de uma identidade unitária, podemos dizer que o trauma implica sempre uma intrusão ambiental sistemática que é seguida por uma reação por parte do bebê, pois em se tratando de intrusão ela interrompe a continuidade de ser, uma vez que não possui relação com as necessidades vitais do pequeno indivíduo. “A intrusão é traumática porque obriga o bebê a reagir ao invés de continuar sendo, simplesmente” (Dias, 1998, p. 248). De diferente maneira a criança será traumatizada caso já exista uma razoável constituição identitária e, nesta situação, ela será muito ferida, mas não será aniquilada: “quanto mais a criança alcança a integração, mas gravemente ela pode ser *ferida* se for traumatizada;

ferida, ou feita sofrer, significando algo oposto a ser impedida de alcançar integração” (1989d, p. 114).

Segundo Dias, no início da vida, “o que o trauma atinge, enfraquecendo, distorcendo ou interrompendo, é a função do ego, isto é, a própria tendência ao amadurecimento num momento em que estão sendo constituídas as bases fundamentais da existência” (1998, p. 247). Neste caso, a constituição basal da personalidade fica abalada pelo o que a autora descreve como sendo uma “falta de sincronia e de comunicação profunda entre a necessidade do bebê e a resposta da mãe; [que] significa uma espécie de decepção (*let down*)” (*ibidem*, p. 246).

Mesmo considerando-se estágios mais avançados do amadurecimento, como o estágio do concernimento ou aquele marcado por relações triangulares, o trauma está sempre de algum modo vinculado a uma falha ambiental. Mas é nas etapas mais iniciais da vida que tais falhas, sob a forma de intrusões, irão necessariamente gerar no bebê uma reação. Esta reação quebra sua continuidade de ser e faz com que haja toda uma organização da personalidade baseada em defesas primitivas que são levantadas na intenção de proteger a pequena criança de novas situações traumáticas que interrompem e maculam sua existência. É quando o trauma pode resultar em graves dificuldades para o desenvolvimento.

Caso o bebê seja traumatizado neste estágio de dependência absoluta, todos aqueles processos ligados ao desenvolvimento emocional, que descrevemos anteriormente, ficarão abalados, ficando também inconsistente a constituição de um si-mesmo pessoal e sadio. Esta situação é caracterizada por Winnicott como uma situação marcada pelo fracasso no contato inicial. Ou seja, sem a adaptação suficientemente boa, os processos de integração serão perturbados, assim como as realizações criativas e o princípio do contato com a realidade externa. “O bebê que falha em estabelecer contato com a realidade externa não necessariamente morre. Pela persistência dos que dele cuidam ele é persuadido a alimentar-se e viver, ainda que a base para este viver seja débil ou mesmo ausente” (1988, p. 127). Entretanto,

em vez do relacionamento com a realidade exterior atenuado pela utilização temporária da onipotência ilusória, desenvolvem-se dois

tipos diferentes de relação objetal, que podem existir desconectados um do outro a ponto de constituir uma grave doença [...]. De um lado estará a vida privada do bebê, na qual os relacionamentos têm por base a sua capacidade de criar, mais do que a memória dos contatos anteriores, e de outro lado estará um falso si-mesmo, que se desenvolve sobre uma base de submissão e se relaciona com as exigências da realidade externa de forma passiva (*ibidem*, p. 128).¹⁴

O trauma, no início da vida, interrompe a continuidade de ser quando ainda não há propriamente um *ser* que possa ser traumatizado. É aí que se encontra a radical gravidade de tal evento. Sofrendo o trauma em idade tão prematura, o bebê não possui ainda meios para de alguma maneira lidar com o que está acontecendo; trata-se, neste momento, *do momento* em que um ser humano pode ser descrito, sem ressalvas, como uma vítima. O bebê que estava vivo e movido por sua inerente vitalidade, tem, num certo sentido, sua vida roubada e experimenta uma espécie de morte, segundo Winnicott, uma *morte psíquica*. Não se trata de simples frustração, pois o bebê sequer encontra-se inteiro para ser frustrado; trata-se de algo que mais se aproxima da experiência de aniquilação, uma experiência que paradoxalmente sequer pode ser vivida porque não há ainda alguém constituído para tal (cf. Winnicott, 1974 e 1989vk).

Se quando o que devia estar *tomando acontecimento* seriam os processos de crescimento, os movimentos de integração, as primeiras realizações criativas, o primeiro estabelecimento de contato, o que acontece é o trauma (que sequer pode ser experienciado), teremos como resultado a brutal interrupção de uma existência ainda incipiente. A tendência do pequeno indivíduo para reunir-se e tornar-se pessoa a partir daquilo que lhe é ínfimo e pessoal é deslocada e reformulada a partir de um agravamento da cisão na personalidade que estava ainda em formação. A própria função do ego se altera, pois agora o que mais importa é não deixar que aquele núcleo singular da personalidade seja novamente traumatizado e, para isso, não se pode deixar os processos de integração transcorrerem. A integração que ocorre é aquela de base falsa, que visa manter o indivíduo vivo, mas ao mesmo tempo defensivamente protegido.

¹⁴ Embora apresentemos já aqui as noções de falso e verdadeiro *self* sem nos determos numa explanação destes conceitos, julgamos ainda assim necessário fazê-lo em função do que por ora está sendo discutido. Uma definição acerca dos mencionados termos será apresentada logo adiante.

Sob tais circunstâncias, criar deixa de ser uma possibilidade, mesmo sendo originalmente uma necessidade essencial. Se o trauma pausou e distorceu o processo de crescimento e fez com que se organizasse um complexo de defesas para que o eu não fosse de novo atingido, também é consequência o recolhimento do potencial criativo. Este bebê traumatizado não continuará a criação de seu mundo e não será capaz de estabelecer relacionamentos. Neste momento da vida, adoecer implica não poder ser criativo. A ausência da possibilidade de realização criativa desemboca em adoecimento. Sem poder criar seus próprios relacionamentos verdadeiros, a base do contato será sempre a submissão reativa, que paradoxalmente é o que pode manter uma espécie de relacionabilidade interna viva. Como afirma Winnicott:

Quando há um certo grau de fracasso na adaptação, ou uma adaptação caótica, o bebê desenvolve dois tipos de relacionamento. Um tipo consiste num relacionamento secreto e silencioso com o mundo interno essencialmente pessoal e íntimo de fenômenos subjetivos, e é exclusivamente esse relacionamento que parece real. O outro é exercido a partir de um self falso e se estabelece para com um ambiente obscuramente percebido como exterior ou implantado. O primeiro tipo de relacionamento contém a espontaneidade e a riqueza, e o segundo é um relacionamento submisso, mantido com a intenção de ganhar tempo até o momento em que o primeiro talvez consiga, um dia, tomar posse. (...) O problema é que os impulsos, a espontaneidade e os sentimentos que parecem reais encontram-se confinados no interior de um relacionamento que permanece incomunicável. Por outro lado, a outra parte da personalidade cindida, o falso self submisso, está ali à vista de todos e é fácil de ser administrado. (1988, p. 129).

2. 3. Classificação dos distúrbios psíquicos

De modo extremamente simplificado, podemos dizer que Winnicott propõe três categorias nosológicas fundamentais: as psicoses, as depressões e as neuroses, ressaltando também a existência de perturbações que não devem ser designadas como categorias nosológicas propriamente, mas que são uma espécie de *complicadores* dos quadros mencionados acima e compõem também os distúrbios psicopatológicos; são elas a tendência antissocial e as paranoias. Faremos aqui uma breve apresentação da mencionada classificação winnicottiana.

De maneira bastante geral, as *psicoses* podem ser descritas como o resultado do fracasso ambiental na conquista referente aos estágios iniciais. Neste caso, o amadurecimento é interrompido quando estão se constituindo as bases da personalidade. A psicose é o resultado do acontecimento do trauma no estágio de dependência absoluta, trauma que pode ser descrito sob a forma de falhas ambientais que perturbam a solução de tarefas essenciais por parte do bebê neste estágio. Nestes momentos tão iniciais, o fracasso da adaptação ambiental proporciona ao bebê, como única saída, a reação e o levantamento de defesas primitivas, que organizadas na forma de um complexo defensivo, constituirão, segundo Winnicott, o que se denomina psicose.

Entretanto, no intervalo de tempo extremamente curto entre o acontecimento do trauma e o levantamento de tais defesas, o bebê sofre ansiedades indescritíveis, que Winnicott chamou de *agonias impensáveis*; ansiedades que acompanharão o indivíduo que adoeceu a partir deste padrão de falhas ambientais e dos seus resultados. Como afirma Dias, durante os estágios iniciais, “o bebê, não sendo ainda um si-mesmo e não tendo como defender-se, a partir de um eu, das falhas ambientais, sofre o trauma na forma de agonias impensáveis. A única defesa é a organização de um sistema psicótico defensivo, que implica a interrupção do processo de amadurecimento” (Dias, 1998, p. 256).

Nas palavras de Winnicott: “em seguida à experiências traumáticas, novas defesas são rapidamente organizadas, mas na fração de segundo que ocorre antes que isso se dê, o indivíduo teve interrompida a linha contínua de sua existência, rompida pela reação automática à falha” (1968c, p. 155). E nesta fração de segundos o bebê é

atingido pelas chamadas agonias impensáveis, que foram por Winnicott classificadas e qualificadas da seguinte forma: “1. Retorno a um estado não integrado; 2. Cair para sempre; 3. Perda do conluio psicossomático; 4. Perda do senso de real; 5. Perda da capacidade de se relacionar com objetos” (1974, p. 72).

Tais agonias bem descrevem o que experimentam indivíduos psicóticos e, relativamente a cada uma delas, Winnicott considera que uma defesa específica vem associada, assim como se pode também associar uma específica falha ambiental que a elas dá origem. Fato é que as agonias impensáveis foram experimentadas inicialmente num momento de fracasso da confiabilidade ambiental e toda a organização psicótica é constituída de modo que tais acontecimentos não mais atinjam o indivíduo já gravemente explorado, o que acaba fazendo com que se caminhe em direção à invulnerabilidade.

As *depressões* se estabelecem como consequência do fracasso ambiental numa determinada etapa do desenvolvimento em que é imprescindível a sobrevivência por parte do ambiente aos ataques impulsivos da criança. Tal distúrbio é resultado de um impasse sofrido no estágio do concernimento, quando a criança encontra-se às voltas com a tarefa de integrar sua impulsividade instintual, podendo ou não realizar a apropriação de sua destrutividade. O quadro depressivo possui em si mesmo ampla variação e pode ser qualificado tanto como “mais psicótico”, quando seu ponto de origem mais se aproxima ao estágio de dependência absoluta, como mais adiantado em termos de amadurecimento e, portanto, mais próximo da situação psiconeurótica ou da depressão em si mesma.¹⁵

Do ponto de vista winnicottiano, a capacidade perdida ou refreada que implica o quadro patológico de depressão é aquela que diz respeito à condição para tolerar a ambivalência de afetos referentes a um mesmo objeto, tolerar o fato intrínseco ao estar vivo de que nos impulsos humanos existe sempre uma porção destrutiva, mesmo que

¹⁵ Os quadros depressivos apresentam de fato uma significativa amplitude, afinal, deve-se levar em conta que o estágio do concernimento, onde se localiza o ponto de origem das depressões, possui grande extensão, podendo o resultante adoecimento estar vinculado às tarefas iniciais do concernimento ou àquelas envolvidas no final desta etapa. Não se deve esquecer também que podem existir casos de sobreposição, quando algumas conquistas de estágios anteriores não foram consistentemente realizadas, mas ainda assim o bebê prosseguiu na linha de desenvolvimento lidando com novas tarefas sem estar suficientemente pronto para isso. Não é o caso de aqui entrarmos em detalhes. Para isto sugerimos o minucioso trabalho de Ariadne A. R. Engelberg de Moraes (2005), *A contribuição winnicottiana para a teoria e clínica da depressão* (Tese de doutorado).

sua intenção original seja amorosa¹⁶, quer dizer, de contato e comunicação. Desta capacidade, segue-se como consequência natural, uma outra, também perdida na ocasião da depressão: a de sentir concernimento e liberdade para viver a partir da potência pessoal e de impulsos genuínos. Nisto já localizamos uma distinção básica entre a depressão e, de um lado a psicose e de outro a neurose. Para que o indivíduo esteja em condições de debater-se com a tarefa de enfrentar a ambivalência – por mais que nisso encontre impasses – é necessário já um ego suficientemente consolidado, que não podemos encontrar na estrutura ainda incipiente daqueles acometidos pelo distúrbio psicótico.

No estágio em que uma possível perturbação pode dar origem às chamadas *neuroses*, começamos a poder falar em termos de uma certa independência – que será sempre relativa. A pessoa já existe na criança e muitos e complexos processos já tiveram seu curso. Entretanto, ainda assim, há (porque sempre haverá) a chance do adoecimento. Apesar de todo amadurecimento conquistado e da relativa independência no que se refere ao ambiente, o que a vida e a própria condição humana irão apresentar poderá não ser tolerado e refletir-se em sintoma e perda de saúde.

Psiconeurose implica também o levantamento de defesas. O que não pode ser deixado de lado é a especificidade de tal proteção. Há a ansiedade, ligada aos conflitos edípicos; mas concomitantemente à elaboração enriquecida dos impulsos (especialmente em termos de símbolos) ampliaram-se os modos pelos quais se escapa do que não pode ser assumido, mesmo que haja danos. Talvez seja correto afirmar que, para Winnicott, é quando podemos falar com suficiente liberdade sobre o *inconsciente reprimido*; um tipo especial de inconsciente para onde se desviam grande parte das experiências emocionais da criança. É um inconveniente, porque absorve muita energia e acaba sendo insuficiente e incapaz de impedir que o conflito apareça sob alguma outra forma. Os sintomas que identificam a neurose causam transtorno ao indivíduo – o

¹⁶ No início da vida, estar apto ao amor ou amando, não possui conotação moral, não representa estar ligado a alguém de maneira boa ou má. O próprio termo afeição poderá ser corretamente usado somente a partir de certo ponto, quando o intercâmbio de trocas entre mãe e bebê ganha alguma continuidade no tempo e passa a ser incorporado pela criança num ambiente de cuidado e atenção. O bebê muito pequeno pretende fundamentalmente encontrar campo para existir e seus gestos e intenções estão vinculados a esta tentativa. Não existe ainda percepção sobre a qualidade de seus impulsos e de seus efeitos. Segundo Winnicott, o “amor é originalmente uma forma de impulso, gesto, contato, relacionamento, que proporcionam ao bebê a satisfação de poder expressar-se e o alívio da tensão instintiva” (1955c, p. 359).

próprio acontecimento da patologia já o mostra. Entretanto, apesar do dano, representam algum alívio ou, pelo menos, menor prejuízo.

Como já enfatizamos, ao chegar ao ponto de desenvolvimento onde poderá adoecer em termos psiconeuróticos, a criança possui elaborada estruturação psicológica e emocional e continua a deparar-se com exigentes tarefas. As exigências se ampliam porque a organização do ego apresenta-se bem consolidada a ponto de já poder contar com o auxílio do inconsciente reprimido para a formação de um tipo sofisticado de defesa: a *repressão*. É importante considerar que neste ponto, mesmo a criança saudável faz uso de tais mecanismos porque se vê às voltas com a difícil assimilação da ambivalência e a construção de um caminho interno para amar e odiar sem demais restrições e sem inibição de seus impulsos, no interior da família e das relações parentais, mas evoluindo em direção à saída deste núcleo. Winnicott chega a afirmar que, em termos descritivos, qualquer criança que se encontre neste estágio deverá apresentar “todo tipo possível de sintoma psiconeurótico”. Isto não implica adoecimento.

A doença passará a constituir-se a partir da formação de um padrão *rigido* de defesas, onde os sintomas derivados do desvio promovido pela repressão não se desfazem com o passar do tempo e a partir das próprias condições individuais. Entretanto, se estamos falando de adoecimento psiconeurótico não entrará em jogo o uso de defesas mais primitivas, apoiado numa necessidade de regressão em função das intensas ansiedades próprias a este momento. Psicose liga-se à *rigidez de defesas*, defesas que referem-se ao uso do mecanismo de repressão e não mais aos recursos vinculados aos processos de desintegração e cisão, como pode-se esperar em estágios de menor amadurecimento. Os mecanismos de defesa acompanham a tônica da história de vida de cada criança e, com a chegada das relações triangulares, podemos dizer que estes processos ganham nível maior de complexidade. Winnicott afirma:

(...) Na psicose, a criança não perde nada do desenvolvimento integrador inicial, mas defende-se contra a ansiedade de diversas maneiras. (...) Em todos os casos o padrão de defesas é contra a ansiedade no nível do complexo edípico, e determinada, até certo ponto, pelo caráter do meio ambiente, mas o impulso à formação

psiconeurótica de sintomas provém dos conflitos essenciais, existentes no indivíduo, entre amor e ódio, conflitos esses que indicam desenvolvimento emocional sadio no sentido da estruturação e fortaleza do ego, e também indicam um fracasso do ego em tolerar as consequências das tensões instintivas ou do id (1989vl, pp. 56-57).

A defesa principal é a repressão. Mas Winnicott cita ainda outras três¹⁷, que apresentam variações, mas apoiam-se necessariamente na possibilidade de evitar a consciência de uma ansiedade excessiva, transferindo-a e modificando-a em outra forma de expressão, menos reconhecível e por isso mais tolerável. São elas: o transtorno psicossomático, as fobias e a tendência obsessiva. O primeiro caso se refere aos chamados sintomas de conversão, nos quais o conteúdo da fantasia se perdeu e o conflito se expõe no corpo; as fobias transferem para outro objeto o conflito real que não pode ser suportado, enquanto as neuroses obsessivas operam, através do perfeccionismo externalizado, a tentativa de lidar com a confusão interna e com o insuportável impulso destrutivo.

A concepção winnicottiana da neurose apoia-se fundamentalmente em Freud. Entretanto, alguns apontamentos feitos por Winnicott, ainda que discretos, merecem atenção. Em primeiro lugar, Winnicott continua enfatizando a importância do ambiente independentemente do fato dele não ser tão determinante na etiologia da neurose. O meio no qual vive a criança continua sendo valioso, pois é necessário um contexto de suporte para que haja chance de enfrentar com sucesso as difíceis tarefas que lhe são impostas, de maneira que seja seguro brincar e sonhar e que o impulso que pretende tornar-se amoroso “possa ser transformado em um gesto efetivo, no momento apropriado” (*idem*). Na mesma linha, Winnicott sustenta a tese de que o ambiente participa significativamente na determinação da qualidade e especificidade do padrão de defesa constituído num quadro de neurose. Mas, ainda que não possamos mais nos alongar neste ponto, é numa afirmação sutil que parece haver uma pista para o que talvez não tenha sido formulado de modo suficientemente explícito, uma contribuição pessoal para a compreensão da neurose. Segundo o autor:

¹⁷ Para compreensão dos diversos modos que pode assumir a defesa neurótica, Winnicott sugere que nos debruçemos sobre o que propôs Anna Freud em seu reconhecido livro de 1937, *O Ego e os Mecanismos de Defesa*.

Na prática, esta visão da psicose é tornada obscura pelo fato de nós não encontrarmos comumente pacientes que sejam, por assim dizer, casos psicóticos ‘puros’. Ademais, como Melanie Klein nos mostrou, a origem do fracasso da criança em evitar organizações psicóticas de defesa reside em fracassos desenvolvimentais em estágios anteriores. Mas isto não deve nos deixar confusos (1989vl, p. 58).

A *tendência antissocial* possui sua origem em pontos do desenvolvimento que Winnicott descreve como momentos em que a criança sofreu *deprivação*. Para Winnicott, o conceito de tendência antissocial, enquanto uma forma de compreensão, pretende responder às exigências que algumas crianças apresentam; crianças que possuem como característica predominante a atitude de perturbar o ambiente – concretizada em comportamentos como o roubo e a mentira – e que, no mais das vezes, parecem ter como intenção proporcionar incômodo àqueles com os quais encontram-se em alguma medida envolvidos.

Embora o quadro possa assumir situação complexa e de difícil dissolução (especialmente quando se instauram os chamados ganhos secundários), Winnicott afirma que a compreensão por trás da patologia não é complicada. O fato é que deve-se considerar que a criança em questão teve, no início de sua vida, um cuidado e um acompanhamento satisfatórios, mas que em algum momento isso se perdeu, numa *deprivação*. Os sintomas expressos pela criança nesta situação retratam fundamentalmente uma reclamação relativamente a essa perda, que é para a criança em alguma medida consciente (pois o dano é reconhecido por ela como advindo do exterior), e o que ela procura é então remediar tal estado de coisas e reencontrar uma situação de cuidados suficientemente bons.

Se, neste momento, a criança encontra um ambiente capaz de ouvi-la e de considerar que um tipo de cuidado específico precisa passar a acontecer, é natural que a

recuperação do desenvolvimento, interrompido por esse hiato ocasionado pela alteração dos cuidados outrora satisfatórios, aconteça de maneira espontânea. O gesto que promove incômodo busca ressarcimento daquilo que lhe foi roubado e que é sabido lhe ser de direito. E, se há resposta à legítima exigência, a criança depreende-se da atitude perturbadora, que naturalmente perde o sentido ao ver restabelecidas as condições para o seu desenvolvimento e a continuidade de sua vida. Nas palavras de Winnicott:

Onde a tendência antissocial, em forma de roubo ou de uma perturbação, é a característica conflitante pela qual a criança é trazida à consulta, regularmente se encontra no caso um período anterior em que o ambiente capacita a criança a ter um bom começo no desenvolvimento pessoal. [...] Nesses casos, pode-se então encontrar um lapso ambiental de alguma espécie, tendo como consequência um bloqueio no processo maturacional. [...] A criança que rouba está (nos estágios iniciais) procurando a lacuna, esperançosa, ou não inteiramente desesperançada, de descobrir o objeto perdido ou a provisão maternal perdida, ou então a estrutura familiar perdida (1971vc, pp. 229-230).

O distúrbio paranoico, ou as *paranoias*, podem ser um aspecto da psicose ou da depressão e podem vir também combinadas ao comportamento antissocial. As paranoias, embora possam assumir uma sintomatologia bastante semelhante, possuem diferentes pontos de origem, estruturando-se cada qual de diferentes maneiras. Portanto, não podemos qualificá-las somente como fruto de uma integração debilitada dos impulsos destrutivos do indivíduo que passam a ser projetados para o exterior e adquirem a forma de uma perseguição (embora esta seja uma descrição suficientemente

adequada a uma das formas de paranoia). Descrevemos abaixo, de modo razoavelmente esquemático, os diferentes “tipos” de distúrbio paranoico¹⁸:

Paranoias de origem primitiva, que se desenvolvem a partir de falhas ambientais no estágio de dependência absoluta:

1. Paranoia derivada das próprias tensões instintuais: sem apoio ambiental, as tensões instintuais do bebê, ao invés de serem integradas, permanecem externas e se tornam perseguidoras. Isto pode estabelecer uma disposição paranóide. Tal disposição pode assumir a forma de hipocondria, pois neste estágio existe uma permanente ameaça de despersonalização (lembrando que neste momento a psique ainda não encontrou alojamento no corpo sequer de forma incipiente). Aqui, a mãe não tolerou os estados excitados do bebê e ele precisou então inibir seus impulsos. Não podendo exercer sua impulsividade de modo incompadecido, o bebê não pôde integrar sua destrutividade, inerente à sua própria instintualidade. Desta forma, seus impulsos se tornam então invasivos e persecutórios.

2. Paranoia derivada da inibição do impulso criativo: neste caso, o impulso criativo é inibido juntamente com a motilidade que o acompanha. O movimento do bebê passa a acontecer apenas como uma reação à invasão. A espontaneidade fica soterrada e não há mais impulsividade pessoal. Como uma espécie de saída, o indivíduo passa a buscar constantemente a perseguição que pode dar origem ao movimento. “Para sentir-se vivo ele passa a necessitar de uma perseguição contínua” (Dias, 2008a, p. 41).

3. Paranoia congênita: está associada ao período de gestação e ao nascimento que foram traumáticos; trata-se do nascimento que “imprimiu no bebê um padrão de expectativa de interferência em seu *ser* básico” (1958f, p. 273) em função das sucessivas intrusões ambientais que extrapolaram aquilo que poderia ter sido por ele tolerado.

Paranoias que possuem sua origem a partir de falhas ambientais no estágio de dependência relativa e de rumo à independência:

¹⁸ O que aqui apresentamos se ampara numa descrição acerca dos vários “tipos” de paranoias realizada por Elsa Oliveira Dias em seu artigo *A teoria winnicottiana do amadurecimento como guia da prática clínica* (2008).

4. Paranoia derivada de falha ambiental no estágio de desadaptação: aqui a confiabilidade ambiental falha quando tem início a separação mãe-bebê; a falha ocorre no momento em que se cria o *espaço potencial*, a ser preenchido por *objetos transicionais*. Se este espaço é preenchido pelo que vem de outrem e não do bebê, os objetos se tornam perseguidores. Pode estar relacionada à incapacidade da mãe de desadaptar-se.

5. Paranoia derivada de falha ambiental ocorrida no estágio do EU SOU: a aquisição do estatuto do EU SOU é experimentada como uma ousadia; a separação do eu implica o repúdio de tudo o que é não-eu. Neste momento a criança se encontra extremamente vulnerável e precisa ser especialmente protegida pelo ambiente, pois o indivíduo recém-integrado passa a esperar uma espécie de retaliação da realidade externa repudiada. Forma-se então um estado temporário de alerta que poderá se transformar numa disposição paranóide. Se o ambiente falhar neste momento, um sentimento que seria temporário e pertencente ao amadurecimento pessoal normal (relativo à aquisição da identidade unitária) pode se tornar uma característica paranóide da personalidade.

6. Paranoia derivada de falha ambiental ocorrida no estágio do concernimento: em função de uma falha ambiental que não favoreceu a entrada no *círculo benigno*, o indivíduo não consegue integrar sua destrutividade pessoal. Sendo assim, passa a projetar sistematicamente para fora de si mesmo (no mundo e nos outros) seus impulsos destrutivos, que acabam por retornar para si como perseguidores. Este tipo de paranoia está relacionada à sobrevivência do ambiente aos ataques derivados da tarefa de integração da ambivalência. Se o gesto de reparação é impedido, a pessoa se torna incapaz de assumir responsabilidade por seus impulsos destrutivos. O resultado clínico será a depressão ou então uma busca de alívio através da descoberta da destrutividade em outro lugar, via mecanismo de projeção, o que então irá gerar paranoia.

Winnicott irá considerar ainda uma outra forma de organização psicopatológica: os chamados *fronteiriços* ou *borderlines*. Como o próprio nome aponta, tratam-se de pessoas que se encontram na fronteira entre uma e outra categoria nosológica, por exemplo, entre as psicoses e as depressões. Não é o caso de nos estendermos neste tema, uma vez que ele é de grande complexidade e apresenta muitas ramificações. Mas não podemos deixar de mencionar que esta forma de distúrbio, pelo menos em sua acepção

winnicottiana, depende muito das concepções de verdadeiro e falso *self* para que se alcance dele uma compreensão apropriada.

Em linhas bem gerais, podemos afirmar que os *borderlines* possuem sempre como característica uma marcada cisão em sua personalidade, de modo que a dimensão denominada falso *self* opera todo o contato com a realidade exterior, enquanto o chamado verdadeiro *self* se mantém recolhido. O falso *self* pode, por exemplo, assumir toda uma forma de organização da personalidade segundo padrões psiconeuróticos, enquanto o verdadeiro *self* se encontra em estágio muito anterior do desenvolvimento.

Segundo Winnicott, o falso *self* possui uma função defensiva, a de ocultar e proteger o verdadeiro *self* que em momento muito precoce foi seriamente ferido em decorrência de uma provisão ambiental desajustada. Esta descrição corresponde ao falso *self* que compõe um quadro psicopatológico, pois, segundo o autor, devemos lembrar que o falso *self* possui graus e diferentes organizações, fazendo inclusive parte da normalidade. Winnicott propõe uma classificação que partiria de um extremo, onde o falso *self* se instala como real sendo assim reconhecido externamente, permanecendo o verdadeiro *self* completamente oculto, para um quadro menos extremo, no qual o falso *self* defende o verdadeiro, que é percebido como potencial e a quem é permitida uma vida secreta. Caminhando na direção da normalidade, encontraremos o falso *self* cujo principal interesse é encontrar meios para que o verdadeiro possa emergir ou ainda aquele falso *self* que é constituído sobre identificações. Na normalidade nos deparamos com o falso *self* que é representado pela atitude social amigável sem a qual um lugar na sociedade não poderia ser conquistado.

Mas para esta breve descrição dos quadros *borderlines*, interessa-nos considerar a etiologia do falso *self*. Do ponto de vista de Winnicott, o falso *self* se desenvolve no início, no relacionamento mãe-bebê, no estágio das primeiras relações objetais. Neste estágio, o bebê está não integrado a maior parte do tempo e sua reunião é consequência do manejo da mãe, que o envolve física e simbolicamente de modo contínuo. De tempos em tempos, o bebê manifesta um impulso espontâneo, cuja fonte é o verdadeiro *self*, e “esse gesto indica a existência de um *self* verdadeiro potencial” (1965m, p.132). O verdadeiro *self* encontra-se intimamente associado ao gesto espontâneo. Mas como responde a mãe diante da manifestação da espontaneidade de seu filho?

Devemos considerar duas possibilidades extremas: de um lado, temos a mãe suficientemente boa que sustenta a onipotência do bebê, a partir do que o *self* verdadeiro

começa a existir em função do amparo proporcionado. O bebê começa a acreditar na realidade externa, que se comporta como mágica em função da boa adaptação ambiental. “O *self* verdadeiro tem espontaneidade, e isto coincide com os acontecimentos do mundo” (*ibidem*, p. 133). Num outro extremo, deparamo-nos com a mãe não suficientemente boa, que não alimenta a onipotência do bebê e falha em sustentar seu gesto, substituindo-o por seu próprio. Isto ocasiona a submissão por parte do bebê; não há um contato advindo do bebê e de suas necessidades. O pequeno ser humano fica então isolado. Sobrevive, mas sobrevive falsamente. Segundo Winnicott:

Essa submissão por parte do lactente é o estágio inicial do falso *self*, e resulta da inabilidade da mãe de sentir as necessidades do lactente. (...) O *self* verdadeiro não se torna uma realidade viva exceto como resultado da mãe em responder ao gesto espontâneo ou alucinação sensorial do lactente (*idem*).

O bebê é “seduzido à submissão” e um falso *self* passa a responder às exigências do mundo externo, o que faz com que pareça que o bebê está em correspondência com elas. A partir deste falso *self*, o bebê vai construindo uma série de relacionamentos que são, na realidade, falsos, mas que a olhos externos podem parecer bastante reais. No extremo, o verdadeiro *self* permanece tão oculto que não há espontaneidade nas experiências vividas, sendo a submissão o elemento principal da sobrevivência; o indivíduo passa a habitar o mundo e a relacionar-se a partir de introjeções que podem fazer dele um admirável imitador. O falso *self* deve, portanto, ser encarado como uma defesa, uma “defesa contra o que seria inimaginável, a exploração do *self* verdadeiro, que resultaria em seu aniquilamento” (1965m, p. 134).

Em termos clínicos, os indivíduos fronteiros, que têm no falso *self* patológico sua principal defesa, expressam um profundo sentimento de futilidade e de falta de realidade, seja com relação ao mundo em que vivem, seja com relação a eles mesmos. Tais pessoas sentem-se como que expectadores da própria vida; suas condutas lhes parecem desconectadas deles mesmos e seus sentimentos são severamente

inconsistentes, desprovidos de verdade pessoal, quase inexistentes. Não existe espontaneidade porque o verdadeiro *self*, aquele que pode ser criativo, encontra-se recolhido, oculto, à espera de uma chance confiável para emergir. Nas palavras de Winnicott:

No estágio inicial o *self* verdadeiro é a posição teórica de onde vem o gesto espontâneo e a ideia pessoal. O gesto espontâneo é o *self* verdadeiro em ação. Somente o *self* verdadeiro pode ser criativo e se sentir real. Enquanto o *self* verdadeiro é sentido como real, a existência do falso *self* resulta em uma sensação de irrealidade e em um sentimento de futilidade (*ibidem*, p. 135).

3. Algumas patologias associadas à criatividade

Tendo sido apresentada, de modo sintético e geral, a concepção winnicottiana acerca dos diversos distúrbios psíquicos, podemos agora focalizar alguns quadros psicopatológicos especificamente associados à criatividade. Trata-se evidentemente de um recorte, pois, como pudemos notar, a psicopatologia winnicottiana não propõe categorias estanques e incomunicáveis ao abordar os diferentes tipos de adoecimento. Se tomamos como exemplo a depressão, em que, de modo genérico, a conquista que foi impedida e gerou uma interrupção no processo de amadurecimento se relaciona à capacidade para integrar a própria destrutividade e se tornar responsável, não podemos dizer que nisto não houve também a paralisação de realizações criativas, uma vez que estas compõem os processos de integração que conduzem ao crescimento. Há certamente inúmeros cruzamentos, sobreposições e associações entre as várias patologias, mesmo porque as conquistas relativas ao desenvolvimento emocional não

são definitivas e acabadas, como num percurso linearmente instituído numa única e progressiva direção.

Ao mesmo tempo, também é fato que existem especificidades derivadas da natureza de cada distúrbio, que, como já observamos, têm sua etiologia e conseqüente configuração determinada pelo ponto, na linha do amadurecimento, onde houve uma falha que paralisou ou distorceu o crescimento do indivíduo. Se é verdade que pode haver associações entre patologias dependendo de como as tarefas do desenvolvimento puderam ser cumpridas e até mesmo um retorno a estágios mais imaturos, é verdade também que se algumas conquistas não foram feitas, isto poderá prejudicar ou até mesmo impedir o avanço no sentido da realização de novas capacidades. O ponto que procuramos enfatizar é que agora pretendemos discutir o adoecimento tendo como elemento guia a criatividade; ou seja, nos diferentes estágios do amadurecimento, o que resultou de uma falha que atingiu especificamente a possibilidade de criar.

De modo mais genérico, se levamos em conta a concepção winnicottiana de criatividade como sendo “o fazer que, gerado a partir do ser, indica que aquele que é está vivo” (1986h, p. 31) e consideramos que criar é a expressão da espontaneidade, sendo o gesto espontâneo o verdadeiro self em ação (cf. 1965m, p.135), chegaremos inevitavelmente à conclusão de que uma perturbação na área da criatividade, ou a impossibilidade de ser criativo, promove necessariamente um severo adoecimento, um adoecimento que pode representar praticamente uma morte em vida, a impossibilidade de ser. Como afirma Winnicott, “nossa teoria inclui a crença de que viver criativamente constitui um estado saudável, e de que a submissão é uma base doentia para a vida” (1971g, p. 95). Mas aqui pretendemos realizar uma discussão em termos mais específicos, associando alguns distúrbios da criatividade aos estágios de amadurecimento emocional.

3. 1. A falha no cuidado e o impedimento da constituição de si-mesmo

Winnicott designa os momentos mais iniciais da vida de um ser humano como um período de dependência absoluta, ou quase absoluta, relativamente ao ambiente responsável por seus cuidados. É nesta etapa que, para o autor, são constituídas as bases da personalidade, ou, em outras palavras, os fundamentos da existência do indivíduo. Neste estágio, a pessoa, sendo ainda um bebê extremamente imaturo, irá se deparar com uma série de tarefas essenciais que precisam ser enfrentadas para que se transformem em conquistas imprescindíveis para o início de uma constituição de si mesmo. Para que o enfrentamento destas tarefas seja possível, o amparo ambiental é absolutamente necessário, sob a forma de uma adaptação apurada às necessidades do bebê.

Como já apresentamos anteriormente, o bebê recém-nascido está buscando integrar-se e para que esta integração possa gradualmente se efetivar, ele irá precisar do apoio de uma mãe devotada. A mãe devotada, em estado de *preocupação materna primária*¹⁹, é capaz de identificar-se com seu filho e lhe supor as necessidades, a elas correspondendo. Tal correspondência sintônica e sincrônica é concretizada num tipo de atitude por parte da mãe que se expressa na alimentação da onipotência do bebê e na criação de uma área de ilusão entre ambos, na qual se estabelece o contato e as primeiras relações. Ou seja, o bebê, ainda muito pequeno, luta para crescer e continuar existindo; no entanto, em idade tão prematura ele não possui qualquer senso ou consciência de que existe e muito menos do que faz. Nós, como observadores externos, sabemos que ele está lá e que efetua ações. Para o bebê, tudo simplesmente acontece e é a mãe que sustentando a ilusão de onipotência de seu filho, proporciona a ele a experiência de que é ele mesmo quem cria tudo aquilo de que precisa. Como afirma Winnicott:

¹⁹ *Preocupação materna primária* é um conceito winnicottiano que pretende expressar um estado que a mulher atravessa quando está esperando um filho e nas primeiras semanas subsequentes ao seu nascimento. Segundo Winnicott, trata-se de um estado de extrema sensibilidade, no qual a mulher encontra-se quase que exclusivamente emocionalmente ocupada com os cuidados relativamente ao seu bebê. Neste período, há uma profunda identificação com o lactente, que permite um preciso reconhecimento de suas necessidades, de modo que a mãe possa realizar uma adaptação quase perfeita. Tal condição pode ser coloquialmente descrita como um estado de devoção (cf. 1958n, p.401).

O processo maturacional impulsiona o bebê a relacionar-se com objetos; no entanto, isso só pode ocorrer efetivamente quando o mundo é apresentado ao bebê de modo satisfatório. A mãe que consegue funcionar como um agente adaptativo apresenta o mundo de forma que o bebê comece com um suprimento da *experiência de onipotência*, que constitui o alicerce apropriado para que ele, depois, entre em acordo com o princípio de realidade. Há um paradoxo aqui, na medida em que, nessa fase inicial, o bebê cria o objeto, mas o objeto já está lá, e o bebê não pode, portanto, tê-lo criado. Deve-se aceitar o paradoxo, não resolvê-lo (1971f, p. 24).

Deste modo, sendo o criador dos objetos de que necessita e do mundo que habita, o bebê sente que tudo isso é real e tem relação com ele, tendo, portanto, também um sentido pessoal. Em todo esse processo, experimentando ser “o grande criador”, mãe e bebê estão indissociados e, para ele, não existe nada diferente dele mesmo ou que não esteja a ele relacionado. Sendo assim, ao criar objetos, como por exemplo o seio de que precisa, através de um processo de identificação primária, o bebê inicia a criação de si mesmo. Pela oportunidade de criar a partir de sua própria vitalidade e de seus impulsos espontâneos que são validados pela adaptação materna, o bebê começa a constituir-se como uma pessoa real, que carrega consigo o sentimento de sua própria realidade pessoal e da realidade do mundo. Winnicott assim nos fala sobre a origem do viver criativo:

O bebê torna-se preparado para encontrar um mundo de objetos e ideias, e, segundo seu crescimento nesse aspecto, a mãe vai lhe apresentando o mundo. Dessa forma, em função de seu alto grau de adaptação durante esses tempos iniciais, essa mãe capacita o bebê a experimentar a onipotência: a encontrar realmente aquilo que ele cria, e a criar e vincular isso com o que é real. O resultado prático é que cada bebê começa com uma nova criação do mundo (1986h, p. 39).

Entretanto, caso não haja uma provisão ambiental suficientemente boa, outro caminho será delineado e diferentes serão os resultados. Se a mãe não corresponde à onipotência do bebê, se ela não está lá para ser criada quando ele precisa ou se orienta-se por necessidades suas e não do bebê, ele ficará impedido de realizar o gesto criativo, restando-lhe como opção reagir, correspondendo ao que lhe é exigido de fora. “Em termos da teoria psicológica, a falha neste ponto exacerba ao invés de curar a cisão na pessoa do bebê” (1988, pp. 127-128). Em tais circunstâncias o bebê não pode criar objetos, não pode criar o mundo, perde a chance de ser “o grande criador” e com isso também se perde a possibilidade do princípio de uma constituição de um si-mesmo pessoal. A criação é substituída pela reação e conseqüentemente pela submissão. Radicaliza-se a mencionada cisão na personalidade e o bebê recolhe e oculta a parte de si que é verdadeira e real, desenvolvendo uma dimensão da personalidade que será responsável por proteger este verdadeiro si-mesmo, ao mesmo tempo em que toma para si a tarefa de se relacionar com o mundo exterior.

A estas duas dimensões da personalidade, Winnicott chamou de verdadeiro e falso self. Ausente a identificação materna, o bebê não tem como continuar sendo a partir de suas próprias necessidades e de seus próprios impulsos, pois estes são deslegitimados pela conduta ambiental que não consegue reconhecê-los. O bebê segue fisicamente vivo, pois o ambiente lhe garante a sobrevivência fisiológica, mas emocionalmente ele foi aniquilado, e por isso guarda secretamente o que lhe restou de verdadeiro, de modo que o que lhe é próprio não seja novamente exposto à espoliação. Sobre esta função especializada e determinante da mãe, Winnicott afirma:

Essa função materna essencial possibilita à mãe pressentir as expectativas e necessidades mais precoces de 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. Aí se situa a origem do self verdadeiro que não pode se tornar uma realidade sem o relacionamento especializado da mãe, o qual poderia ser descrito com uma palavra comum: devoção (1965m, p. 135).

Juntamente com o ocultamento do verdadeiro self, recolhe-se também o potencial criativo. O gesto criativo fica inibido, ou melhor dizendo, fica impossibilitado de emergir, pois somente o verdadeiro self pode ser criativo e não é ele que encontra-se estabelecendo contato com o mundo exterior. Tendo sido obrigado a esconder a parte verdadeira e espontânea de si próprio, o bebê prossegue sobrevivendo, sem ter, no entanto, se constituído enquanto uma pessoa real. O falso self toma para si a tarefa de manter a continuidade da vida, ocupando-se ao mesmo tempo de manter protegido o verdadeiro self e responder às exigências que uma vida impõe: ir para escola, fazer amigos, buscar uma profissão, casar-se, ter filhos. Mas nada disso pode ser qualificado como experiência, pois quem poderia fazer experiências é o verdadeiro self; o que faz o falso self é mimetizar e cumprir um *script* que lhe é fornecido de fora. A pessoa, cujos fundamentos da constituição do si-mesmo foram perdidos na mais tenra infância, carrega um agudo sentimento de não-existência e uma séria dúvida sobre o valor de viver. Winnicott nos relata um trecho de um caso por ele atendido:

Em um caso, com um paciente masculino que tinha tido uma análise de duração considerável antes de vir a mim, meu trabalho com ele realmente começou quando lhe tornei claro que *reconhecia sua não-existência*. Ele me observou que em todos aqueles anos todo o bom trabalho realizado com ele tinha sido inútil, porque tinha sido feito sob a premissa de que ele existia, quando ele apenas existia falsamente. Quando eu disse que reconhecia sua não-existência, ele sentiu que tinha se comunicado pela primeira vez. O que ele quis dizer foi que seu si-mesmo verdadeiro, que tinha estado oculto desde a infância, tinha agora estabelecido comunicação com seu analista da única maneira que não era perigosa (*ibidem*, p. 138).

Em termos de categorias psicopatológicas, podemos afirmar que os indivíduos que tiveram a constituição do si-mesmo debilitada por um trauma no início da vida enquadram-se num adoecimento de tipo psicótico (seja ele de caráter esquizofrênico ou

depressivo) ou numa estruturação do tipo borderline, em que o falso self encobre uma organização psicótica. Como descreve Winnicott, “na doença esquizóide, o estabelecimento de relações objetais fracassa: o paciente se relaciona com um mundo subjetivo ou malogra em se relacionar com qualquer objeto fora do self. A onipotência é assegurada através de delírios. O paciente se retrai, fica fora de contato, estupidificado, isolado, irreal, surdo, inacessível, invulnerável e assim por diante” (1971f, p. 24).

A desintegração, durante o repouso, o relaxamento e o sonho, pode ser admitida pela pessoa saudável, e a dor a ela associada pode ser aceita, especialmente porque o relaxamento está associado à criatividade, de modo que é a partir do estado não integrado que o impulso criativo aparece e reaparece. As defesas organizadas contra a desintegração roubam uma pré-condição para o impulso criativo e impedem, portanto, uma vida criativa (*ibidem*, p. 23).

Neste contexto, devemos ainda lembrar que não é possível considerar que a criatividade possa ser completamente destruída. Quando o viver criativo está ausente, o indivíduo sobrevive simplesmente, mais do que vive. Neste caso, estamos nos referindo à pessoas que abandonaram a esperança, deixaram de sofrer, perderam de algum modo a característica que os torna humanos e não mais se relacionam com o mundo de maneira criativa. A criatividade, entretanto, mesmo nestes casos, mantém-se retida ou recolhida em alguma parte da personalidade cindida do si-mesmo total. Como enfatiza Winnicott:

Como já indiquei, é necessário considerar a impossibilidade de uma destruição completa da capacidade de um indivíduo humano para o viver criativo, pois, mesmo no caso mais extremo de submissão, e no estabelecimento de uma falsa personalidade, oculta em alguma parte, existe uma vida secreta satisfatória, pela sua qualidade criativa ou original a esse ser humano. Por outro lado, permanece a insatisfação

em virtude daquilo que está oculto, carente por isso mesmo do enriquecimento propiciado pela experiência do viver (1971g, p. 99).

3. 2. O fracasso na confiança e a perda da capacidade de brincar

À época do desmame, tendo já sido realizadas importantes conquistas próprias ao estágio em que a dependência é absoluta, o bebê se encontra preparado para iniciar um novo tipo de relação com a realidade externa. Tendo já alcançado alguma integração temporal e podendo ser auxiliado pelos primórdios da atividade mental, ele tem condições de mais tolerar as falhas maternas. Em conformidade com essa tolerância, a mãe vai gradualmente conduzindo um processo de desadaptação na mesma medida em que seu filho é capaz de suportá-lo. O bebê experimenta um momento de transição.

De uma situação na qual a ilusão de onipotência era radicalmente fundamental para a continuidade da existência, onde habitava um mundo cujo sentido era subjetivo e relacionava-se com objetos também subjetivos e por ele criados, o bebê passará a vivenciar uma nova circunstância. Neste momento, a mãe pode se ausentar por alguns instantes, uma vez que já existe uma confiança estabelecida e o bebê acredita em seu retorno e em sua presença, além de também já ter condições de formar uma imagem mental dela. Tem-se o início de uma separação, que, no entanto, só pode ocorrer se a mãe se mantém disponível e atenta. Segundo Winnicott:

De um estado de sentir-se fundido à mãe, o bebê passa para um estágio de separá-la do eu (*self*), enquanto a mãe diminui o grau de sua adaptação às necessidades do bebê (tanto em consequência de se ter recuperado de um alto grau de identificação com ele, quanto devido à sua percepção da nova necessidade dele, a necessidade de que ela seja um fenômeno separado) (1971q, p. 149).

Impulsionado pela tendência ao amadurecimento e acompanhado pela mãe que sabe que agora seus cuidados associam-se à gradual desilusão de seu filho, que ela deseja ver crescer, o bebê busca relacionar-se não mais exclusivamente com objetos subjetivos, mas permite que alguns elementos do mundo exterior sejam incluídos em seu circuito de interações. Um objeto que carrega suas propriedades e possui uma certa independência do bebê é agora por ele aceito e representa o primeiro objeto de posse, um objeto que o bebê criou, mas que possui também características objetivas. Trata-se do chamado objeto transicional.

Quando a mãe não se ausenta por um período muito longo, mantendo a qualidade de seus cuidados, o bebê permite a separação e dela se beneficia, fazendo uso do símbolo e conquistando a capacidade de se relacionar com seu objeto transicional. Na relação com um objeto transicional (a primeira posse não-eu), a criança faz, simultaneamente, o primeiro uso de um símbolo e a primeira experiência de brincadeira. O objeto transicional é, ao mesmo tempo, símbolo da união e da separação entre a mãe e o bebê; ele representa uma separação que não é separação, mas uma forma de união.

A partir do processo de desilusão e confiante na existência da mãe, que já pode, portanto, por alguns momentos se ausentar, o bebê cria um espaço de qualidade inédita. A área de ilusão, onde antes ocorriam trocas de natureza exclusivamente subjetiva com objetos também subjetivos, ganha novo caráter: o de uma área intermediária, composta por elementos subjetivos mesclados àqueles de cunho objetivo. Referimo-nos ao que Winnicott denominou como espaço potencial, uma área da experiência localizada entre o subjetivo e o objetivamente percebido, que tanto une quanto separa, e que é por excelência o lugar da brincadeira, onde encontram-se os objetos transicionais e onde se *expande o viver criativo*. Afirma Winnicott:

Tentei chamar a atenção para a importância, tanto na teoria quanto na prática, de uma terceira área, a da brincadeira, que se expande no viver criativo e em toda vida cultural do homem. (...) Localizei essa importante área da experiência no espaço potencial existente entre o

indivíduo e o meio ambiente, aquilo que, de início, tanto une quanto separa o bebê e a mãe, quando o amor desta, demonstrado ou tornando-se manifesto como fidedignidade humana, na verdade fornece ao bebê o sentimento de confiança no fator ambiental (1967b, p. 142).

No entanto, caso haja falhas na provisão ambiental neste estágio, as conquistas relativas a esta etapa poderão ser impedidas. E, no que se refere à criatividade, mesmo tendo tido anteriormente a chance de realizar seu potencial criativo, no momento da criação de objetos e de seu mundo subjetivo, o bebê pode agora ter perdido esta capacidade. Se, por exemplo, neste princípio de separação entre a mãe e o bebê, a mãe fica distante durante um tempo longo demais, sua imagem irá dissolver-se na mente do bebê e sua confiança na presença e nos cuidados da mãe será seriamente abalada. O bebê não está mais certo de que terá de volta a pessoa de quem precisa e em quem acreditava. Concomitantemente, ele irá perder a capacidade de usar o símbolo, assim como a capacidade para criar e relacionar-se com o objeto transicional. O brincar se torna impedido. Descreve Winnicott:

A criança privada é notoriamente inquieta e incapaz de brincar, apresentando um empobrecimento da capacidade de experiência no campo cultural. Essa observação conduz a um estudo do efeito da privação na época da perda do que se tornou aceito como fidedigno. O estudo dos efeitos da perda em qualquer estágio primitivo envolve-nos no exame dessa área intermediária, ou espaço potencial entre sujeito e objeto. O fracasso da fidedignidade ou perda do objeto significa, para a criança, perda da área da brincadeira e perda de um símbolo significativo (*ibidem*, p. 141).

Por outro lado, o bebê pode ser atrapalhado por uma adaptação materna que se mantenha no registro da dependência absoluta, uma adaptação que continua desejando ser completa na correspondência às necessidades do bebê, prevendo o que de certo modo ele já poderia identificar por si próprio. O bebê perde então, a imprescindível chance de iniciar o processo de separação relativamente à sua mãe, um processo que seria perfeitamente natural e relevante para o prosseguimento do amadurecimento, uma vez que o bebê já se vê em condições de lidar com as falhas ambientais, reconhecendo inclusive que elas são ambientais. Perdida a oportunidade de iniciar a separação, ficará impedida a possibilidade de criação do espaço potencial e, portanto, da criação de objetos transicionais. Desta forma, o bebê não encontra meios para começar a brincar criativamente, recolhendo-se numa introversão ou brincando de modo estereotipado e mimético. Exemplifica Winnicott:

Um bebê recebe trato sensível na ocasião em que a mãe está se separando dele, de modo que a área para brincadeira é imensa; um outro bebê tem uma experiência tão infeliz nessa fase de seu desenvolvimento que lhe dá pouca oportunidade de desenvolver-se, exceto em termos de introversão ou extroversão. O espaço potencial, no último caso, não tem significação, porque nunca houve como erigir um sentimento de confiança combinada com fidedignidade, e, portanto, não houve uma auto-realização relaxada (1971q, pp. 150-151).

Lembramos aqui de uma pequena menina, de nome Gabrielle, apelidada como Piggie, que foi atendida por Winnicott e cujo tratamento foi detalhadamente descrito pelo autor em um livro²⁰ dedicado a este caso. Embora Piggie tenha tido um desenvolvimento bastante satisfatório nos estágios iniciais de sua infância, quando contava um ano e nove meses, por ocasião do nascimento de uma irmã, ela passa a apresentar alterações e um novo padrão de organização que representava um

²⁰ Trata-se do livro *The Piggie: relato do tratamento psicanalítico de uma menina* (1987).

adoecimento, marcado também por uma forte regressão, como tentativa de solução para o drama que enfrentava.

O relato de Winnicott deste caso é permeado por relevantes observações dos pais, que em muito contribuíram no tratamento da criança. Ao decidir recorrer à ajuda de Winnicott, a mãe apresenta a ele uma descrição da filha e do que parecia que estava lhe ocorrendo. Segundo ela, era-lhe difícil falar de Gabrielle enquanto um bebê, pois ela sempre lhe parecera uma pessoa formada, que dispunha de grandes recursos interiores. Além disso, ainda sob o ponto de vista materno, sua alimentação ao seio, assim como seu desmame, haviam sido fáceis e naturais, chamando também a atenção o grande equilíbrio que Piggie conquistara nos primeiros estágios da infância. Winnicott, após os primeiros contatos com os pais e depois de conhecer a criança, afirma que “Piggie tinha sido um bebê excepcionalmente controlado e seguro de si” (1977, p. 27).

No entanto, após o nascimento de sua irmã Susan, Gabrielle começa a apresentar significativas transformações. Segundo a narrativa da mãe, a menina passou a ficar aborrecida e facilmente deprimida, atormentada por fantasias persecutórias que se expressavam nas figuras de uma mamãe e um papai pretos e também no que ela chamava de *bebê-car*. Piggie parecia não ser mais ela mesma e não queria ser tratada como se fosse ela mesma, além de quase nunca demonstrar qualquer concentração em seus brinquedos (cf. *ibidem*, pp. 22-23). Em carta a Winnicott, o pai de Gabrielle, expressando grande preocupação, declara: “Quando Susan nasceu, Gabrielle pareceu-nos ter sido de algum modo, afastada de sua natureza e isolada de sua fonte de sustento” (*ibidem*, p.32)

Tornava-se bastante claro que o nascimento da irmã ocasionou uma mudança na atitude de cuidado da mãe, que provavelmente deixou de estar suficientemente presente e de dedicar-lhe a devida atenção. Isto comprometeu a relação entre mãe e filha e gerou uma interrupção no crescimento de Piggie. A menina perdeu a mãe em quem confiava e por isso não conseguia prosseguir em seu amadurecimento, tendo também abaladas as conquistas realizadas anteriormente. Ela estava assustada e sem segurança sobre si mesma; demandava os cuidados outrora satisfatórios através de comportamentos regredidos nos quais apresentava-se como um bebê, ou, intercaladamente, via-se obrigada a cuidar de si mesma sozinha, “crescendo” em ritmo acelerado. Sobre a situação de Piggie, Winnicott relata:

Ela ainda não tinha controle esfinteriano, mas quando o bebê nasceu, aprendeu por si mesma em uma semana. Ela era o tipo de criança que não falava e, de repente, falou com o maior desembaraço. *Costumava brincar todo o tempo, mas, desde a sua transformação, vem demonstrando tendência para ficar somente no berço, chupando o polegar, sem brincar.* Seu equilíbrio físico, antes excelente, também modificou-se. Ela agora está caindo, chorando e reclamando de dores (1977, p. 28; itálico nosso).

Apesar da evidência de força e organização do ego e da facilidade para comunicação verificadas por Winnicott, ele aponta o fato de que “os problemas começaram com a chegada de um novo bebê, o que forçou Piggie a um desenvolvimento prematuro do ego” (*ibidem*, p. 30). Ela também não estava preparada para a ambivalência e havia indícios de loucura e uma resolução temporária através da regressão. Do ponto de vista de Winnicott, “a transformação ocasionada pelo nascimento de uma nova criança trouxe a ansiedade, a *falta de espontaneidade no brincar*, assim como pesadelos” (*idem*; itálico nosso). Ou seja, mesmo tendo sido alcançado um considerável grau de desenvolvimento sadio e mesmo havendo uma série de outros elementos compondo um quadro de adoecimento, podemos observar como, mais uma vez, um fracasso na confiança antes estabelecida entre mãe e bebê pode promover a perda da capacidade de brincar, o que significa a perda da capacidade para criar e a suspensão de um viver criativo.

3. 3. A não-sobrevivência da mãe e a impossibilidade de criar o mundo externo

Como verificamos anteriormente, a criação da externalidade, ou seja, de um novo sentido de realidade, dependerá da capacidade do bebê de colocar os objetos para fora de sua área de controle onipotente. Tal processo depende, segundo Winnicott, da

capacidade do bebê para a destruição; destruir o objeto é expulsá-lo para fora do mundo subjetivo e é exatamente este caráter subjetivo do objeto que é destruído. A destruição dos objetos subjetivos é necessária para que o objeto deixe de ser parte do “eu” para ser “não-eu”. Assim o objeto passa a fazer parte do mundo externo e não do mundo subjetivo do bebê, que poderá usá-los ao invés de relacionar-se com eles como objetos subjetivos. A conquista para a capacidade de usar objetos, ao mesmo tempo em que cria a realidade externa, proporciona ao bebê a capacidade para a fantasia inconsciente.

Ao mesmo tempo, como aponta Winnicott, destruir depende da sobrevivência do objeto na realidade; o objeto não pode ser de fato destruído ou desaparecer. Caso o bebê esteja neste estágio em que precisa fazer uso de sua destrutividade para que possa criar a externalidade e assim fazer uso dos objetos e relacionar-se com eles como objetos do mundo externo; caso seja isto que esteja em jogo e a mãe não sobreviva à expulsão de sua figura do mundo subjetivo do bebê, este ficará impedido de criar o caráter exterior dos objetos e do mundo.

(...) devido à sobrevivência do objeto, o sujeito pode agora começar a viver uma vida no mundo dos objetos e, assim, vem a lucrar imensuravelmente; mas o preço tem de ser pago na aceitação da destruição em progresso na fantasia inconsciente com respeito à relação de objeto. (...) Neste ponto do desenvolvimento que estamos examinando aqui o sujeito está criando o objeto no sentido de descobrir a própria externalidade, e há que se acrescentar que essa capacidade depende da capacidade do objeto de sobreviver (1969i, pp. 126-127).

Se não houver a sobrevivência do objeto, se a mãe não sobrevive à destrutividade, seja recriminando seu bebê, seja não estando presente e disponível para a destruição, ao invés de poder criar a realidade do mundo exterior, esta irá invadir o seu próprio mundo ainda subjetivo. Sem ainda ter consolidado suficientemente uma identidade unitária, o bebê terá interrompida sua continuidade de ser e sofrerá um

trauma cuja consequência é o agravamento da cisão na personalidade e a constituição de um falso self defensivo. Não podendo relacionar-se com o mundo exterior a partir de si mesmo, pois ele não pôde ser concebido, o pequeno indivíduo irá recolher-se, mantendo por um lado uma experiência viva em seu mundo secreto e, por outro, deixando a cargo do falso self a interação com o mundo exterior.

Para ilustrar o que acontece quando a criança não pode fazer uso de sua destrutividade e, portanto, realizar a criação da externalidade, Elsa Oliveira Dias recorre ao relato feito por Winnicott sobre Jung, a propósito de uma resenha²¹ que o autor realizou acerca de um livro autobiográfico deste último. Segundo Winnicott, Jung apresentava já na infância um quadro de esquizofrenia, sendo que aos quatro anos de idade já se havia estabelecido a doença psicótica. Ainda do ponto de vista winnicottiano, antes desta idade, Jung teria sofrido, portanto, um colapso subjacente ao padrão de defesas posteriormente instalado. Nas palavras de Winnicott,

(...) ele [Jung] se achava ameaçado por uma desintegração do ego (uma despersonalização), uma inversão dos processos de amadurecimento, e suas defesas estabeleceram-se em uma cisão da personalidade, relacionada, em um dos níveis, à separação dos pais. Podemos imaginar que, no caso de Jung, a cisão não constituía uma fraqueza herdada do ego, se existir isto, e não inteiramente um fracasso primário em atingir o *status* unitário em estágios iniciais de desenvolvimento emocional, mas que se tratava de uma defesa organizada em uma ocasião de dependência da união dos pais. Há evidências de um fator externo mais inicial, a saber, a depressão materna (...) (1964h, p. 367).

É exatamente sobre este ponto que Dias apresentará sua análise. Segundo a autora, a não sobrevivência da mãe pode implicar no desenvolvimento no quadro de depressão, quando não sobreviver gera a impossibilidade de integração de afetos

²¹ Cf. “Resenha de *Memories, Dreams, Reflections*, de C. J. Jung” (1964h).

ambivalentes e, portanto, a impossibilidade de ser construtivo. No entanto, isto é o que podemos identificar quando a criança já encontra-se em um estágio mais avançado do amadurecimento, a saber, o estágio do concernimento. No caso de Jung, tais eventos se desenrolaram em momento anterior, pois desde sua tenra infância ele esteve em contato com uma mãe deprimida, que parece ter sido muitas vezes substituída pela figura de um pai maternal, por isso a *dependência da união dos pais*. Com a separação dos pais, Jung se vê entregue exclusivamente aos cuidados maternos. Ora, uma mãe deprimida é alguém que não pode sobreviver à destrutividade de seu bebê e se isto ocorre em estágios mais primitivos, como parece ter sido o caso de Jung, a intolerância aos impulsos destrutivos poderá gerar a incapacidade de criação do mundo externo. Nas palavras de Dias:

A questão para Jung não era a depressão relativa à culpa ou à responsabilidade pela agressividade contida na impulsividade instintual, característica do estágio do concernimento. Tratava-se de uma questão mais primitiva e básica: o ponto de origem das dificuldades de Jung está localizado, em termos do amadurecimento, na incapacidade para a *destrutividade que cria a externalidade* e que, correlativamente, constitui um si-mesmo como um eu separado do não-eu. A capacidade para essa destruição depende da segurança de que o objeto sobreviverá. Jung não podia destruir a mãe na fantasia, expulsá-la de seu controle onipotente para constituí-la como pessoa separada, na exterioridade, porque esta não tinha condições de sobreviver. Desta dificuldade resulta, certamente, um distúrbio depressivo, cuja natureza, contudo, não está relacionada à problemática própria ao estágio do concernimento, estando vinculada à desesperança, típica das personalidades do tipo falso si-mesmo, em alcançar uma realidade pessoal que lhe permita estabelecer relações reais com o mundo e os objetos externos (2003, p. 253).

CAPÍTULO III

CLÍNICA WINNICOTTIANA DOS DISTÚRBIOS DA CRIATIVIDADE

1. Clínica com amparo teórico *versus* clínica orientada por técnica

Mesmo defendendo a ideia de que a psicanálise seria uma ciência e por isso teria, além de uma teoria de base, um método de aplicação, Winnicott nunca se orientou, em sua prática clínica, por um elenco de técnicas que deveriam ser aplicadas independentemente do caso porque seria isso que qualificaria uma atitude psicanalítica. Num texto²² em que trata da aproximação entre psicanálise e ciência, enfatizando o caráter científico da construção freudiana, Winnicott afirma que devemos ter em mente uma distinção entre ciência e ciência aplicada e que quando aplicada, ou seja, no dia-a-dia dos consultórios, a psicanálise não deveria ser analisada enquanto uma ciência:

Convido-os a manter separadas, em suas mentes, a ciência e a ciência aplicada. Dia a dia, como praticantes da ciência aplicada, conhecemos as necessidades de nossos pacientes ou de pessoas normais que nos procuram para análise; frequentemente atendemos a essas necessidades, frequentemente fracassamos. (...) Ciência aplicada não é ciência. Quando faço análise, isso não é ciência. Mas eu dependo da ciência quando trabalho naquilo que não poderia ter sido feito antes de Freud (1986k, p. 10).

Parece que o que Winnicott pretende dizer é que mesmo que consideremos a psicanálise uma ciência, ao aplicá-la, ou seja, no atendimento à pacientes, não podemos simplesmente realizar uma série de procedimentos técnicos à cegas, mesmo que o conhecimento de um corpo teórico seja imprescindível para a prática. A ciência é necessária, mas ela não é constituída para que pincemos dela elementos na intenção de transpô-los diretamente para um contexto de tratamento, sem levar em conta as características próprias e específicas deste contexto. Caso assim o fosse, poderíamos

²² “Psicanálise e ciências: amigas ou parentes?” (1961)

simplesmente dar uma aula de psicanálise aos nossos pacientes, ao invés de tratá-los. A este respeito, Winnicott apresenta sua posição:

A análise não consiste apenas no exercício de uma técnica. É algo que nos tornamos capazes de fazer quando alcançamos um certo estágio na aquisição da técnica básica. Aquilo que passamos a poder fazer é cooperar com o paciente no seguimento de um *processo*, processo este que em cada paciente possui seu próprio ritmo e caminha no seu próprio rumo. Todos os aspectos importantes desse processo originam-se no paciente, e não em nós enquanto analistas. Tenhamos em mente, portanto, tão claramente possível, a diferença entre a técnica e a realização de um tratamento. É possível realizar um tratamento possuindo apenas uma técnica limitada, e é possível, de posse de uma técnica muito sofisticada, fracassar completamente (1955d, pp. 374-375).

É verdade que Winnicott enfatiza que, para ser um psicanalista de alguma competência, é necessário aprender a teoria e o método psicanalíticos; não para aplicá-los mecanicamente, mas para tê-los como pano de fundo essencial à prática. Vale lembrar, que para o autor, um primeiro passo para que seja alcançada a constituição de uma situação profissional que pode bem atender àqueles que buscam auxílio na psicanálise seria um processo de *auto-seleção*:

Não é fácil transformar um candidato inadequadamente escolhido em um bom analista, e indubitavelmente a parte principal da seleção é sempre a auto-seleção. A própria análise do estudante estende-se a esse problema de auto-seleção. (...) Deve ser evidente a capacidade de identificar-se com o paciente sem perder a identidade pessoal; o terapeuta deve ser capaz de conter os conflitos dos pacientes, ou seja, contê-los e esperar pela sua resolução no paciente, em vez de

procurar ansiosamente a cura; deve haver uma ausência da tendência de retaliar sob provocação. (...) É desnecessário dizer que o terapeuta deve ter confiança profissional como algo que acontece com facilidade (1971vc, pp. 9-10).

Depois disso e tendo estas condições, acima descritas, como prerrogativas, o futuro analista deve empenhar-se em muito bem conhecer a teoria psicanalítica, aquela elaborada por Freud e outras às quais o candidato pretende estar ligado e a partir delas executar seu ofício. Só então, mas não como condição menos necessária, o psicanalista deve procurar manter tudo o que já sabe guardado dentro de si de modo assimilado, mas acessível, para que possa atender seus pacientes, sem incorrer no deslize de tentar encaixá-los na teoria e na técnica aprendidas, mas buscando ouvi-los e agir segundo o que pessoalmente lhe parece mais apropriado – levando em conta todo o processo descrito, tal atitude estaria já imbuída dos conhecimentos teóricos necessários.

A teoria e a técnica são extremamente necessárias para se executar o trabalho analítico, mas não devem operar por elas mesmas, desconectadas das percepções do psicanalista e daquilo que se desenvolve na relação interpessoal com o paciente. É preciso conhecer a teoria e a técnica para trabalhar, mas elas não devem, sob forma quase autônoma, ocupar um primeiro plano. Não se faz psicanálise aplicando técnica decorada, se faz psicanálise a partir de uma técnica e teoria já apreendidas, a ponto do psicanalista poder trabalhar sob uma orientação, mas estando livre de pensar sobre ela enquanto trabalha, disponível para o reconhecimento e o atendimento da necessidade do paciente. Ao expor a maneira como considera estes pontos, Winnicott afirma:

Pode-se comparar minha posição com aquela do ‘violoncelista, que primeiro trabalha a *técnica* e depois começa realmente a tocar a *música* usando a técnica certamente’. Estou consciente de realizar este trabalho com mais facilidade e sucesso do que seria capaz há trinta anos, e meu desejo é estabelecer comunicação com aqueles que ainda estão trabalhando a técnica, dando-lhes, ao mesmo tempo, a esperança de que um dia virão a tocar música. Nada se obtém senão

um pouco de satisfação ao se extrair de uma partitura uma *performance* virtuosa (1971vc, p. 14).

No mesmo texto em que são discutidas as noções de psicanálise e de ciência, Winnicott afirma que a psicanálise *ampliou o território científico* e nele incluiu os fenômenos da personalidade e do conflito humanos. Segundo o autor:

O que a psicanálise nos diz de mais importante a respeito das pessoas? Ela nos fala a respeito do inconsciente, da vida profunda e oculta de cada indivíduo humano que tem raízes na vida real e imaginária da infância mais precoce. No início, o real e o imaginário são uma única coisa, pois a criança não apreende o mundo de modo objetivo, mas vive num estado subjetivo, em que é a criadora de todas as coisas. Gradualmente, a criança saudável torna-se capaz de perceber o mundo do não-eu; para alcançar esse estado, precisa ser cuidada de modo satisfatório durante a época de dependência absoluta (1986k, p. 11).

Aqui Winnicott apresenta, de modo mesclado, a proposta de psicanálise por ele elaborada àquela por Freud concebida – embora haja evidentemente correlações. A isto somado, o interessante é que ao discorrer sobre a postura que assume o cientista quando se vê diante de algo desconhecido, diante de algo que ele ignora, Winnicott afirma que tal situação carrega um caráter estimulante para o trabalho científico. E ainda, que diante daquilo que não conhece o cientista se permite *esperar*. Isto significa “que ele tem algum tipo de fé – não uma fé nisto ou naquilo, mas uma fé, ou capacidade para fé” (*ibidem*, p. 10).

Ora, nos parece que neste ponto, Winnicott tinha também em mente aquilo de que um psicanalista deve ser capaz: esperar e *ter fé* no processo de crescimento do paciente que encontra-se sob seus cuidados. Além de já apontar para uma das

características que considera essencial a um analista que se debruça sobre um caso – a saber, a capacidade de esperar –, a partir desta afirmação, podemos inferir que Winnicott talvez estivesse se remetendo à sua concepção e à sua teoria do amadurecimento humano, na qual ele precisava acreditar ao tratar seus pacientes, uma teoria que possui em seu cerne já um índice de esperança. Lembramos sua afirmação de que “é preciso que haja no analista uma crença na natureza humana e nos processos de desenvolvimento para que algum trabalho possa ser feito, e isto é rapidamente percebido pelo paciente” (1955d, p. 390).

Para Winnicott, a teoria do amadurecimento pessoal normal é a *espinha dorsal* de seu trabalho teórico e clínico. A concepção de um indivíduo, cuja natureza é marcada por uma tendência inata à integração e, portanto, ao crescimento, sendo imprescindível ao desenvolvimento de tal tendência uma provisão ambiental suficientemente boa, está presente em todo o trabalho realizado por este psicanalista. Como enfatiza Dias, “sendo o *background* teórico para a compreensão do distúrbio psíquico, a teoria do amadurecimento faz parte intrínseca da ação terapêutica” (2003, p. 15). Winnicott assinala:

A única companhia que tenho, ao explorar um território desconhecido de um novo caso, é a teoria que levo comigo e que se tem tornado parte de mim, e em relação à qual não tenho sequer de pensar de maneira deliberada (1971vc, p. 14).

Na clínica winnicottiana, o que determina como o trabalho será conduzido é a necessidade do paciente e isto irá variar conforme a natureza do distúrbio pelo qual este se vê atingido. Diagnosticar é imprescindível. O diagnóstico, segundo a proposta winnicottiana, deve se basear numa concepção acerca das formações psicopatológicas que possui como fundamento a teoria do amadurecimento pessoal. Devido exatamente ao fato da teoria do amadurecimento estar tão intrinsecamente associada à teoria da formação de distúrbios psíquicos, Dias sugere que tal construto teórico pode operar como uma espécie de *guia da prática clínica*. Em suas palavras:

O que expus foi uma tentativa de apresentar uma amostra da riqueza diagnóstica contida na teoria do amadurecimento pessoal, quando usada como guia para o entendimento dos fenômenos da saúde e também dos distúrbios psíquicos. À luz da teoria do amadurecimento, cada distúrbio poderá ser visto sob esse largo espectro, o que exige, por parte do analista, um exame atento do amadurecimento de um dado paciente, desde as fases mais primitivas (2008, p. 43).

Levando-se em conta que a criatividade constitui um elemento de base na elaboração da teoria do amadurecimento pessoal de Winnicott e que este conceito permite a compreensão do desenvolvimento emocional, assim como da constituição de algumas patologias, podemos concluir que a criatividade na acepção winnicottiana pode também configurar-se como elemento guia da prática clínica. Quando, num atendimento, o paciente apresenta impedimentos e paralisações no processo de amadurecimento relativos à perda de capacidades associadas ao potencial criativo, Winnicott irá conduzir suas intervenções tendo isto em mente. Sem a consideração, por exemplo, da ideia de criatividade primária que com amparo ambiental, possibilita ao indivíduo criar seu próprio mundo, não se pode tratar, ou sequer compreender, pacientes que apresentam como queixa essencial o fato de não se sentirem reais e carregarem constantemente um sentimento de inutilidade e futilidade.

A concepção de criatividade orienta no início, no estabelecimento de um diagnóstico. A concepção de criatividade orienta o tratamento, pois ao paciente deve ser dada a chance de alcançar estados em que lhe seja possível criar ao invés de se submeter à interpretações exteriores. A concepção de criatividade auxilia na sinalização da saúde e talvez da alta da análise, numa situação em que o paciente pode deixar o tratamento porque encontra-se mais livre e ao mesmo tempo mais orientado, porque lhe foi proporcionada a possibilidade de criar.

2. O manejo da regressão à dependência

Segundo Winnicott, “o estudo do lugar da regressão no trabalho analítico” (1955d, p. 374) é uma das tarefas que Freud teria deixado à cargo dos psicanalistas que vieram depois dele. Para o autor, a regressão seria um fenômeno que de fato mereceria dedicação dos analistas, no sentido de melhor compreendê-lo para inclusive encontrar meios de melhor enfrentá-lo do contexto do *setting* analítico, uma vez que a regressão tem se tornado cada vez mais presente no trabalho clínico.

Ao realizar uma discussão sobre o tema, Winnicott (1955d) enfatiza mais uma vez a importância da classificação dos casos, ou seja, do diagnóstico, para que se possa pensar sobre a técnica analítica. O autor retoma sua proposta de classificação, sintetizando-a em três categorias distintas. Na primeira delas estão inclusos pacientes que tiveram um desenvolvimento satisfatório nos estágios iniciais da infância, que puderam contar com uma provisão suficientemente boa por parte de suas mães e famílias e que, portanto, operam em termos de pessoas inteiras; suas dificuldades surgiram no decorrer de suas vidas e estão relacionadas aos relacionamentos interpessoais que foram sendo constituídos. Para Winnicott, a técnica envolvida no tratamento de pessoas desse tipo faz parte da psicanálise elaborada por Freud.

A segunda categoria proposta pelo autor engloba aquelas pessoas cuja personalidade começou a se integrar, ou seja, pessoas que chegaram perto de conquistar um estatuto unitário, mas que foram atrapalhadas nesta tarefa quando eram ainda crianças muito pequenas, tendo seu desenvolvimento perturbado neste ponto. No que tange a este grupo de pacientes, sob a perspectiva winnicottiana, a análise deve focalizar o estágio do concernimento; o tratamento deve estar relacionado a estes primeiros momentos de integração, vinculados à conquista do estatuto unitário, mas também à junção entre amor e ódio. Aqui o analista está lidando, na transferência, com o relacionamento entre mãe e bebê quando o desmame passa a ter sentido e a mãe deve sustentar a situação no tempo, assim como o deve fazer o terapeuta, cuja mais importante função é a de *sobrevivência*.

No terceiro grupo encontramos aqueles indivíduos que tiveram seu desenvolvimento emocional mais primitivo perturbado e interrompido por um padrão de falhas ambientais, fazendo com que não houvesse qualquer possibilidade da formação

de uma estrutura pessoal. Relativamente a estes pacientes a análise irá lidar exatamente com estes estágios do amadurecimento, anteriores ao estabelecimento da personalidade enquanto uma entidade. Nestes casos, a ênfase da técnica analítica deve recair sobre o manejo, e pode-se passar longos períodos em que o trabalho psicanalítico tradicional é deixado de lado. É com referência ao tratamento destas pessoas que Winnicott irá afirmar que, para que ele seja efetivo, é necessário que haja uma regressão em busca do verdadeiro eu (cf. 1955d).

Estamos falando de um quadro dominado por uma organização defensiva que denomina-se psicose. Ao mesmo tempo, como lembra Winnicott, é preciso realizar uma distinção entre aqueles cujas defesas se encontram em estado caótico e aqueles que foram capazes de organizar uma doença, a doença psicótica, uma organização defensiva que conta com uma dimensão da personalidade designada como falso self, que visa prioritariamente proteger o verdadeiro self, já tantas vezes violado. Ao mesmo tempo, “uma saúde aparente baseada no falso eu não tem valor para o paciente, (...) a não ser que, enquanto terapeutas, possamos voltar atrás com o paciente e tirar do seu lugar a situação da falha ambiental original” (*ibidem*, p. 385).

É aí que reside um ponto nevrálgico da concepção winnicottiana de regressão, que deve ser mais precisamente denominada como *regressão à dependência* e que em muito difere da idéia de regressão própria à psicanálise freudiana. Para Freud, ao longo do desenvolvimento instintivo, nas fases pré-genitais, situações desfavoráveis podem criar pontos de fixação no desenvolvimento emocional. Num estágio posterior, já composto por relacionamentos interpessoais, a ansiedade pode levar a uma regressão *em termos da qualidade do instinto* àquele que estava em vigor à época do ponto de fixação, tendo como consequência a intensificação da falha. Mas a regressão à dependência é diferente das outras. Regressão freudiana é adoecimento; regressão winnicottiana, como veremos, é processo de cura.

Do ponto de vista de Winnicott, a regressão à dependência é uma necessidade profunda que alguns pacientes possuem de retornar ao momento de suas vidas em que houve uma quebra na linha de sua existência que trouxe graves repercussões. Reconhecendo em seu paciente a necessidade de retomar a situação traumática que o conduziu a um esquema de organização de defesas visando uma proteção contra o retorno do trauma, mas que precisa, ao mesmo tempo, reencontrar o momento de quebra de seu ser; o analista deve ser capaz de proporcionar uma situação intersubjetiva distinta

para que possa haver, por parte do analisando, uma experiência daquilo que ocorreu, mas que em função da imaturidade do indivíduo, não pôde concretizar-se de fato como uma experiência por parte do eu.

Regredir à dependência significa regredir, no contexto do *setting* analítico, ao período em que o indivíduo era ainda uma criança muito pequena (ou um bebê), quando não havia a possibilidade de defesas pessoais. Quando a regressão à dependência se mostra uma necessidade imprescindível, isto significa que foi no período de dependência absoluta ou quase absoluta que tal indivíduo foi exposto, devido a um padrão ambiental de cuidados falhos, a sucessivas interrupções em sua continuidade de ser que culminaram no acontecimento de um trauma. O trauma, nesta época, implicou também sucessivas reações às repetidas intrusões ambientais, envolvendo o acontecimento de agonias impensáveis e o conseqüente levantamento de defesas. Entretanto, apesar da desesperada tentativa de proteção que organiza um complexo defensivo na intenção de que o eu ainda incipiente não seja mais ferido, permanece no indivíduo, além da organização defensiva, a memória inconsciente do que lhe aconteceu. Não se trata de memória inconsciente por efeito de recalque, mas sim de algo mais próximo a uma memória corporal, uma memória que é inconsciente porque se refere a acontecimentos que se desenrolaram antes que houvesse propriamente um indivíduo para participar e compreender os fenômenos nos quais encontrava-se envolvido.

Ao buscar auxílio em uma análise, o paciente que carrega esse impasse tem uma vaga sensação de que necessita chegar a um determinado ponto, embora não consiga expressar exatamente em palavras o que de fato está buscando. O que o paciente busca é reencontrar a situação traumática, mas de modo a poder, neste momento no qual possui outras condições, reviver aquilo a que foi exposto, mas que não pôde ser realmente experienciado em função de sua imaturidade. Como descreve Winnicott:

Ao tentar receber a comunicação que estes pacientes tentam fazer quando lhes damos chance, o que encontramos assemelha-se um medo da loucura que virá. É de valor para nós, se é que não o é realmente para o paciente, saber que o medo não é da loucura por vir, mas da loucura que já foi experienciada. É um medo do retorno da

loucura. Se poderia esperar que uma interpretação ao longo dessas linhas aliviasse a situação, mas, na realidade, é improvável que produza alívio. (...) A razão pela qual o paciente não obtém alívio é que ele tem interesse em recordar a loucura que foi experienciada. (...) A necessidade do paciente é recordar a loucura original, mas, na realidade, esta pertence a um estágio muito inicial, anterior à organização no ego daqueles processos intelectuais que podem abstrair experiências que foram catalogadas e apresentá-las para uso em termos de lembrança consciente. Em outras palavras, a loucura que tem de ser lembrada só pode ser lembrada em seu reviver. (...) Neste tipo de experiência é objetivo do paciente chegar à loucura, isto é, ser louco no *setting* analítico. (1989vk, p. 98).

Mas como insiste Winnicott (1988), a dependência só pode ser vivida sem receio no momento do desenvolvimento em que ela *deve ser vivida*, ou seja, no início da vida. A dependência à qual o paciente se arrisca num contexto de análise vem carregada de grande medo e hesitação, pois para o indivíduo não existem garantias de que tudo contra o que se defendeu durante toda sua vida não tenha que ser novamente enfrentado exatamente da mesma maneira. O indivíduo precisa e anseia pelo retorno à dependência na mesma medida em que a teme terrivelmente.

Por esta razão, é o ambiente que deve inicialmente dar provas de que o que irá se desenvolver não é uma reedição do trauma e sim uma *revivência* que poderá se desenrolar com amparo, com o ambiente capaz de prover o que outrora não proporcionou. Sendo assim, a primeira característica desta nova provisão ambiental promovida pelo analista é a de que ela precisa ser confiável e, até que esta *confiabilidade* se estabeleça minimamente, o paciente fará de tudo para se certificar de que se trata de algo sólido e consistente. Só a partir de um ambiente marcado pela confiabilidade, o indivíduo poderá desfazer-se e voltar a entregar a um “cuidador” as defesas que teve de construir, devolvendo ao ambiente o que sempre fora de sua responsabilidade: a sustentação e a proteção para que o bebê imaturo pudesse dedicar-se às suas próprias tarefas.

Por outro lado, Winnicott enfatiza que, para que seja possível o ingresso em um processo de regressão à dependência, somado a uma provisão ambiental qualificada promovida pelo analista, é necessário que haja também uma certa organização egóica por parte do paciente. De modo simples, pode-se afirmar que regressão significa o contrário de progresso. Esse progresso abrange a evolução do indivíduo, “psicossoma, personalidade e mente, junto com a formação do caráter e a socialização” (1955d, p. 377). Tudo isso indica saúde. Sendo assim, não há como se operar uma *simples* reversão do progresso. Para que o progresso seja revertido é preciso que haja uma organização no indivíduo que possibilite uma regressão.

A organização egóica que permite a regressão representa um estado saudável, que permanece potencial até que seja fornecida uma nova provisão ambiental confiável que possa ser usada pelo paciente para corrigir a falha ambiental original. A organização do ego que é capaz de reconhecer este tipo de regressão e fazer com que ela se torne produtiva carrega em si a esperança de encontrar uma nova oportunidade de descongelar a situação traumática congelada. Trata-se de uma oportunidade para o ambiente atual de realizar uma adaptação satisfatória mesmo que tardia. É normal e saudável que o indivíduo seja capaz de defender o eu através do congelamento da situação da falha. Ao mesmo tempo, há a esperança de que em algum momento futuro haverá oportunidade para nova experiência: a falha será descongelada e revivida pela pessoa agora em um ambiente que promove uma adaptação adequada. Como Winnicott aponta:

A organização que torna a regressão produtiva tem essa característica que a distingue das outras, qual seja, a de trazer dentro de si a esperança por uma nova oportunidade de descongelar a situação congelada, e uma oportunidade também para o ambiente, no caso o ambiente atual, de realizar uma adaptação adequada ainda que tardia (*ibidem*, pp. 380-381).

Cabe aqui fazer uma pequena menção ao fato de que Winnicott estabelece uma clara distinção entre *regressão* e *retraimento*. Enquanto a regressão é esse fenômeno

resultante de uma necessidade e uma condição do paciente para retornar a uma determinada situação passada somada à capacidade do analista de proporcionar um ambiente de confiabilidade, o retraimento é um estado defensivo de recolhimento ao qual o paciente pode recorrer no decorrer do tratamento analítico. Trata-se de uma posição que o paciente pode assumir que assemelha-se a uma fuga, em virtude de algo que está sendo tratado na análise mas que naquele momento é ainda extremamente doloroso. Na definição de Winnicott:

Por retraimento, refiro-me a um retirar-se do relacionamento consciente com a realidade externa, sendo essa retirada por vezes da ordem de um breve sono. E regressão quer dizer aqui uma regressão à dependência, não especificamente regressão em termos de zonas erógenas (1955e, p. 345).

Ao mesmo tempo em que “na regressão há dependência e, no retraimento, uma independência patológica” (1989vb, p. 116), pois o paciente está defensivamente evitando o contato com o analista, não podemos deixar de apontar que, dependendo do manejo que o analista é capaz de fazer em um momento de retraimento, este pode vir a alterar-se no sentido da regressão, com o paciente retomando a crença na relação com o analista.²³

A regressão à dependência pode abarcar um longo período da análise, mas pode ser também algo que caracteriza momentos pontuais, já que “a integração é um processo de tal tipo que certas características da vida infantil reaparecem na psicanálise dos casos limítrofes” (1971f, p. 23). De qualquer modo, “a teoria aqui proposta é a da regressão como parte de um processo de cura” (1955d, p. 378), o que nos leva a pensar que

²³ Winnicott faz também uma distinção entre a *regressão clínica* e a *organização defensiva*, caracterizando a primeira como um processo que compõe o tratamento e tende à resolução de questões, enquanto a segunda seria um adoecimento propriamente dito. Segundo o autor: “Minha atitude mudou quando vi que tenho de pensar em dois tipos de regressão, e uma delas é simplesmente uma retroação em uma direção que constitui o oposto do movimento para frente do desenvolvimento. (...) O outro tipo de regressão é inteiramente diferente, embora clinicamente possa ser semelhante. Neste tipo, o paciente regride por causa de uma nova provisão ambiental que permite a dependência” (1968c, p. 154).

devemos melhor discutir o manejo, por parte do analista, da regressão à dependência. Winnicott se pergunta: “O que faz um analista quando a regressão aparece?” Ao que responde:

Alguns dirão, rudemente: “Ora, sente-se! Tome jeito! Pare com isso! Fale!” Mas isso não é psicanálise. Alguns dividem seu trabalho em duas partes, ainda que infelizmente nem sempre o admitam: a) São estritamente psicanalistas (associação livre verbal; interpretações verbais; nenhuma gratificação) e b) Agem intuitivamente. Daqui deriva a ideia de que a psicanálise é uma *arte*. Alguns dizem: “Inanalísável”, e jogam a toalha. Algum hospital psiquiátrico encarrega-se do caso (*ibidem*, pp. 388-389).

Mas o fato é que em sua própria elaboração e discussão acerca do conceito de regressão já é possível identificar como Winnicott manejava a situação de regressão à dependência. Primeiramente, deve-se lembrar que ao falar de regressão à dependência Winnicott deixa claro que, para que tal fenômeno aconteça, é imprescindível que o ambiente seja um ambiente de confiabilidade. Ora, isto significa, que para que a regressão possa acontecer e render frutos positivos, é necessário que o analista mostre-se confiável, pela qualidade de sua atenção, por sua pontualidade, por suas manifestações de compreensão, por sua presença viva e regular.

Nos casos de regressão à dependência, Winnicott enfatiza que o paciente e seus gestos não devem ser interpretados de modo metafórico, como se fossem símbolos e representassem alguma coisa. E isto deve ser demonstrado pelo analista, de maneira sutil e verdadeira, expressando ao paciente que quem está com ele, está na forma de uma companhia consistente e que não existe ali esboço de falsidade. O divã, por exemplo, não representa o analista, ele *é* o analista, ao mesmo tempo em que o analista *é* também a mãe em certa época do passado. Nestes casos, o psicoterapeuta não está lidando com desejos, mas sim com necessidades e estas precisam ser satisfeitas o quanto for possível; caso contrário, tem-se como consequência não uma raiva relativa à

frustração, mas a reprodução da situação original da falha que interrompeu o amadurecimento.

Tudo isso é o manejo winnicottiano da regressão à dependência, algo de difícil execução para o analista pela delicadeza e seriedade dos processos envolvidos. É no exercício do manejo que se procura ao máximo evitar falhas ou faltas, e, quando porventura elas inevitavelmente surgem, busca-se imediatamente uma reparação; é através do manejo que se sustenta a situação de dependência, apesar dos riscos envolvidos. Manejando o contexto e a relação, o analista aguenta e participa das *atuações (acting out)* do paciente, ao mesmo tempo em que, quando necessário, coloca em palavras o que aconteceu. É o manejo que tolera a raiva pertencente à situação da falha original, porque talvez ela esteja sendo sentida pela primeira vez e o analista não se furtará a ser usado, sendo objeto desta raiva sem retaliar ou desaparecer. Tudo isso é manejo da regressão pelo analista, que por fim visa amparar seu paciente no alcance de uma nova posição, a partir da qual o verdadeiro si-mesmo poderá surgir e com ele o potencial criativo poderá ser recuperado.

No manejo da regressão à dependência o analista poderá caminhar com seu trabalho, colocando-se o mais próximo possível da posição que a mãe deveria ter assumido nos momentos iniciais da vida de seu pequeno filho. A atitude do psicoterapeuta depende, evidentemente, do estágio do amadurecimento em que houve o trauma e das características que compunham o teor da invasão. Em se tratando de um trauma ocorrido nas etapas mais primitivas da infância, e estando o paciente em situação de regressão à dependência, o analista não pode perder de vista que encontra-se ocupado com um pequeno bebê, que vive em um mundo subjetivo e indiscriminado relativamente ao que é externo e, portanto, relativamente ao analista.

Os cuidados a serem oferecidos são, conseqüentemente, os cuidados que uma mãe suficientemente boa ofereceria ao seu bebê em tal situação: o analista não deve se mostrar como alguém separado, com características individuais e vida própria, ele é objeto subjetivo e assim se comporta, protegendo o paciente de interferências exteriores, devotado e desocupado de qualquer outra pessoa ou acontecimento que não seu próprio paciente; o analista não interrompe abruptamente uma sessão, não desmarca encontros previamente agendados e não se põe a falar quando a exigência é de silêncio, ele se adapta à possíveis demandas de alteração de horários e respeita o ritmo que o paciente

impõe à sessão, sem pressa; o analista não diz ao paciente em que posição deve ficar, se deve sentar-se, onde deve sentar-se, se deve se deitar ou que não pode permanecer andando ou estirado no chão, ele calmamente observa a maneira como o paciente deseja habitar a sala de atendimento e recebe gestos que podem lhe parecer desconexos, como um súbito levantar-se da poltrona, ou o abraçar de almofadas e o encolher das pernas que se assemelham à posição fetal; o analista não faz interpretações adiantadas porque se viu realizando uma arguta associação mental e não conta histórias de outras pessoas porque lhe pareceram correlatas ao que o paciente narrava, ele espera que o paciente traga histórias, suas ou de outros, as compreende e mostra de modo sutil que houve compreensão, faz poucos comentários que demonstrem que ele está presente e atento, seguindo os pequenos passos de seu paciente e aguardando pacientemente até que ele possa trazer, por si mesmo, algo próximo a uma interpretação.

Se houver chance para que esse tipo de coisa possa acontecer em um período de regressão à dependência no interior de uma análise, poderá haver uma espécie de descongelamento do processo de amadurecimento. Através deste tipo de tratamento, que envolve o tipo de atitude descrito acima, o indivíduo poderá retomar os processos de integração, integração em um tempo e espaço, integração entre sua psique e seu corpo, e o início do estabelecimento de relações com objetos, a princípio subjetivos, mas que no transcorrer da análise poderão se transformar em relações de fato interpessoais. Em outras palavras, poderá haver, mesmo em momento tão posterior àquele em que tais processos deveriam ter se realizado, a conquista de um si-mesmo unitário e pessoal, um si-mesmo não mais protegido por defesas rigidamente organizadas que impediam a criação e o acúmulo de experiências.

Ao defender-se daqueles que o acusam de desejar e até mesmo convidar seus pacientes à regressão, Winnicott responde que regredir é algo sempre extremamente doloroso para o paciente e que não haveria razões, a não ser patológicas, para que um analista desejasse, a partir de seus próprios interesses, a regressão de um paciente. Somado a isso, Winnicott afirma, convicto, que uma análise que envolve regressão à dependência carrega graus de dificuldade muito maiores do que aquelas que não requerem qualquer tipo de adaptação ambiental. E com relação a este ponto é taxativo:

Seria muito agradável se pudéssemos aceitar apenas pacientes cujas mães foram capazes de proporcionar-lhes condições suficientemente boas no início e nos primeiros meses. Mas esta época da psicanálise vem rumando firmemente para um fim (1955d, p. 388).

E ainda, para encerrar, sem querer deixar sem esclarecimento aqueles que o questionam, rebate que sim, é verdade que de um certo modo, a experiência de dependência presente na regressão pode trazer satisfação, mas não uma satisfação de natureza sensual, como se o paciente se comprazesse em ser mimado como um bebê, mas sim uma satisfação ligada ao fato de que a regressão, quando bem manejada, pode trazer ao paciente o início de um sentimento de realidade, *um lugar de onde é possível partir*. Em suas palavras:

(...) Não o digo a fim de negar que em termos restritos a experiência da dependência pode proporcionar uma extrema satisfação. Tal satisfação não é de natureza sensual. Refere-se ao fato de que a regressão alcança e fornece um ponto de partida, o que eu chamaria de um lugar de onde é possível operar. *O eu é encontrado*. O sujeito entra em contato com processos básicos do eu que fazem parte do desenvolvimento verdadeiro, e *o que acontece daqui em diante é sentido como real*. A satisfação obtida nesse processo é tão mais importante que qualquer satisfação sensual proporcionada pela experiência de regressão, que não é mais necessário mencioná-la sequer (*idem*, itálicos nossos).

3. Interpretação e *holding*

No ponto em que nos encontramos agora, já podemos falar com suficiente tranquilidade sobre a novidade das concepções winnicottianas relativamente à teoria psicanalítica ortodoxa. É evidente, e provavelmente não há quem questione este fato, que as elaborações de Winnicott em muito se apoiaram nas descobertas freudianas, até mesmo coincidindo em certos pontos – especialmente naqueles que se referem ao que se encontra em jogo no desenvolvimento emocional de crianças um pouco mais velhas, contando três, quatro ou cinco anos.

Entretanto, parece-nos ser da mesma maneira inquestionável o fato de que a teoria do amadurecimento pessoal de Donald Winnicott traz novas e inéditas ideias acerca do desenvolvimento psico-emocional. As próprias considerações subjacentes à elaboração teórica amparam-se numa diferente concepção de natureza humana, uma concepção que não leva em conta, por exemplo, a existência de uma pulsão de morte na constituição do homem, propondo, alternativamente, a ideia fundante de que aquilo que todo indivíduo humano possui é uma tendência inata ao amadurecimento – que, ao mesmo tempo, é necessariamente dependente de uma boa provisão ambiental. Sobre a pulsão de morte, Winnicott manifesta-se:

Freud falou sobre o estado inorgânico do qual se origina cada indivíduo e ao qual todo indivíduo retorna, e com base nisto formulou sua ideia dos Instintos de Vida e de Morte. Ao propor este fato óbvio, sugerindo que ali estava oculta uma verdade, Freud nos deu uma amostra do seu gênio. No entanto, nem o uso que Freud fez desse fato nem o desenvolvimento da teoria dos Instintos de Vida e de Morte a partir do mesmo foram capazes de me convencer. (...) Freud introduz a morte perceptível e também a ideia de destrutividade, mas ao mesmo tempo omite qualquer referência à dependência original. (...) Ao final, sua teoria se torna uma falsa teoria da morte, que ocorre como um fim para a vida, e uma teoria da agressividade que também se revela falsa, porque deixa de lado duas fontes vitalmente importantes para a agressão: aquela inerente aos impulsos do amor

primitivo (no estágio anterior ao concernimento, independente das reações às frustrações), e aquela pertencente à interrupção da continuidade do ser pela intrusão que obriga a reagir (1988, pp. 154-155).

De uma nova e específica teoria, que deve orientar os analistas que realizam por ela uma opção, surgem conseqüentemente novas implicações clínicas. Consideramos que a clínica psicanalítica winnicottiana aponta caminhos às vezes inusitados e inéditos, mas que têm se mostrado bastante elucidativos e de repercussão prática relevante. Winnicott apresenta um modo próprio de pensar a saúde e a doença e desenvolveu uma consistente teoria do desenvolvimento emocional humano que não caminha de braços dados com as formulações freudianas.

A este respeito, Zeljko Loparic (cf. Loparic, 1996 e 2001) nos fornece um esclarecimento de valia ao propor uma diferença de paradigmas. Através de uma imagem precisa, Loparic nos convida, de maneira concreta, ao entendimento desta diferença: o paradigma freudiano poderia ser representado pela cena do *bebê na cama com a mãe*, enquanto para Winnicott, a idéia fundamental do início da subjetividade poderia ser traduzida pela imagem do *bebê no colo da mãe*. Isso de fato realoca toda consideração acerca do desenvolvimento psíquico do pequeno infante.

O bebê na cama da mãe sintetiza todos os conflitos a que somos lançados no contato interpessoal, aqueles que têm como matéria a vida instintual, as emoções e os impasses a que estamos expostos no relacionamento com outrem, que necessariamente envolve já uma vida afetiva bem constituída, a partir da qual projetamos e introjetamos afetos, experimentamos o ciúme, a inveja e nos debatemos com a limitação, a frustração e a perda pertinentes ao contato humano. Estar na cama da mãe é deparar-se com o que Freud denominou como o Complexo de Édipo, o filho que sofre por não poder possuir a mãe; em termos psicanalíticos, o filho que precisa enfrentar o pai (a lei, a interdição, a cultura) e assumir que o seu desejo não pode efetivar-se plenamente, uma vez que existem os outros além dele mesmo, outros que censuram e a quem é preciso submeter-se para a provisão da vida em comum.

O filho no colo da mãe propõe configuração bem distinta: distante ainda da experiência da sexualidade genital, o bebê no colo da mãe está essencialmente ocupado e antes de tudo usufruindo de atenção e cuidado, está sendo ninado, está sendo abraçado e *sustentado*. Os instintos estão já acontecendo, mas não há realização possível para o bebê sem a presença da mãe e, nesta medida, eles são ainda experimentados como algo exterior. A pequena criança poderá somente lançar-se nas indagações com sua adorada e odiada mãe a partir do momento em que se instala em situação para tal. Esta situação é aquela em que já existe o sentimento de ser alguém, a experiência de um eu unitário em contorno psicossomático e temporal onde desenrolam-se sentimentos, pensamentos e atitudes próprios. É a partir dessa existência particular e pessoal que o ato de *deitar-se na cama* pode se concretizar.

O fato é que antes de estar preparado para, em sua fantasia, deitar-se com a mãe e viver tudo o que pode acontecer a partir de seu desejo e do desejo do outro, o bebê precisa fazer a experiência de que é alguém a quem todos estes sentimentos pertencem. Isto nos leva à consideração inicial de Winnicott de que o ser humano existe a partir de algo ínfimo, secreto e já singular que, no entanto, depende de um ambiente para que a palavra existir faça de fato sentido. E é também exatamente neste ponto que inevitavelmente encontramos o conceito winnicottiano de criatividade. O ser que existe a partir da experiência de SER EU é o ser criativo, aquele que se instaura pela criatividade originária. A criatividade aqui mais uma vez distingue-se de alguns dos pontos de vista apresentados pela psicanálise, seja quando Freud refere-se aos efeitos da sublimação, seja quando Klein apóia-se exclusivamente na idéia de culpa e reparação para a explicação de fenômenos construtivos.

Para que possamos ingressar no universo da prática clínica winnicottiana é necessário que façamos esta retomada de pontos já discutidos anteriormente. Todos estes processos que acompanham a elaboração de Winnicott acerca do desenvolvimento emocional, em termos do bebê ainda disperso, dependerão radicalmente da mãe que o tem no colo e no peito: a primeira realização daquela criatividade originária irá encontrar chão no ato de adaptação materna. Ser alguém de maneira que o que de mim faz parte pareça real, da mesma forma que o que é exterior guarda também sua própria realidade, é acontecimento que depende de amparo adaptativo, algo que definirá contundentemente o modo como o indivíduo passará a se relacionar com as coisas do mundo e com tudo o que o atinge.

O fato é que se levamos a cabo o que Winnicott propôs, temos que nos reposicionar: se todo indivíduo deve passar por um percurso de desenvolvimento e se este desenvolvimento não inicia-se com o advento da sexualidade e da intervenção da lei, devemos necessariamente olhar com outros olhos nossos pacientes. Se reconhecemos que, antes de qualquer conflito afetivo que envolve um e outro em sua consideração plena, deve existir alguém – alguém partindo da chamada criatividade originária e da constituição de um *self* verdadeiro capaz de gestos pessoais e espontâneos – é este o ponto que impreterivelmente deve ser focalizado, dado o fato de que qualquer gesto fora dessa situação é inautêntico e não diz respeito à pessoa que afinal de contas ainda está por se constituir. Só o fracasso poderá surtir se passamos anos com um paciente a debater o quanto ele se sentia improdutivo por não conseguir combater a autoridade se ele de fato não estava já lá para combatê-la.

Se o analista realmente assimila esta compreensão sobre a maneira da criança iniciar a comunicação com o mundo, a visada e a escuta serão próprias a essa maneira de compreender e experimentar ele mesmo a chamada relação transferencial e contra-transferencial, instrumento central da psicanálise que, no entanto, pode assumir tantas direções. Em texto intitulado *A cura*, Winnicott realiza uma aproximação entre o que podemos denominar cura e a ideia simples, mas fundamental, de cuidado. Tratar alguém não significa impor-lhe exigências pré-determinadas que precisam ser superadas por meio de esforço, não implica acusação das impossibilidades nas quais o próprio indivíduo teria se enredado por não conseguir enfrentar a realidade. Tratar e curar, em sentido winnicottiano, designa fundamentalmente cuidado, cuidado em sua acepção mais profunda e relevante; o cuidado de um ambiente outrora falho em sua insuficiência, que agora tem como tarefa retomar o que fora impedido e apresentar-se eficaz em sua qualidade adaptativa.

Sugiro que encontremos no aspecto ‘cuidar-curar’ de nosso trabalho profissional, um contexto para aplicar os princípios que aprendemos no início de nossas vidas, quando éramos pessoas imaturas e nos foi dado um ‘cuidar-curar’ satisfatório e cura, por assim dizer, antecipada (o melhor tipo de medicina preventiva) por nossas mães ‘satisfatórias’ e por nossos pais. É sempre importante descobrir que nosso trabalho se

vincula a fenômenos inteiramente naturais, e aos universais, algo que poderíamos encontrar nas melhores poesias, filosofias e religiões (1986f, p. 93).

É preciso ter seriamente em conta que, ao apoiar-se em uma ou em outra teoria, a atitude do analista no consultório também irá variar e deverá corresponder à escolha por ele realizada relativamente a um amparo e a uma direção no tratamento de seus pacientes. Tudo isso nos obriga a considerar as alterações derivadas deste novo modo de pensar e trabalhar na clínica, o que envolve compreender, por exemplo, o que Winnicott entendia por interpretação e de que modo a praticava.

Em diferentes textos de Winnicott, podemos encontrar o autor afirmando que faz psicanálise quando o que é necessário é psicanálise, ou que interpreta quando é o caso de fazer uma interpretação, o que quer dizer, quando o que está em jogo é a necessidade de trazer à consciência do paciente elementos reprimidos e estacionados em seu inconsciente recalcado a ele inacessível. No entanto, por vezes parece-nos que, em alguns casos, quando Winnicott afirma não estar fazendo psicanálise ou não estar fazendo interpretação, isto se relaciona a uma necessidade pessoal do autor de se comunicar com um determinado público de modo a ser compreendido, mas que talvez a colocação mais precisa fosse a de que ele não está fazendo *psicanálise freudiana* ou não está realizando uma *interpretação do inconsciente reprimido*, e sim, fazendo psicanálise winnicottiana e interpretando em termos winnicottianos. Sobre sua atitude como analista, Winnicott declara:

Ao praticar psicanálise, tenho o propósito de: me manter vivo; me manter bem, me manter desperto. Objetivo ser eu mesmo e me portar bem. Uma vez iniciada uma análise espero continuar com ela, sobreviver a ela e terminá-la. Gosto de fazer análise e sempre anseio pelo seu fim. A análise só pela análise para mim não tem sentido. Faço análise porque é do que o paciente precisa. Se o paciente não necessita de análise então faço alguma outra coisa. Em análise se

pergunta: quanto se deve fazer? Em contrapartida, na minha clínica o lema é: quão pouco é necessário ser feito? (1965d, p. 152)

O que seria, portanto, interpretar em sentido winnicottiano? Esta é uma das perguntas que fez com que julgássemos apropriada a mencionada retomada realizada acima. Ao discutir e apresentar os elementos que, de seu ponto de vista, devem compor a atitude analítica, Winnicott afirma que se existe um modelo de compreensão e conduta a ser seguido pelo terapeuta que pretende auxiliar seu paciente, este modelo refere-se ao modo como a mãe suficientemente boa cuida de seu filho. Isto nos remete necessariamente à noção de *holding* (ou “segurar”). A mãe que proporciona *holding* ao seu filho o faz em função de sua profunda identificação com ele que promove um tipo de atenção acurado, capaz de facilitar a criança na realização das tarefas que lhe são apresentadas. Nas palavras de Winnicott:

Vocês verão que muito do que uma mãe faz com um bebê poderia chamar-se “sustentação”. Não só é muito importante o ato concreto de segurar um filho nos braços, e uma coisa delicada que só pode ser delicadamente feita pelas pessoas certas, mas também uma boa parte da criação do bebê consiste numa interpretação cada vez mais ampla da palavra “sustentar”. Sustentar acaba por incluir todo o trato físico com a criança, na medida em que se é orientado no sentido de adaptar-se às necessidades dela (1984i, p. 269).

No início da vida de um bebê, o *holding* é aquilo que possibilita que ele possa ir efetuando suas tendências integrativas, primeiramente aquela integração relacionada ao tempo e ao espaço, mas também a que diz respeito à associação entre psique e soma – neste caso, em alguns momentos, para ser mais específico, Winnicott se refere ao cuidado ambiental de sustentar como *handling*, que poderíamos traduzir como manejo. A capacidade da mãe para proporcionar uma sustentação adequada depende daquela

identificação precisa com as necessidades do bebê, que irá orientar sua atitude no sentido daquilo de que o bebê precisa em certo momento. Ao falar sobre o que seria necessário em termos de provisão ambiental no início da vida, Winnicott afirma:

Neste ponto, minha tendência é pensar em termos de ‘segurar’. Isso vale para o ‘segurar’ físico na vida intra-uterina, e gradualmente amplia seu alcance, adquirindo o significado da globalidade do cuidado adaptativo em relação à infância, incluindo a forma de manuseio. (...) O ‘segurar’ pode ser feito com sucesso por alguém que não tenha o menor conhecimento intelectual daquilo que está ocorrendo com o indivíduo; o que se exige é a capacidade de se identificar, de perceber, como o bebê está se sentindo (...). Num ambiente que propicia um ‘segurar’ satisfatório, o bebê é capaz de realizar o desenvolvimento pessoal de acordo com suas tendências herdadas. O resultado é uma continuidade da existência, que se transforma num senso de existir, num senso de self, e finalmente resulta em autonomia (1971f, p. 22).

A atitude de segurar o bebê, imprescindível para que ele possa ir enfrentando as tarefas do amadurecimento, com o passar do tempo e o conseqüente desenvolvimento da criança, amplia-se na mesma proporção em que se complexifica o mundo e a vida do pequeno indivíduo. De uma adaptação absoluta e integral, a mãe passará a acompanhar seu filho no processo de desilusão, e da mesma maneira que o grau de sua adaptação diminui a propósito das condições de seu filho para ser mais “independente”, o segurar também se altera, deixando de ser emblematicamente representado pelo colo para transformar-se no *segurar a situação no tempo*, ou seja, na manutenção da continuidade de uma satisfatória provisão ambiental. Vale a pena recorrermos à expressiva e detalhada definição de *holding* que Dias nos propõe:

Assim como a integração no tempo e no espaço é a mais básica das tarefas, também o cuidado materno específico que lhe corresponde é o protótipo de todos os cuidados maternos suficientemente bons: o *segurar* (*holding*). Esse segurar que é simples e se refere ao manuseio do bebê e a todos os cuidados físicos relativos ao seu bem-estar, vai aos poucos se ampliando à medida que o bebê cresce e que o seu mundo vai se tornando mais complexo. Estendendo-se para os cuidados em geral, incluindo a atmosfera de calma e regularidade do ambiente que a mãe é capaz de manter, o “segurar” amplia-se para um “sustentar a situação no tempo” (*holding a situation*), que é uma disponibilidade tranquila que permanece, que se estende demoradamente no tempo e *não exige que nada* aconteça; apenas aguarda os movimentos do bebê e o acompanha em suas inúmeras idas e vindas (...). Quem cuida da regularidade e da vivacidade do lugar, e segura a situação no tempo, é a mãe suficientemente boa e, como ela, o analista ou o terapeuta (Dias, 2003, p. 207).

Como bem enfatiza Dias, assim como quem garante *a regularidade e a vivacidade* do mundo, sustentando a situação no tempo, é a mãe disponível para os cuidados com seu filho, do mesmo modo é necessário que o terapeuta “segure” ou sustente seu paciente. Isto já nos aponta alguns elementos do que poderíamos denominar de interpretação de cunho winnicottiano. A vinculação entre *holding* – que pode ser também considerado um ingrediente do que Winnicott define como manejo – e interpretação é mais estreita do que às vezes pode parecer.

Interpretação e *holding* vêm por vezes associados, e, em alguns casos, podem se sobrepor, de modo a não haver uma exata discriminação. Interpretar pode ser, em algumas situações e com alguns pacientes, proporcionar *holding*. Ou seja, através de uma colocação verbal, o analista pode estar não necessariamente expressando nexos entre elementos dispersos trazidos pelo paciente ou fornecendo significados perdidos, mas sim expondo uma compreensão acerca da necessidade de seu paciente e, através disso, demonstrando sua atenção e seu cuidado, quer dizer, oferecendo *holding*. Como afirma Winnicott, uma interpretação adequada pode ser equivalente a pegar o bebê no

colo, ao mesmo tempo em que um momento de desatenção durante uma sessão pode ser considerado o mesmo que deixar o paciente cair (cf. 1970b)²⁴.

Vale observar que este tipo de consideração, como a que descrevemos acima, pode dar margem a entendimentos errôneos, ou até mesmo, a posturas levianas por parte de alguns analistas. A ideia de que Winnicott não interpreta, mas proporciona *holding*, o que para alguns significa simplesmente estar lá, fazendo companhia ao paciente, sem necessariamente nada compreender sobre o caso ou sobre o que está se desenvolvendo transferencialmente numa sessão, é uma ideia bastante corrente e, entretanto, totalmente equivocada. Se num certo momento, interpretar é proporcionar *holding*, isto significa que o analista sabe o que está fazendo e o que deve dizer ou deixar de dizer. Não é de todo desnecessário lembrar que fornecer *holding* numa situação analítica não significa tocar ou colocar fisicamente o paciente no colo.

Retornemos à especificidade do interpretar winnicottiano, como distinto daquilo que é proposto por Freud. A interpretação psicanalítica de cunho freudiano refere-se à verbalização, por parte do analista, de conteúdos que não são toleráveis ao paciente e, portanto, encontram-se inacessíveis, recalcados no inconsciente reprimido. Neste caso, o psicanalista é um “desvendador” de enigmas e, o fato de que o paciente pode ser surpreendido por revelações que se tornam conscientes, indica que estamos falando de um indivíduo que contém uma realidade interna, repleta de fantasias e conflitos. Laplanche e Pontalis afirmam que a interpretação seria um “destaque, pela investigação analítica, do sentido latente nas palavras e nos comportamentos de um sujeito” (1982/1995, p. 245). Sendo assim, a interpretação no sentido tradicional, precisa ser limitada a alguns casos. Winnicott ressalta:

Repressão é o nome dado à perda, pela consciência de uma pessoa mais ou menos saudável, de um conjunto de sentimentos, memórias e ideias tendo como causa a dor intolerável que ocorre quando são

²⁴ Segundo Winnicott, “os analistas com uma rígida moralidade analítica que não permite o contato, perdem muita coisa. Uma coisa que nunca souberam, por exemplo, é que o analista dá um pequeno repuxão sempre que adormece por um momento ou mesmo deixa a mente vaguear (como bem pode acontecer) para alguma fantasia própria. Este repuxão é o equivalente de um fracasso de sustentar, em termos de mãe e bebê. A mente deixou o paciente cair” (1970b, p. 199).

trazidos à consciência o amor e o ódio coincidentes, bem como o temor à retaliação. Aliada à repressão encontra-se a inibição dos instintos. O alívio trazido pela psicanálise em sua utilização habitual diz respeito à repressão, por permitir ao paciente tomar consciência do conflito e tolerar a ansiedade referente à livre expressão dos instintos (1988, p. 159).

Para falarmos da acepção winnicottiana de interpretação precisamos, portanto, mais uma vez ressaltar a importância do diagnóstico. Segundo o ponto de vista do autor, antes da criança realizar as conquistas relativas ao estágio do EU SOU, não se pode conceber a existência de um inconsciente reprimido, pois o bebê não consolidou os limites de seu mundo interno e não há ainda profundidade suficiente. O bebê é imaturo e dependente, luta fundamentalmente para continuar a ser e se sentir real. Nesta circunstância, a ideia da efetivação de uma interpretação em termos da revelação de conteúdos inconscientes sequer procede. As dificuldades neste momento são outras e demandam também outro tipo de intervenção.

No caso das psicoses, por exemplo, não há ainda uma mente formada que possa receber uma interpretação representacional e, na clínica, não se deve recorrer a um funcionamento mental precoce e defensivo. Deste modo, o psicanalista pode se enveredar num exercício intelectual ao invés de manter-se numa relação interpessoal, exatamente quando o que o paciente está buscando é “a construção da crença na confiabilidade ambiental” (Dias, 2008b, p. 591). Nestes momentos, as interpretações configuram-se intrusões, com o analista expondo sua incompreensão acerca das necessidades do paciente, que sentindo-se mais uma vez isolado, revive a experiência do trauma original. Em tais casos, a interpretação deve acontecer em termos de *manejo* e não de discursos verborrágicos.

Segundo Dias (2008b), a confiabilidade é a principal característica do *setting* analítico. Se ela não for conquistada, nenhuma interpretação terá validade e o próprio processo de construção da confiança entre paciente e terapeuta deve ser marcado por estas interpretações de teor comunicativo e não contedístico. Para Winnicott, a antecipação de interpretações, distante do ritmo do paciente e sem espera, inibe o impulso criativo e impede que ele mesmo chegue criativamente ao que precisa ser

comunicado. A interpretação winnicottiana se assenta sobre a confiabilidade, e ao invés de ensinar através de explicações, o analista deve buscar estar presente e estabelecer uma possibilidade de contato (cf. Dias, *idem*).

Em Winnicott, a interpretação versa sobretudo sobre o viver e o não-viver, sobre sentir-se, ou não, vivo; sentir-se, ou não, real; sobre as experiências, os acontecimentos e os não-acontecimentos da vida; sobre as relações ou a incapacidade de relacionar-se; sobre o medo, as situações em que o medo domina, sobre a natureza das necessidades profundas, que ficaram encobertas por sistemas defensivos; sobre impedimentos e aprisionamentos, sobre ter ou não memórias que perfaçam uma história, sobre a história ou a ausência de história das relações (Dias, 2008b, p. 593).

Ao falar sobre interpretação, *holding* ou manejo, estamos mergulhando nos elementos mesmos que constituem o modo winnicottiano de fazer psicanálise. Reavaliar a tarefa interpretativa é quase entrar em contato com a psicanálise como se ela fosse algo novo; é compreender, julgar ou criticar de forma que tudo isso derivasse de um primeiro contato, pois a tarefa interpretativa sustenta o eixo de aplicação da psicanálise e reexamina-la significa reexaminar a própria psicanálise. Como enfatizam Laplanche e Pontalis, “a interpretação está no centro da doutrina e da técnica freudianas. Poderíamos caracterizar a psicanálise pela interpretação, isto é, pela evidenciação do sentido latente de um material” (1982/1995, p. 245).

Mas para Winnicott, não só a tarefa interpretativa possui outra natureza, mas inclusive por tratar-se de um elemento central no trabalho analítico, vislumbramos um outro modo de praticar a psicanálise. Sustentada e às vezes conduzida pela necessidade de construção de um ambiente de confiabilidade, a psicanálise de orientação winnicottiana focaliza antes de tudo a tentativa de estabelecimento de contato e comunicação, muito mais do que apresentar os pacientes com soluções articuladas que aparentemente resolvem um mistério. Alguns indivíduos talvez até pudessem

beneficiar-se por tal conduta, mas ausente a relação interpessoal que tem a chance de promover uma experiência e uma mobilização em nível mais profundo, o esclarecimento de um enigma cumpre apenas o papel de uma lição cumprida e pode ser guardado a título de anedota.

Se para Winnicott, a confiabilidade e a troca interpessoal estão no centro da prática analítica, não podemos deixar de lembrar que o contato inicial entre a mãe e o bebê proporciona-lhe a chance de criar, e que criar está na base do relacionar-se. Criar é ser capaz de se relacionar. Quem não cria, não se relaciona. Quem não cria, não tem mundo, não tem outro. Na clínica, Winnicott busca tentar reconstruir as bases que darão chance não apenas para a constituição do indivíduo enquanto tal, mas para que haja possibilidade de relacionamento, pois tais fenômenos encontram-se intrinsecamente imbricados. Fracasso na adaptação é fracasso no estabelecimento de contato. Por isso, na clínica, a comunicação deve ser feita a partir do paciente, enquanto o analista proporciona condições de ilusão para a criação de uma comunicação e de um relacionamento reais. Na clínica é preciso proporcionar um tipo de contato que possibilite o criar – a criação por parte do paciente.

Neste tão rico artigo²⁵, Dias estabelece, de modo sintético, o que chamou de *objetivos da interpretação*. Orientamo-nos um pouco por essa categorização para tratar do que envolve a ideia winnicottiana de interpretação.

Procurando sempre acompanhar as propostas de Winnicott, a autora menciona, como um dos objetivos da interpretação na situação analítica, a possibilidade de fazer com que o paciente tome conhecimento sobre o que o analista compreende e ao mesmo tempo sobre os limites de sua compreensão. Segundo Winnicott, só o paciente tem as respostas e ele não pode achar que o analista compreende tudo. Não se interpreta tudo, pois é necessário *zelar pela criatividade*. É preciso conseguir esperar, reter interpretações. No mais das vezes, as interpretações fora de hora, desconectadas da necessidade do paciente, seja de comunicar-se, seja de permanecer em silêncio, são descartadas ou simplesmente ignoradas; mas, dependendo do caso, podem provocar estrago considerável ou pelo menos retardar um processo que poderia estar sendo mais profícuo. Comenta Winnicott:

²⁵ “O uso da interpretação na clínica do amadurecimento” (2008b).

(...) só recentemente me tornei capaz de esperar; e esperar, ainda, pela evolução natural da transferência que surge da confiança crescente do paciente na técnica e no cenário psicanalítico, e evitar romper com esse processo natural, pela produção de interpretações. Refiro-me à produção de interpretações e não às interpretações como tais. Estarrece-me pensar quanta mudança profunda impedi, ou retardei, em pacientes *de certa categoria de classificação* pela minha necessidade pessoal de interpretar. Se pudermos esperar, o paciente chegará à compreensão criativamente, e com imensa alegria; hoje posso fruir mais prazer nessa alegria do que costumava com o sentimento de ter sido arguto. Ao interpretar, acredito que o faço principalmente no intuito de deixar o paciente conhecer os limites de minha compreensão. Trata-se de partir do princípio de que é o paciente, e apenas ele, que tem as respostas (1969i, pp. 121-122).

Embora não se trate de ilustração clínica, a ênfase dada por Winnicott à capacidade para esperar, esperar pelo surgimento da confiança numa relação, mas também esperar por uma compreensão criativa por parte do outro acerca do que ele mesmo se encontra vivendo, fez-nos lembrar de um episódio por nós assistido, em franca bisbilhotagem: duas amigas, que demonstravam ter grande proximidade, conversavam com muita fluidez enquanto aguardavam um ônibus. A conversa era animada, talvez não se encontrassem há algum tempo e o volume das vozes, especialmente de uma delas, mantinha-se consideravelmente alto. O tom do intercâmbio parecia ao mesmo tempo alegre e carregado de excitação. Enfim, fato é que nos era possível ouvir perfeitamente o conteúdo do falatório. Aquela que parecia carregada por grande empolgação, narrava à outra a situação amorosa em que se via com um rapaz, mas sobre a qual não sabia ao certo tecer uma opinião. Foi quando a amiga que a princípio só ouvia arriscou uma opinião e um conselho. Imediatamente ouviu de volta, ausente o tom animado e carinhoso: “Você tem ideia de como é absolutamente

insuportável isso que você faz, de falar coisas certas sobre mim e minha vida sem que eu tenha tido antes qualquer vislumbre do que está acontecendo comigo?!”

A interpretação pode fazer parte do manejo, como já bem apontamos anteriormente. Interpretação, em sentido winnicottiano, pode ser manejo e cuidado; não precisa haver propriamente conteúdo, mas *comunicação*. Enquanto parte constituinte de um bom manejo, a interpretação irá expressar uma atenção qualificada, tal qual verificamos na mãe devotada aos cuidados de seu filho.

Sem precisar estar necessariamente vinculada à articulação de representações mentais, a interpretação de acepção winnicottiana pode manifestar-se sob a forma de um gesto, uma presença ou uma permanência que não carece de muitas palavras. Num certo estágio do desenvolvimento emocional, denominado como o estágio do uso do objeto, interpretar pode referir-se à capacidade de sobrevivência da mãe ou do analista. Neste momento, a criança precisa ter liberados seus impulsos destrutivos, de forma que a partir da expulsão dos objetos para fora da sua área de controle onipotente ela tenha a oportunidade de usá-los como possessões não-eu e então ser capaz de criar o caráter externo da realidade.

Entretanto, caso os objetos que são alvo de seus ataques destrutivos não consigam a eles sobreviver, o bebê perderá a oportunidade de criar a externalidade e iniciar um novo tipo de relacionamento com objetos agora não mais subjetivos. Levando em conta todo esse processo a nós já familiar, podemos inferir que em tais circunstâncias, o ato de interpretar pode ser equivalente à manutenção da sobrevivência dos objetos atingidos pela destrutividade do bebê.

Em termos clínicos, sabe-se que pacientes em períodos de regressão podem ter como necessidade principal esta de destruir o objeto subjetivo, no caso, o analista, para que ele possa passar a existir de modo independente e dar início a uma nova forma de relação com seu paciente. Assim como no caso da mãe, é necessário que o analista sobreviva aos ataques destrutivos de seu paciente e, neste sentido, podemos considerar que interpretar significa exatamente sobreviver. Ao sobreviver, o analista está comunicando, mesmo que não haja utilização de palavras, que pode ser destruído na fantasia para que o paciente possa criar uma relação com objetos e com o mundo exterior.

Na prática psicanalítica, as modificações positivas que se efetuam nessa área podem ser profundas. Tais modificações não dependem do trabalho interpretativo, mas da sobrevivência do analista aos ataques, que envolve e inclui a ideia da ausência de uma mudança de qualidade para a retaliação. Pode ser difícil ao analista suportar esses ataques (...). O analista preferiria interpretar, mas isso poderia prejudicar o processo (...). Nesse caso, é melhor esperar que a fase passe e, então, examinar com o paciente o que aconteceu (...). A interpretação verbal nesse ponto não é o aspecto essencial e traz consigo seus próprios perigos. O aspecto essencial é a sobrevivência do analista (...). Via de regra, o analista passa por essas fases de movimento na transferência e, após cada uma delas, chega à recompensa em termos de amor, reforçada pelo pano de fundo da destruição inconsciente (1969i, pp. 128-129).

A interpretação, muitas vezes, não comunica somente a compreensão que o analista possui daquilo que o paciente tenta mostrar; a interpretação deve comunicar também a disponibilidade para promover sustentação. As palavras, no caso, expressam o cuidado, concretizam o *holding*. Neste caso, a comunicação é, portanto, silenciosa. Do mesmo modo que a mãe, ao sustentar seu bebê, o faz através de uma precisa identificação com seu filho sem ao mesmo tempo perder sua própria identidade, o analista deve ser também disso capaz, identificando-se com seu paciente, comunicando-se silenciosamente e assim lhe proporcionando sustentação. Em uma passagem do tratamento de um paciente (conhecido como o *caso B*)²⁶, durante uma sessão, Winnicott diz a ele: “Eu lhe sustento o tempo todo. Além disso, existem vários métodos; por um lado, o manejo de forma geral, e, por outro lado, a interpretação do material” (1986a, p. 105). E, alguns dias depois, em outra sessão, enfatiza: “Aconteceu alguma coisa. Você foi embora e descobriu que eu não o abandonei” (*ibidem*, p. 113).

²⁶ Este caso é descrito em detalhes por Winnicott no livro *Holding e Interpretação* (1991).

Este tipo de comunicação que caracteriza a atitude interpretativa ganha realidade quando nela ambos indivíduos estão envolvidos, ou seja, quando se trata de uma experiência mútua. Winnicott, ao falar sobre aquilo que deve se desenrolar no início da vida de um bebê para que este possa caminhar em direção ao crescimento, enfatiza a importância da mutualidade na comunicação entre mãe e bebê enquanto uma experiência que reforça a realidade do contato (cf. 1970b). Tal mutualidade “pertence à capacidade que a mãe tem de adaptar-se às necessidades do bebê” (*ibidem*, p. 199). Desta maneira, sendo capaz de estabelecer uma comunicação mútua e de promover sustentação, o analista pode ir criando uma situação de confiabilidade, que possibilita ao paciente arriscar-se a acreditar na chance de, quem sabe, ver-se livre de alguns impedimentos que inviabilizam seu viver. Realçando o paralelo entre a atitude da mãe e a do terapeuta, Winnicott afirma:

(...) Na experiência que o bebê tem da vida, na realidade em relação à mãe ou figura materna, se desenvolve geralmente certo grau de confiança na fidedignidade da mãe, ou o paciente começa a sentir que o interesse do terapeuta não se origina da necessidade de um dependente, mas de uma capacidade, nesse terapeuta, de se identificar com o paciente, a partir de um sentimento do tipo “se eu estivesse em seu lugar”... Em outras palavras, o amor da mãe, ou do terapeuta, não significaria apenas um atendimento às necessidades da dependência, mas vem a significar, a concessão de oportunidade que permita ao bebê, ou ao paciente, passar da dependência para a autonomia (1971q, p. 150).

Entretanto, tendo sido o analista capaz de, junto ao paciente, dar ao *setting* analítico essa característica de confiabilidade, esta é uma qualidade que não pode ser alterada ou perdida no decorrer do tratamento. Evidentemente, nem sempre o psicoterapeuta acerta e, por alguns momentos, sua fidedignidade pode ser posta em cheque, como acontece com a mãe de um pequeno bebê. Não é disso que se trata. Estamos falando de uma alteração que representa uma mudança no padrão de

relacionamento que havia sido estabelecido. Dependendo da idade emocional do paciente, uma falha deste tipo, que significa uma traição, pode trazer sérias complicações para o atendimento e severas consequências para o paciente.

Não é fácil falar em termos demais gerais e hipotéticos, mas podemos inferir que, se esta quebra na confiança acontece quando o paciente encontrava-se em significativa regressão à dependência, amparando-se plenamente e mais uma vez, na sustentação ambiental, lidando com processos muito primitivos na constituição de si-mesmo; se neste quadro o analista falha, a ponto de abandonar seu paciente, ocorrerá a revivência do trauma original e todas as defesas serão novamente levantadas. Arriscamos dizer que, no melhor dos casos, o paciente retoma seu isolamento, bloqueando o contato e, se ainda lhe restar um fio de esperança, ele irá embora, deixando a análise.

Por outro lado, se este tipo gravíssimo de falha acontece quando o paciente se via às voltas com a tentativa de iniciar uma separação do analista, outras serão as repercussões. Este é o momento que, em termos do desenvolvimento emocional infantil, é caracterizado pela mistura entre o sentido subjetivo e o sentido objetivo das coisas; trata-se do momento espaço-temporal marcado pela criação e pelo manuseio dos objetos transicionais. Já sabemos que, se houver uma alteração na provisão ambiental outrora satisfatória que não permita a criação do espaço potencial e dos objetos transicionais, o bebê terá seu desenvolvimento interrompido; não será capaz de separação e perderá a capacidade de brincar.

Além disso, “ocorre um perigo alternativo, o de que esse espaço potencial possa ser preenchido com o que nele é injetado a partir de outrem que não o bebê. Parece que tudo o que provenha de outrem, nesse espaço, constitui material persecutório, sem que o bebê disponha de meios para rejeitá-lo” (1967b, p. 141). O mesmo pode ocorrer, como aponta Winnicott, caso o terapeuta se desocupe de sua função e venha a privilegiar seu próprio anseio de produzir e criar em detrimento do suporte e da facilitação dos processos criativos do paciente:

Os analistas precisam estar atentos para evitar a criação de um sentimento de confiança e uma área intermediária em que a

brincadeira se possa efetuar, e, depois, injetar nessa área ou inflá-la com interpretações que, com efeito, provêm de suas próprias imaginações criativas (*idem*).

Recorrendo mais uma vez à rica exposição proporcionada por Winnicott através do minucioso relato do tratamento por ele realizado juntamente ao paciente conhecido como *B*, podemos reconhecer o quanto o analista deve estar preparado para rever suas interpretações e até mesmo anulá-las em função da necessidade do paciente. Segundo Winnicott, as interpretações evidenciadas pelo paciente como inadequadas, por serem de fato equivocadas ou por estarem fora de tempo, não devem ser avaliadas necessariamente como fruto da resistência ou da falta de colaboração por parte do paciente, e nelas não cabe insistir. O terapeuta deve estar disponível para descartar ou reexaminar o que, em certo momento, não faz sentido para o paciente. Por outro lado, a atenção para as repercussões derivadas de uma interpretação orientam o caminho da análise, que deve sempre resguardar a capacidade do próprio paciente de ir criativamente encontrando soluções e não as elaborações do analista. Vale apresentarmos um trecho deste atendimento:

Ele aceitou a interpretação parcialmente, mas ficou desapontado porque a interpretação não comportava nenhuma evolução natural. No dia seguinte estava deprimido, e eu fiz uma nova interpretação, afirmando que a anterior fora evidentemente errada. (...) Houve uma liberação imediata de sentimento. A interpretação não levou ao tema da experiência erótica e, sim, ao da dependência. (...) O paciente desenvolveu uma relação muito forte comigo, que o assustava. (...) Fiz outra interpretação, que fui obrigado a abandonar porque, pelo efeito que produziu, pude perceber que estava errada. (...) Depois de abandonar esta interpretação, pude perceber qual era a correta. (...) Esta interpretação do polegar mostrou-se claramente correta e, incidentalmente, produziu uma alteração nos movimentos de mão estereotipados do paciente (1986a, pp. 25-26).

Interpretar pode ter também a intenção de esclarecer a situação do paciente relativamente ao seu desenvolvimento emocional e, assim, tornar clara a tarefa que está em jogo para ele no processo analítico. O analista comunica que reconhece a idade emocional do paciente, mesmo que não haja coincidência com a idade cronológica; ele o faz sem se assustar, sem pressa, sem querer curar e evidentemente sem julgamento. Ao esclarecer a natureza da necessidade específica do paciente, o terapeuta não apenas se comunica e mostra compreensão, mas sem muito dizer, inicia uma parceria e traz certamente algum alívio ao paciente, ao demonstrar que pode ser capaz de entender o que ele está vivendo e que isto que está sendo vivido não é errado. A partir de então, ele poderá assumir uma postura de adaptação ativa, que inclui a interpretação no contexto do manejo; é quando ele poderá se encarregar e cumprir a função do ambiente (cf. Dias, 2008b).

Tornar clara, através de uma comunicação atenciosa e de uma adaptação precisa, qual o impasse que o paciente enfrenta, pode significar que o analista assuma a função de um espelho. Em um caso clínico que Winnicott diz ilustrar “a maneira pela qual o psicoterapeuta atua como um espelho” (1968g, p. 163), podemos vislumbrar o quanto as interpretações possuem fundamentalmente a natureza de uma *verbalização de experiências no presente imediato*, ao invés de se caracterizarem por uma revelação verbal daquilo que estava inconscientemente reprimido.

O que Winnicott descreve é uma consulta terapêutica com uma adolescente de nome Sarah, que à época contava dezesseis anos. Sarah havia provocado relevante problema com a escola onde estudava, da qual tinha sido convidada a retirar-se, aparentemente em função de um confronto que vivera com uma professora ou diretora da instituição. Como Winnicott mesmo afirma, uma quantidade de pormenores considerável a respeito do caso foi omitido, ao mesmo tempo em que muitos deles foram fornecidos, de modo que não fosse desperdiçada a oportunidade de relatar “a auto-revelação de uma adolescente, no contexto de um contato profissional” (*ibidem*, p. 166).

Sarah era uma adolescente que oscilava entre momentos de muita raiva e outros, tomados pelo sentimento de desânimo, depressão e pela sensação de que ela não possuía

qualquer valor. No decorrer da consulta, Winnicott foi lhe apontando o que ela mesma mostrava: que havia sido um alívio poder expressar seu ódio, mas que isso não tinha sido suficiente, pois não abrangia todo o problema; que não era a mulher que tinha lhe provocado que ela odiava, mas sim a mulher boa e digna de confiança; que tinha sido a reação da mulher frente à sua provocação que tinha feito com que ela a odiasse. Ou seja, tinha sido a partir de uma abrupta decepção, da mãe boa transformando-se em uma mãe não boa, que Sarah havia criado a convicção de que, “se uma pessoa muito boa se transforma, então essa mesma pessoa mudará e, assim, será odiada” (*ibidem*, p. 173)²⁷. O impasse, que perturbava e impedia Sarah de estabelecer relacionamentos amorosos e saudáveis, era esse: o fato de que tudo o que fosse muito bom se alterava e, desta forma, fazia com que ela odiasse e destruísse (cf. *ibidem*, p. 174).

Mas o ponto que pretendemos ressaltar é que, no atendimento a esta garota (que depois veio a desdobrar-se num tratamento psicanalítico de três anos, que ao fim foi considerado um sucesso), Winnicott foi capaz de estabelecer uma comunicação profunda com a paciente, adaptando-se à sua necessidade, que era essencialmente a de que ele apresentasse de volta a ela, como um espelho, aquilo que ela mesma tentava mostrar. Segundo o autor, “grande parte da verbalização, como se demonstrou, foi desnecessária. (...) Houvesse sabido que ela viria a fazer tratamento psicanalítico, teria dito muito menos, exceto na medida em que era preciso deixá-la saber que eu escutara o que estivera dizendo, notara o que estava sentindo e mostrara, por minhas reações, que podia conter suas ansiedades. Eu teria sido mais semelhante a um espelho humano” (*ibidem*, p. 176).

Por vezes o analista atende à necessidade do paciente, o que novamente envolve manejo e também se configura em um modo de interpretação. Sem ser invasivo, o psicoterapeuta pode facilitar a integração, de forma que o paciente seja surpreendido positivamente pela interpretação. Como descreve Winnicott, “fiz uma interpretação nesse ponto, reunindo o material do passado e salientando que eu podia perceber a

²⁷ Deve-se mencionar o fato de que antes de atender Sarah nesta consulta terapêutica, Winnicott já havia tido um contato com ela em sua tenra infância (quando tinha um ano e nove meses) e por isso possuía informações (e compreensões) que datavam desta época. Em certo ponto da descrição do caso, o autor relata: “recordei-me de que na idade de um ano e nove meses, Sarah se transformara de uma criança bastante normal numa criança doente (com sua mãe grávida de três meses e ela claramente bastante perturbada por esse fato), e gritara, gritara, gritara. Estivera em contato com seu caso então, e minhas notas, tomadas catorze anos antes, abrangiam a história que me fora fornecida na ocasião, de modo que eu estava seguro de onde pisava” (1968g, p. 172).

situação com mais facilidade do que ele” (1986a, p. 24). Interpretar pode fortalecer o sentimento de integração da experiência, reunindo e guardando aquilo que o paciente traz (cf. Dias, 2008b).

Tais apontamentos trouxeram-nos algumas recordações relativas ao atendimento de uma moça, que tem estado sob nossos cuidados há cerca de um ano e meio. Não cabe aqui nos determos aos conteúdos que até então compuseram o tratamento. O fato é que, passado aproximadamente um ano, durante o qual a paciente vinha já apresentando sinais de sua necessidade de empreender-se em uma regressão à dependência, esta jovem sofreu uma espécie de colapso: estava exausta (inclusive fisicamente), não conseguia mais arcar com suas responsabilidades profissionais e passou a perder significativamente a noção de tempo e o sentimento de seu próprio corpo. Não conseguia estar sozinha ou em silêncio, pois ausente qualquer companhia, fazia a experiência de que todo e qualquer som ou ruído, provenientes do mundo ou de seu próprio corpo, a invadiam de maneira insuportável.

O que desejamos ressaltar é que durante este período mais crítico, no qual passamos a realizar encontros diários e por vezes mais longos, a paciente começou a trazer para as sessões objetos, desenhos, fotos e cartas; tudo imbuído de significado extremamente íntimo e pessoal. Seu discurso tinha pouco nexos e quase nenhuma linearidade temporal. Durante esta fase, insistimos muitas vezes que ela buscasse basicamente descansar e fazer somente coisas bem simples, ligadas às suas necessidades mais essenciais, como comer, beber água e dormir. Ela repetia o que dizíamos como quem precisasse se agarrar ao único eixo de sustentação existente. A falta de nexos por vezes a preocupava e a isto respondíamos dizendo: “Você não precisa se preocupar em fazer sentido. Você não precisa deitar se não quer deitar. Você nem precisa falar se não sentir vontade. Esteja apenas aqui. Se fizer ou falar alguma coisa, faça ou fale porque sentiu necessidade”. Não foi apenas uma vez que fizemos afirmações nessa linha e, em todas as vezes, a paciente soltava o ar pela boca, exprimindo grande alívio.

Com o passar do tempo, fomos conseguindo, lentamente, agrupar os fatos, as emoções e especialmente as sensações que esta jovem expressava de forma completamente dispersa e sem forma. Não éramos nós, como analistas, que desejávamos “pôr ordem na casa”. E não era ordem exatamente o que a paciente mostrava precisar. Ela parecia ter necessidade de expressar-se, falando, se movimentando, andando, como quem não tem objetivo ou meta alguma a alcançar.

Simultaneamente, solicitava, de tempos em tempos, que o que havia expressado fosse de algum modo reunido, como lhe sendo próprio. E um dia, quando trouxe outro desenho que parecia ser como um segredo, nos disse: “Quero que fique com ele. E com todas as outras coisas que eu deixei aqui. É você quem está guardando para mim. Você está me guardando. Sei que estou guardada com você, depois vou me pegar de volta”.

4. O brincar e o jogo do rabisco

Assim como aponta acerca do conceito de criatividade, Winnicott irá afirmar que, em sua opinião, não foi dada pelos psicanalistas a devida atenção ao brincar. Apesar do brincar ser bastante utilizado, especialmente no atendimento a crianças, o foco teria sido sempre seu conteúdo e não a experiência em si. Haveria, portanto, uma ausência, na literatura psicanalítica, de um enunciado útil sobre o brincar, que parece não ter encontrado ainda um lugar próprio.

Para o autor, no trabalho psicanalítico, o brincar sempre esteve associado à masturbação e às experiências sensuais, e é certo que, ao se observar uma criança a brincar, tende-se a pensar em que fantasia está envolvida em tal atividade e qual o tipo de excitação se encontra presente na brincadeira. “Mas o brincar precisa ser estudado como um tema em si mesmo, suplementar ao conceito de sublimação do instinto” (1968i, p. 60). Do ponto de vista winnicottiano, quando o elemento masturbatório não está ausente do brincar ou, se enquanto uma criança brinca a excitação física ligada ao instinto se torna predominante, o brincar se interrompe ou é estragado.

Para os psicanalistas, o interesse se mantém no uso que a criança faz da brincadeira e, muitas vezes, é preciso utilizar o brincar para iniciar a comunicação com a criança; não se trata disso. O fato é que o psicanalista tem se utilizado mais do conteúdo presente na brincadeira da criança do que se ocupado em olhar a criança que brinca e pensar sobre o brincar em si. Há uma diferença entre o substantivo *brincadeira* e o verbo *brincar*: quando se focaliza a brincadeira pode-se, através da observação, recolher elementos presentes na fantasia infantil; por outro lado, se o foco é o brincar,

muitas outras coisas podem ser apreendidas, inclusive a partir do reconhecimento de se há capacidade ou não para brincar de maneira criativa e espontânea.

O brincar é um fenômeno natural e universal, e a brincadeira foi utilizada pela psicanálise como uma técnica no atendimento de crianças. Mas, na perspectiva winnicottiana, o brincar é um elemento central no atendimento psicanalítico, pois é muito mais abrangente do que um mero instrumento de acesso à vida interior. O brincar, nesse sentido, se aplica também aos adultos, embora seja mais difícil de descrevê-lo uma vez que os adultos se expressam substancialmente sob a forma de comunicação verbal. Mas devemos encontrar o brincar tanto na análise de adultos como na de crianças. Nos adultos ele pode se manifestar, por exemplo, “na escolha das palavras, nas inflexões de voz e, na verdade, no senso de humor” (*ibidem*, p. 61). Segundo o autor,

A psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em consequência, onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar, para um estado em que o é (1968i, p. 59).

Como já é de nosso conhecimento, para Winnicott, o brincar está relacionado aos fenômenos transicionais, desde o primórdio de seu surgimento no desenvolvimento infantil até os estágios mais avançados, quando podemos relacioná-lo à capacidade do ser humano para a experiência cultural. O brincar possui um tempo e um lugar, e este lugar não é o da realidade psíquica interior e tampouco o da realidade compartilhada exterior. O brincar acontece naquele espaço potencial originalmente criado entre a mãe e seu bebê, um espaço que varia enormemente conforme as experiências que cada bebê específico realiza inicialmente com sua mãe, e irá sendo cada vez mais complexificado a partir do crescimento da criança e da ampliação de seu mundo e de seus relacionamentos. Como afirma Winnicott:

É a brincadeira que é universal e que é própria da saúde: o brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais; o brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia; finalmente, a psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros (1968i, p. 63).

Winnicott nos apresenta dois exemplos de casos por ele atendidos em que é possível notar como pode agir o brincar em sentido terapêutico. O primeiro deles se refere a um pequeno menino, de nome Edmund, que foi trazido ao consultório de Winnicott quando contava dois anos e meio, numa consulta junto com a mãe, que estava preocupada com o fato de que o filho havia recentemente começado a gaguejar. Este atendimento não fora um atendimento dedicado exclusivamente à criança, tratou-se de uma consulta com a mãe juntamente com a criança presente, e enquanto conversava com a mãe, Winnicott procurava também observar e interagir com Edmund.

No início da sessão, enquanto Winnicott ouvia a mãe, Edmund pegou partes de um trenzinho, fazendo com que elas se juntassem e se relacionassem. Depois de um certo tempo brincando, subiu no colo da mãe e teve *um momento de bebê*, com o qual a mãe lidou com naturalidade. Segundo ela, em momentos em que o filho ficava absolutamente sem falar, ele precisava de seu seio e seu colo reais e, de maneira geral, não aceitava qualquer substituto. Neste ponto, Edmund pegou um emaranhado de cordões e fez com que um deles se encostasse na perna da mãe, como se fosse o encaixe de uma tomada.

A mãe de Edmund relatou que ele não tinha sido um bebê fácil (especialmente em comparação com o primeiro filho) e que ela havia tido um problema no seio que dificultou a amamentação, fazendo com que Edmund o apertasse, chegando a mordê-lo. A mãe, em função da dor que sofria, por vezes procurava, mesmo que sutilmente, proteger os seios dos “ataques” de seu filho. Narrou ainda que Edmund utilizava, como objeto transicional, qualquer cobertor que possuísse características semelhantes àquele usado em sua tenra infância. Edmund assumiu novamente a posição de bebê,

engatinhando até o colo da mãe e depois voltando para brincar. Fez, no interior de um balde, uma espécie de cama com os cordões e colocou os brinquedos sobre ela, como se fosse um berço. E então ele parecia pronto para ir embora.

A interpretação de Winnicott (que não foi feita durante a sessão) foi a de que o cordão, claramente, era símbolo de união com a mãe, um símbolo de união e ao mesmo tempo de separação, e que Edmund demonstrara estar buscando simultaneamente se afastar e retornar à dependência. Mas o ponto que Winnicott pretende enfatizar com este relato é o de que o menino, ao brincar, mostrava o que andava ocupando sua vida. Não houve qualquer interpretação no transcorrer da sessão. Entretanto, pela sua presença e atenção, Winnicott havia espelhado o que estava acontecendo com a criança e isso lhe trouxe uma experiência de comunicação.

O segundo exemplo apresentado por Winnicott é o de uma garotinha, de nome Diana, que contava cinco anos de idade quando veio com sua mãe ao consultório. Neste caso, a mãe trouxera a filha porque não conseguia ainda tratar com tranquilidade das dificuldades que vinha enfrentando relativamente ao irmão menor de Diana, que possuía sérias deficiências. Mas assim como no atendimento à Edmund e sua mãe, Winnicott procurou dedicar-se ao que mãe trazia, ao mesmo tempo em que tentava uma comunicação com Diana. Já no início da sessão, estabelecendo contato com Diana através do ursinho de pelúcia que ela trouxera, Winnicott foi capaz de desenvolver o início de um relacionamento com a criança. Foi com ela brincalhão e isto fez com que a menina brincasse com mais facilidade devido à liberdade que ele havia demonstrado.

Enquanto Winnicott atendia a mãe, Diana pôs-se a brincar. Afirmou que o urso e o cordeirinho eram seus filhos. Depois fez-se grávida e dramatizou o nascimento de dois irmãos, que segundo ela poderiam brigar, mas que também dormiam juntos. Neste ponto, Winnicott fez uma intervenção, dizendo que todos os brinquedos que ela havia espalhado em torno dos bonecos que simbolizavam os filhos eram *os sonhos deles enquanto dormiam*. A menina aceitou o que lhe fora dito e brincou longo tempo sozinha. Diana brincou sozinha e com Winnicott, ao mesmo tempo em que estava atenta à condição da mãe. Encerrada a sessão, Winnicott menciona que fora visível o quanto a garota estava pressionada a realizar um desenvolvimento prematuro do ego, observável na identificação da menina com a mãe e em sua participação nos problemas maternos, o que envolvia ter responsabilidade com relação ao irmão doente.

Como no caso de Edmund, a brincadeira havia sido do tipo *auto-curativa*. O fato de Winnicott brincar, possibilitou o aspecto criativo da experiência lúdica de Diana. Em nenhum dos casos houve intervenções interpretativas. Entretanto, o psicoterapeuta estava presente e isso era demonstrado. Uma experiência de comunicação significativa também se desenvolveu, e ambas as crianças estavam por momentos brincando sozinhas, mas de algum modo acompanhadas. Isto possibilitou que elas mesmas tratassem de suas questões através do brincar, que permitia a elaboração de soluções criativas por elas construídas. Desta forma, o brincar por si mesmo pôde ser uma terapia.

Segundo Winnicott, uma possível teoria do brincar começa no início mais primitivo do desenvolvimento, quando bebê e objeto estão fundidos, sendo subjetivo o objeto e com a mãe sustentando o bebê no sentido de tornar concreto o que ele está pronto para encontrar. Com o crescimento da criança, “o objeto é repudiado, aceito de novo e objetivamente percebido” (1968i, p. 70), e a mãe oscila entre ser o que o bebê tem necessidade de encontrar e ser ela mesma. A confiança que o bebê tem na mãe permite uma mistura da onipotência e do controle da realidade, e esta confiança estabelece uma área de brincar intermediária. A brincadeira começa aqui, no espaço potencial.

O brincar é importante por causa dessa inter-relação entre a realidade psíquica pessoal e o mundo dos objetos externos. Há uma magia que se origina da intimidade, “num relacionamento que está sendo descoberto como digno de confiança” (*ibidem*, p. 71). O estágio seguinte é ficar sozinho na presença de alguém²⁸. A criança brinca

²⁸ A *capacidade para estar só* é uma condição extremamente valorizada por Winnicott, que a considera o *substrato da amizade* e talvez a *matriz da transferência*. Entretanto, é preciso deixar claro que quando Winnicott se refere à capacidade para estar só, ele não está falando sobre um estado de isolamento ou reclusão do indivíduo, o que seria mais próximo a uma posição defensiva. Ser capaz de estar só, em sentido winnicottiano, é um dos sinais mais importantes de amadurecimento emocional e é algo que se conquista na infância, paradoxalmente na companhia de alguém. Estar só é uma decorrência do *eu sou* e é algo que depende imprescindivelmente do reconhecimento, por parte da criança, da existência contínua da mãe disponível, que permite que ela esteja só, e tenha prazer em estar só, por períodos limitados. Segundo o autor, “é somente quando só (isto é, na presença de alguém) que a criança pode descobrir sua vida pessoal própria. (...) Quando só, no sentido em que estou usando o termo, e somente quando só, é a criança capaz de fazer o equivalente ao que no adulto chamamos relaxar. A criança tem a capacidade de se tornar não-integrada, de devanear, de estar num estado em que não há orientação, de ser capaz de existir por um momento sem ser nem alguém que reage às contingências externas nem uma pessoa ativa com uma direção de interesse ou movimento. A cena está armada para uma experiência do id. Com o passar do tempo surge uma sensação ou um impulso. Nesse estado a sensação ou impulso será sentida como real e será verdadeiramente pessoal” (1958g, pp. 35-36).

assegurada pelo fato de que a pessoa em quem tem confiança está disponível e é acessível quando lembrada, depois de ter sido esquecida. Então se torna possível a fruição da superposição de duas áreas de brincadeira, um brincar conjunto.

Winnicott enfatiza que seu interesse pelo brincar, este que é fruto do relacionamento de confiança inicialmente estabelecido entre mãe e bebê, provavelmente advém do fato de que esta sempre foi uma característica de sua técnica de consulta. Segundo o autor, na superposição das duas áreas do brincar, o terapeuta visa os processos de crescimento da criança e deseja que os impedimentos do desenvolvimento sejam removidos. E “quando um paciente não pode brincar, o psicoterapeuta tem de atender a esse sintoma principal, antes de interpretar fragmentos de conduta” (*ibidem*, p. 71).

O que Winnicott essencialmente pretende enfatizar relaciona-se ao brincar como uma experiência e uma experiência criativa, “uma experiência na continuidade espaço-tempo, uma forma básica de viver” (*ibidem*, p. 75). O terapeuta precisa estar ciente de que o brincar nas crianças possui tudo em si mesmo, ainda que em uma determinada hora marcada e no contexto do *setting* analítico possa se manifestar sob uma configuração mais precisa. A base do que faz o psicoterapeuta é o brincar do paciente, uma experiência criativa e real para ele.

Interpretação fora do amadurecimento do material é doutrinação e produz submissão. Em consequência, a resistência surge da interpretação dada fora da área da superposição do brincar em comum de paciente e analista. Interpretar quando o paciente não tem capacidade para brincar, simplesmente não é útil, ou causa confusão. Quando existe um brincar mútuo, então a interpretação, segundo os princípios psicanalíticos aceitos, pode levar adiante o trabalho terapêutico. *Esse brincar tem de ser espontâneo, e não submisso ou aquiescente*, se é que se quer fazer psicoterapia (1968i, pp. 75-76).

Isso ajuda a entender como uma psicoterapia de tipo profundo pode acontecer sem o trabalho da interpretação, pois “o momento significativo é aquele em que a criança se surpreende a si mesma, e não o momento de minha interpretação arguta” (*ibidem*, p. 75). No que se refere ao atendimento de crianças, Winnicott desenvolveu uma “técnica”, denominada *jogo do rabisco (squiggle game)*, para ser utilizada especialmente no estabelecimento de um primeiro contato com a criança e no contexto por ele designado *consultas terapêuticas*.

A consulta terapêutica foi desenvolvida por Winnicott levando-se em conta a existência de casos que podem ser ajudados por uma ou duas visitas ao psicanalista, ampliando assim o valor social do analista. Trata-se do que o autor descreveu como sendo a *aplicação da psicanálise à psiquiatria infantil*, de modo a ser realizada uma psicanálise em termos econômicos, que atingisse a necessidade e a pressão sociais nas clínicas. Além disso, em sua prática, Winnicott concluiu que um lugar essencial deve ser dado à *primeira entrevista*, pois é sabido que uma primeira entrevista pode conter material que se manterá atuante durante longo tempo de uma análise tradicional. Segundo o autor:

Eu não diria que uma análise em plena escala é sempre melhor para o paciente do que uma entrevista psicoterapêutica. O tratamento pela psicanálise amiúde deixa a sintomatologia intocada durante um período de tempo durante o qual repercussões sociais podem complicar infinitamente a questão. (...) Em outras palavras, há casos em que uma mudança sintomática rápida é preferível a uma cura psicanalítica, ainda que se preferisse a última (1968l, p. 244).

Trata-se de uma entrevista diagnóstica. Sua base é o pressuposto de que o paciente, adulto ou criança, tem com relação à primeira entrevista uma certa capacidade de acreditar na obtenção de auxílio. É necessário um *setting* profissional para que o paciente possa explorá-lo a fim de comunicar-se. Ao mesmo tempo, a psicanálise continua sendo o fundamento para esse trabalho, do mesmo modo que “a técnica para

esse trabalho dificilmente pode ser chamada de técnica. Não há casos iguais e há um intercâmbio muito mais livre entre o terapeuta e o paciente do que num tratamento psicanalítico puro” (1971vc, p. 9). Trata-se de “técnica” extremamente flexível.

O paciente traz para uma primeira consulta alguma crença na capacidade do terapeuta de compreendê-lo ou ajudá-lo. Na consulta terapêutica há já uma função pré-estabelecida pela expectativa do paciente; eles esperam ser entendidos de imediato e o psicoterapeuta procura atender a esta expectativa. No entanto, não se pode entender de imediato e na primeira entrevista o que o paciente está disposto e ávido por transmitir ao analista, “fornecendo tudo o que é necessário para uma interpretação profunda e significativa” (1968l, p. 245). O importante, portanto, é a comunicação. O princípio básico é oferecer um *setting* analítico humano e ter liberdade para usar o conhecimento e a experiência de modo pessoal e específico, relacionado a cada caso. Como ressalta Winnicott através de um exemplo:

Uma menina de dez anos me disse: ‘Não importa que algumas das coisas que o senhor diz estejam erradas, porque eu sei quais são as certas e quais as erradas’. Pouco mais tarde, no decurso do tratamento, ela me disse: ‘Eu não continuaria a tentar adivinhar, se fosse o senhor’ implicando com isso que podia tolerar o fato de eu não saber (*ibidem*, p. 248).

A técnica nas entrevistas geralmente toma a forma do jogo do rabisco. Para fazer uso da experiência mútua é preciso considerar a teoria do desenvolvimento emocional e seu relacionamento com fatores ambientais. É necessário ser capaz de bem utilizar o tempo e, com relação a qualquer técnica que o terapeuta esteja disposto a utilizar, a base é o brincar. A criança precisa encontrar razões para confiar na provisão ambiental que lhe fornece liberdade para o brincar. O terapeuta utiliza a brincadeira de acordo com aquilo que a criança gostaria de comunicar. No caso do jogo do rabisco, não se trata de técnica estabelecida, com regras e regulamentos; se assim o for, todo o valor de

empreender tal “técnica” se perde. Se a criança desejar fazer outra coisa é isto que deve ser feito. Winnicott descreve o jogo do rabisco:

Em um momento adequado após a chegada do paciente, geralmente após pedir ao genitor que o acompanha para ir para a sala de espera, digo à criança: “Vamos jogar alguma coisa. Sei o que gostaria de jogar e vou lhe mostrar”. Há uma mesa entre a criança e eu, com papel e dois lápis. Primeiro apanho um pouco de papel e rasgo as folhas ao meio, dando a impressão de que o que estamos fazendo não é freneticamente importante. Digo: “Este jogo que gosto de jogar não tem regras. Pego apenas o meu lápis e faço assim...” e provavelmente aperto os olhos e faço um rabisco às cegas. Prossigo com a explicação e digo: “Mostre-me se se parece com alguma coisa a você ou se pode transformá-lo em algo; depois, faça o mesmo comigo e verei se posso fazer algo com seu rabisco” (1968k, p. 232).

No decorrer de uma hora, é comum a realização de vinte ou trinta desenhos, e gradualmente o significado desses desenhos em conjunto torna-se cada vez mais profundo e é sentido “pela criança como fazendo parte de uma comunicação de importância” (*idem*). É comum que o resultado de um rabisco seja satisfatório em si mesmo, como se fosse um objeto encontrado. O jogo do rabisco é um exemplo do modo pela qual a sobreposição das áreas do brincar pode ser facilitada. Mesmo que haja oportunidade para comentários interpretativos, eles podem ser deixados de lado ou até mesmo excluídos. Desta maneira, o terapeuta mantém-se na escuta do paciente ao invés de ansioso por fazer interpretações. O jogo do rabisco é um jogo sem regras. O importante é o uso que se faz do material que o jogo pode produzir. Se há melhora clínica na consulta terapêutica isso produz uma reação positiva em casa ou na escola.

Neste trabalho, o consultor ou especialista não precisa tanto ser arguto quanto capaz de proporcionar um relacionamento humano natural e de livre movimentação dentro do *setting* profissional, enquanto que o paciente gradualmente se *surpreende* com a produção de ideias e sentimentos que não estiveram anteriormente integrados na personalidade total. Talvez o principal trabalho que se faz seja da natureza da integração, tornada possível pelo relacionamento humano, mas profissional – uma forma de sustentação (*holding*) (1968k, p. 230).

Um significado prático do jogo de rabiscos é que se pode depositar confiança nos pais ao mostrar-lhes como são seus filhos na circunstância específica da consulta terapêutica. Por outro lado, os pais podem explorar negativamente esta confiança neles depositada e estragar o trabalho, que depende de uma espécie de intimidade entre a criança e o terapeuta.

A consulta terapêutica ou primeira entrevista (ou primeira entrevista reduplicada) carrega, portanto, esta qualidade especial, de trazer consigo já uma certa expectativa sobre o que será encontrado, e normalmente associa-se à ideia de que uma experiência de cuidado e compreensão é o que pode ser vivido. A consulta terapêutica pode significar uma ocasião especial, um momento sagrado que pode ser utilizado ou desperdiçado. Quando desperdiçado, a confiança que a criança tem de que será ajudada se perde. Se é aproveitado, a confiança de que poderá haver ajuda é fortalecida. Um trabalho profundo pode ser feito na primeira consulta e aproveitado por aqueles que cuidam de criança em seu meio social, de modo que a entrevista pode realmente auxiliar na dissolução da dificuldade emocional da criança que vinha tendo seu desenvolvimento perturbado, havendo a chance de retomada do processo de crescimento.

Entretanto, do ponto de vista de Winnicott, esse tipo de trabalho deve ser evitado quando a criança, ao sair da consulta, tiver que retornar para uma situação familiar ou social anormal, ou seja, para uma situação onde não há um tipo de provisão ambiental que poderia beneficiar-se e dar continuidade ao trabalho feito na consulta terapêutica. É preciso que a criança possa retornar para um ambiente suficientemente bom. E esta é a maior dificuldade para a decisão de realizar um trabalho como esse: avaliar o ambiente

no qual a criança se encontra e para onde irá retornar. Onde há ausência de cuidados necessários, deve-se evitar a realização desse trabalho.

A consulta terapêutica pode ser caracterizada como um método de comunicação e, se é dada a oportunidade adequada, num ambiente profissional especializado, o paciente irá expor o que predominante tem lhe ocupado em termos emocionais neste momento de sua vida. É preciso haver disponibilidade para a escuta. O material fornecido é tomado com interesse e logo o paciente começa a sentir que a compreensão é possível. Em alguns casos, há bom resultados após uma ou duas consultas, e isto se deve ao trabalho realizado, mas também à atitude dos pais. Se as coisas vão bem, o terapeuta é colocado numa posição de confiança e se estabelece um círculo benigno. A interpretação do inconsciente não é o ponto mais importante e a interpretação que não funciona significa sempre que foi feita no momento errado ou da maneira errada, e deve ser abandonada. Winnicott espera que a criança, no relacionamento com ele, possa rejeitar uma interpretação e não submeter-se a ela. Essas entrevistas devem ser dominadas pela criança e não pelo terapeuta.

Realizamos o atendimento de um menino, que pode de certo modo ser caracterizado por uma sequência de consultas terapêuticas, uma vez que havia um prazo determinado para que o tratamento se encerrasse. A título de ilustração, especialmente no que se refere ao estabelecimento da comunicação e da confiança entre paciente e analista, julgamos interessante a apresentação de uma passagem do referido caso.

Não é necessário que narremos aqui as questões pertinentes ao atendimento, mas devemos dizer que o menino, então com sete anos, foi levado ao consultório pelos pais em função do fato de que fora uma criança que até então não havia despertado nenhum tipo de preocupação excessiva; ao contrário disso, sempre havia sido bastante saudável, não apresentando qualquer tipo de dificuldade de relacionamento e sendo até mesmo celebrado como um menino afável e comunicativo. Entretanto, quando contava aproximadamente seis anos, a criança começou a apresentar algumas alterações em seu comportamento que foram se intensificando, gerando em seus pais intensa preocupação. Reproduzimos então uma sessão que foi marcada por um importante jogo do rabisco, realizado entre paciente e analista.

Pedro chegou e sugeriu que fizéssemos o Jogo do Rabisco. Ele quis começar fazendo o traço. Passo a descrever os desenhos e o que pude anotar de comentários.

Desenho 1: ele fez um traço e eu desenhei um barco.

Desenho 2: fiz o traço e, a partir dele, Pedro fez um óculos.

Desenho 3: Pedro fez um traço minúsculo na ponta da folha, que utilizei para fazer o cabelo de um menino (enquanto eu desenhava, ele disse ter pensado em fazer uma formiga). Pedi para fazer o chão e então disse que estava terminado. Sugeri que ele desse um nome ao desenho e Pedro o chamou de “O menino machucado”. Começou então a desenhar e narrar uma história enquanto desenhava (como é costume seu fazer). Disse: “O menino é machucado porque não amarra os sapatos, saía muito sangue da boca dele, como quando entra uma espada na barriga, e muito sangue dos olhos também. Ele estava muito machucado e tinha muito sangue.” Neste momento eu disse: “Então ele é culpado por seus machucados, pois foi ele quem deixou seu cadarço desamarrado.” Ele respondeu: “Sim.” E então eu disse: “Será que ele se sente como você na escola, quando seus amigos te perseguem?” Pedro não falou nada e imediatamente começou a desenhar curativos pelo corpo do menino.

Eu decidi fazer pouquíssimas interrupções e ele seguiu com a história: “Ele tinha muitos curativos, na perna, no coração. Doeu muito quando ele se machucou no coração, sua mãe chorou muito. Ele só tinha um sapato. Um sapato muito velho, estava todo estragado o sapato, mas ele achava lindo. Quando tiver uma guerra, ele já vai estar morto, porque ele já está quase morto. Sabe por quê? Quem não morre na sociedade em que ele vive, quer dizer, quem não fica muito machucado, como esse menino, é enforcado! Enforcaram uma pessoa e tinha muito, muito sangue! Uma poça de sangue! Então a polícia chegou para prender os dois que estavam enforcando, tinha polícia para todos os lados. Chegou uma polícia-médico e começou a lavar o menino. Lavou todo o menino e ele ficou assim”.

Desenho 4: Eu fiz o traço e Pedro exclamou: “Tive uma idéia!” Disse que era um labirinto. Colocou uma pessoa numa ponta e outras duas na extremidade oposta, eram os guardas. Então começou a narrar e desenhar ao mesmo tempo: “Fecharam as portas e chegaram as cobras, e ele tinha pavor de cobras. Se conseguisse sair dali não sairia do labirinto, porque ele estava cheio de guardas.” Perguntei: “Para que tantos guardas, Pedro?” Ele respondeu: “Para eles não fugirem da prisão. Conseguiram sair e vieram as tropas do bem e do mal. Falaram: a gente tem que entrar!”.

Uma grande guerra entre o bem e o mal se iniciou e durou algum tempo, até que ele pareceu cansar-se daquilo, como se tivesse se exercitado. Perguntei: “Como acabou?” Ele respondeu: “Ah... O bem ganhou”.

Desenho 5: Pedro fez o traço e eu desenhei algo que descrevi como sendo um guarda-sol na praia. Ele então me pediu que desenhasse um homem, um homem todo de vermelho, todo pintado de vermelho, porque ele estava queimando. Então desenhou três pequenos guarda-sóis sobre a cabeça do homem. Sugeri que ele propusesse um nome para o desenho e imediatamente ele disse: “O homem pelando.” Ao final desse desenho me perguntou quanto tempo faltava. Restavam apenas dez minutos e ele pareceu ficar um pouco aflito. Disse baixinho: “Não era para ter que ir embora hoje...”.

Desenho 6: Fiz o traço e rapidamente ele começou a desenhar. Disse que era uma fazenda, onde havia uma casa grande, um parquinho com escorregador e balanço, flores e verduras. *Entre as flores desenhou uma bem pequena, disse que aquela estava nascendo e estava sendo regada por alguém* (grifo meu). Por fim, desenhou algumas cabanas atrás da casa, numa delas havia um quarto onde estava “o filho mal-humorado”. Na porta do quarto havia um aviso: “Não entre”.

Pedro começou a imprimir um outro ritmo aos desenhos, não se detendo mais nos conflitos de modo compulsivo como era seu costume. Eu disse a ele que não precisava ter pressa, que nós poderíamos ficar um pouco mais de tempo. Ele falou novamente que queria ficar mais, queria fazer muitos desenhos, não queria ter que ir para casa hoje.

Desenho 7: Ele fez o traço. Pensei em fazer seios. Antes que eu começasse a desenhar ele disse: “Podia ser uma bunda ou um peito.” Eu falei: “Você sabe que eu estava pensando exatamente nisso!” Comecei a desenhar uma mulher com peitos e enquanto eu ainda não havia acabado, ele perguntou aflito se poderia ir ao banheiro fazer xixi. Quando voltou, eu havia terminado, mas ele não quis se deter, fez somente os cabelos da mulher e já pegou uma outra folha em branco. Pedi um título e ele respondeu: “Peituda.” A figura parece ter despertado alguma ansiedade.

Desenho 8: Eu fiz o traço e ele rapidamente reconheceu a possibilidade de um caracol.

Desenho 9: Ao completar seu risco eu não sabia exatamente o que havia feito. Ele decidiu que era uma cobra e fez uma pequena língua. Concordei.

Desenho 10: Fiz o traço e logo ele teve a idéia do que chamou de “Sapato-circo”. Não havia mais tempo. Mas ele pediu que ainda fizéssemos mais dois. Consenti.

Desenho 11: Ele fez o traço e eu fiz um gato meio engraçado. Quando percebeu o que era, gostou. Creio que gostou da experiência de ver surgir, de repente, uma forma definida que não podia supor, já que era eu quem estava desenhando. Ele parecia aproveitar muito esse jogo, a troca de ter que criar e ao mesmo tempo ir descobrindo o que eu poderia inventar, diferentemente do que ele poderia ter imaginado.

Desenho 12: Fiz o traço e ele começou a desenhar um carro. Disse que era o carro mais veloz do mundo. Em seguida se corrigiu afirmando ser, na verdade, o carro mais engraçado do mundo, era o “carro-risada”. Enquanto desenhava, chamava-o todo o tempo de carro-risada. Quando perguntei qual era o nome do desenho, ele disse: “Carro-maluco”.

Eu disse que precisávamos ir. Ele perguntou por que precisava ir embora. Eu disse que era porque infelizmente nosso tempo havia se esgotado e eu precisava receber outra pessoa. Ele falou: “O tempo não importa... Mas na próxima vez podemos continuar, não?” (Busnardo, 2011, pp. 451-455).

CAPÍTULO IV

UMA VINHETA CLÍNICA DE WINNICOTT

O caso de uma mulher descrito por Winnicott no capítulo IV de *O brincar e a realidade* .

Antes de dar início à apresentação do caso, Winnicott retoma algumas ideias sobre o brincar, de modo a contextualizar e embasar sua discussão. Reafirma o autor que a psicoterapia é realizada na superposição de duas áreas lúdicas, a do paciente e a do analista e que, se um dos dois não consegue brincar, algo precisa ser feito. Além disso, somente no brincar é possível a comunicação e este é essencial porque nele o paciente manifesta sua criatividade: “é no brincar, e talvez apenas no brincar, que a criança ou o adulto fruem sua liberdade de criação” (1971r, p. 79).

Mas com a apresentação do caso em questão Winnicott não pretende somente tratar de questões relativas ao brincar, mas da relação entre a atividade criativa e a busca do eu (*self*). Neste sentido, aponta o autor que para tanto, para que se prossiga na tentativa do encontro do si-mesmo, algumas condições se fazem necessárias, e tais condições estão inegavelmente associadas à criatividade. Em suas palavras: “É no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (*self*)” (*ibidem*, p. 80).

Do ponto de vista winnicottiano, é experiência frequente no consultório o contato com pessoas que precisam de ajuda neste sentido, que *buscam o eu*, mas que “estão tentando encontrar-se nos produtos de suas experiências criativas” (*idem*). Para ajudá-los é preciso saber sobre sua própria criatividade, é preciso compreender a criatividade com um aspecto do viver total e não como a produção de algo; a busca do eu através da produtividade “criativa” está fadada ao fracasso. Na busca do eu, pode ser que algo de valioso venha a ser produzido em termos artísticos, mas, ao mesmo tempo, a tentativa de encontrar o si-mesmo não alcança sucesso. O eu não será encontrado nos produtos do corpo ou da mente; a criação deste tipo nunca remedia a falta do sentimento de eu.

Quem procura ajuda do terapeuta pode se sentir curado por suas explicações; entretanto, no trabalho com casos desse tipo, mesmo a explicação correta não é eficaz. A pessoa precisa ter uma nova experiência, num ambiente especializado. É preciso alcançar um estado não intencional, um retorno a momentos de não-integração da

personalidade, um estado de amorfia, sem forma. Para que tal relaxamento seja possível, a fidedignidade do ambiente no qual o indivíduo se encontra é elemento essencial. Deve-se permitir que o paciente, criança ou adulto, “comuniquem uma sucessão de ideias, pensamentos, impulsos, sensações sem conexão aparente” (1971r, p. 81). No relaxamento que vem da confiança no ambiente profissional há lugar para sequência de pensamentos desconexos, os quais o analista deve aceitar sem querer impor um fio de significados.

Este é o tipo de repouso a partir do qual o alcance criativo pode acontecer. A associação livre coerente já está afetada pela ansiedade “e a coesão das ideias é uma organização defensiva” (*ibidem*, p. 82). Alguns pacientes precisam que o terapeuta simplesmente observe o absurdo próprio do estar em repouso, sem a necessidade de que o paciente comunique esse absurdo, ou seja, sem que o paciente tenha que organizar o absurdo. Absurdo organizado já é defesa. Como enfatiza Winnicott:

O terapeuta que não consegue receber essa comunicação, empenha-se numa tentativa vã de descobrir alguma organização no absurdo, em consequência de que o paciente abandona a área do absurdo, devido à desesperança de comunicá-lo. Uma oportunidade de repouso foi perdida, devido à necessidade que o terapeuta teve de encontrar sentido onde não este não existe. O paciente não pôde repousar, devido a um fracasso das provisões ambientais, que desfez o sentimento de confiança. O terapeuta, sem saber, abandonou o papel profissional, e o fez, desviando-se para pior, a fim de ser um analista arguto e encontrar ordem no caos (*idem*).

Winnicott propõe então uma sequência para a possibilidade de encontro de si mesmo no *setting* analítico: em primeiro lugar, a conquista de um estado de relaxamento, estabelecido a partir da condição de confiança constituída com base na experiência; depois, a realização da atividade criativa, manifestada na brincadeira; e, afinal, a soma dessas experiências formando a base do sentimento de eu (*self*). A

reunião dessas experiências (relaxamento e atividade criativa) depende, por sua vez, do fato do indivíduo ter refletido de volta a comunicação feita ao terapeuta em quem confia. Nestas condições o indivíduo pode se integrar e existir como unidade, “como expressão do EU SOU, eu estou vivo, eu sou eu mesmo. Nesse posicionamento tudo é criativo” (1971r, p. 83).

Caso clínico²⁹

Faremos agora uma detalhada apresentação do caso clínico narrado por Winnicott, mesclando às considerações do autor nossas próprias, no sentido de acompanhá-lo na discussão e ilustração de como a atividade criativa está inexoravelmente ligada à constituição de si-mesmo e de como tal fenômeno pode ser recuperado a partir de tratamento psicoterapêutico.

A paciente em questão já havia passado por longo tratamento psicanalítico na base de cinco sessões semanais e chegou até Winnicott expressando a necessidade de que fosse atendida em sessões de tempo indefinido, o que Winnicott podia proporcionar somente uma vez por semana. A partir disso conseguiram estabelecer um combinado de que as sessões teriam duração de três horas, algo que logo se alterou para a duração de duas horas.

Antes de iniciar a apresentação de uma sessão com esta paciente, Winnicott faz a observação de que, neste caso, constantemente retem interpretações durante longos períodos e permanece frequentemente em silêncio; uma ou duas horas depois, a paciente faz a interpretação. Através da retenção de interpretações, dentre outras coisas, Winnicott visa a manifestação da capacidade do paciente de brincar e ser criativo no trabalho analítico. Segundo o autor, esta criatividade pode ser frustrada por um analista que saiba demais.

²⁹ Na intenção de deixar a apresentação e discussão deste caso menos poluída visualmente e mais compreensível ao leitor, optamos por não citar as páginas que se referem à descrição original feita por Winnicott no capítulo IV de *O brincar e a realidade*. Portanto, todas as vezes em que houver a apresentação de trechos entre aspas sem a citação da origem, sabe-se que se trata de passagens do caso narrado por Winnicott em “O brincar – A atividade criativa e a busca do eu (*self*)” (1971r). Quando as citações são derivadas de outros textos, a devida referência é feita.

Passemos à descrição e discussão da sessão eleita por Winnicott:

Durante a primeira meia hora da sessão, em termos motores, a paciente variava: sentava-se numa cadeira ou no chão ou ainda mantinha-se caminhando. Assim que chegou para o atendimento, anunciou que estava ansiosa. Seu discurso era repleto de conteúdos, mas ausente de ligações entre eles. Contou que quando fazia o tratamento anterior, num dia em que voltava para casa, “depois de uma sessão, havia um avião, em vôo alto”. No dia seguinte contou ao analista como havia se imaginado *sendo o avião, voando alto*; e então ele *se espatifava no solo*. À época, seu analista fez a seguinte interpretação: “Isso é o que lhe acontece quando você se projeta nas coisas e isso provoca um desastre interno”. Ao mesmo tempo, falava sobre não conseguir ser, sobre uma grande confusão e na sequência detinha o olhar para fora da janela, a observar um passarinho.

Depois de quarenta e cinco minutos, contou um sonho que tivera, no qual uma estudante lhe trazia quadros que não apresentavam melhoras. Continuava variando suas posições no consultório. Mencionou a possibilidade de uma espécie de melhora, mas em seguida afirmava que era como se não houvesse realmente um eu. Passada cerca de uma hora, diz para Winnicott que ele havia lhe tirado seu Deus, talvez como quem dissesse que ele havia tirado aquilo em que ela por vezes acreditava, um certo tipo de vida. Após uma hora e meia, afirma estar vivendo uma confusão e fala sobre não gostar de entrar na sala de Winnicott, pois se sente sem importância. Faz uma afirmação contundente sobre o trauma que vivera: “continuo pensando que podem ter sido apenas dez minutos que me custaram toda uma vida” e ainda “imagino que uma ferida tem de ser repetida com muita frequência, para que seus efeitos possam atingir tão profundamente”.

Neste ponto a paciente parece estar falando do trauma por ela vivido na mais tenra infância, algo que carrega, mas que não pode ser conscientemente posto em palavras. Winnicott certamente reconheceu que era disso que se tratava, mas não interpretou, pois isso poderia atrapalhar a sessão e as próprias descobertas da paciente, que até então expressava-se de modo desconexo conforme sua necessidade.

A paciente insiste na sensação de não importância, a princípio dela, mas depois das coisas, de tudo. Simultaneamente recorda-se de uma moça que lhe mandara um cartão postal. E neste ponto Winnicott faz uma primeira interpretação, exatamente sobre a importância das coisas e das pessoas, afirmando que afinal ela não se importava com ninguém, porque na realidade não existia ninguém. A interpretação repercute, pois a

paciente responde enfatizando o desespero de não existir ninguém com quem pudesse estabelecer contato. E parece sentir muito, pois é tomada por um choro soluçante.

A paciente então reconhece que até o momento não havia estabelecido contato com Winnicott, com o que ele concorda. Neste momento ele faz a observação (para o leitor, não para a paciente) de que, “até agora, o material era da natureza de um brincar sensório e motor, de natureza inorganizada e amorfa, do qual surgira a experiência da desesperança e do soluçar”. Lembramos aqui de outro caso narrado por Winnicott³⁰, referente a uma paciente que sofria de uma profunda dissociação em sua personalidade e a quem não havia sido dada a chance de permanecer temporariamente em estado não-integrado e sem forma, de onde poderia surgir um gesto próprio e real. Ao fazer o relato deste outro caso, Winnicott afirma:

A palavra-chave a ser reconduzida ao sonho era amorfia, que é aquilo com que o material se assemelha, antes de ser moldado, cortado, ajeitado e agrupado. (...) A esperança capaz de fazê-la sentir que algo podia ser conseguido a partir da amorfia, proviria então da confiança que depositava em seu analista, capaz de neutralizar tudo o que ela trazia consigo da infância. Seu meio ambiente de infância parecia incapaz de permitir que ela fosse amorfa, mas, tal como ela o sentia, deveria modelá-la e recortá-la em formas concebidas por outras pessoas (1971h, pp. 54-55).

A paciente insiste em sua solidão: “Odeio isso. Sinto náuseas. Mas não importa, porque sou só eu”. Winnicott faz a observação de que ela mantinha-se apresentando novos exemplos de sua conduta, “que indicavam: era apenas ela, de maneira que não importava”. A paciente faz uma pausa com suspiros, demonstrando o quanto se sentia desesperançada e insignificante. Até aqui a sessão havia versado sobre sua não existência para Winnicott, embora ele estivesse lá todo o tempo, acompanhando atenciosamente seus movimentos. E o fato dela continuar a revelar-se, era,

³⁰ Trata-se do caso narrado no capítulo II de *O brincar e a realidade*, cujo título é “Sonhar, fantasiar e viver: uma história clínica que descreve uma dissociação primária”.

paradoxalmente, a prova de que ela confiava que ele estava ali com ela, ainda que manifestasse insistentemente que ela não tinha importância e não existia para ele.

Muitas interpretações poderiam ter sido feitas, mas não o foram. Depois de quase duas horas de sessão, Winnicott afirma que “efetuava-se agora uma mudança clínica. Pela primeira vez, durante essa sessão, *a paciente parecia estar na sala comigo*”. Após desenhar um cartão celebrativo do seu “Dia da Morte”³¹, a paciente passou a fazer observações impregnadas de ódio. E então começou a lembrar a sessão, mas afirmou: “O problema é que não posso lembrar o que lhe disse – ou estava falando comigo mesma?”. É quando Winnicott faz a primeira intervenção interpretativa mais elaborada:

Todos os tipos de coisas acontecem e definham. São essas as miríades de mortes que você morreu. Mas se existir alguém através de quem você possa receber de volta o que aconteceu, então, qualquer detalhe ganha em importância; dessa maneira tornam-se parte de você e não morrem.

Ao dizer que as coisas *acontecem e definham*, Winnicott está apontando para a paciente o quanto para ela nada permanece, nada tem consistência; ela não se lembrava da sessão, pois não estava de fato lá e não havia o que recordar acerca da suposta interação que teria ocorrido, porque ela não ocorrera e, portanto, não havia o que contar. Ao mesmo tempo, ele afirma que *se existir alguém através de quem se possa receber de volta o que aconteceu*, ou seja, se existir alguém que corresponda ao gesto, as coisas passarão a ter significado e a fazer parte do si-mesmo. Como enfatiza Winnicott, em nota de rodapé, referente a esta interpretação: “Isto é, o sentimento do eu (*self*) surge na base de um estado não integrado que, contudo, por definição, não é observado e recordado pelo indivíduo, e que se perde, a menos que seja observado e espelhado de volta por alguém em quem se confia, que justifica a confiança e atende à dependência”.

³¹ Neste ponto o tradutor apresenta uma explicativa nota de rodapé: “*Deathday*. Em contraste com *birthday*, aniversário”.

Esta interpretação trouxe significativas repercussões: a paciente perguntou se poderia beber um copo de leite (que estava disponível no consultório), ao que Winnicott respondeu afirmativamente. Poderíamos pensar: ela agora queria o que estava sendo oferecido, pois agora fazia sentido, agora tinha substância. Exatamente em seguida a este episódio, Winnicott observa que ela passara a relatar “atividades e sentimentos positivos que constituíam, em si mesmos, provas de que ela era real e vivia no mundo concreto”, ao mesmo tempo em que dizia: “Acho que estabeleci uma espécie de contato com essas pessoas”. Quer dizer, após a acertada interpretação, a paciente parecia começar a sentir que seu analista estava com ela.

Entretanto, imediatamente após esta espécie de abertura, surgem a desconfiança e o medo, e a paciente retorna aos soluços, perguntando: “Onde está você? Por que estou assim sozinha?... Por que não tenho mais importância?” Ao mesmo tempo, neste momento, surgem lembranças significativas da infância, relacionadas a experiências negativas e positivas de aniversário. Neste ponto, Winnicott afirma que “tudo isso conduzia a uma zona neutra, com ela própria aqui, mas numa atividade de resultado indeterminado”. Isto era possível porque um novo ambiente estava sendo fornecido, juntamente com novas possibilidades. Esta posição que a paciente habitava, estando presente, mas numa *atividade de resultado indeterminado*, lembra o estado que se alcança quando há a chance de estar sozinho na presença de alguém; ou seja, um estado onde não há orientação e no qual se pode “existir por um momento sem ser nem alguém que reage às contingências externas nem uma pessoa ativa com uma direção de interesse ou movimento” (1958g, p. 35). É desse estado que o impulso que virá poderá ser experimentado como próprio e real.

A desconfiança reaparece mais uma vez, com a paciente afirmando que talvez estivesse desperdiçando a sessão. Ainda assim, Winnicott passa a estabelecer ligações entre os elementos que ela trazia, visando o fato de que havia o esquecimento que emergia de tempos em tempos e ao mesmo tempo focalizando sua necessidade de ter refletido de volta aquilo que ela mesma trazia. Assumindo simultaneamente uma função integrativa e especular, Winnicott demonstrava reconhecer as necessidades de sua paciente: “Refleti de volta o que ela estava dizendo, preferindo falar primeiro sobre ela ter nascido (por causa do aniversário-dia da morte) e, em segundo lugar, sobre meu comportamento, que lhe dava a impressão, de tantas maneiras, de que ela não tinha a menor importância para mim”.

A paciente continuou: “Tenho às vezes a sensação de que nasci... [colapso]. Se não tivesse acontecido! Isso me vem, não é como a depressão”. Winnicott afirma: “Se você tivesse podido não existir de modo algum, teria sido bom”. Ao que a paciente imediatamente responde: “Mas o que é tão horrível é a existência que é negada! Nunca houve uma época em que eu pensasse: que coisa boa ter nascido! Tenho sempre presente que teria sido melhor se eu não tivesse nascido, mas quem sabe? Poderia ser, não sei. É uma questão: quando não se nasce, nada existe também, ou há uma almazinha esperando para aparecer num corpo?”

Este trecho da sessão parece possuir grande relevância. A paciente é capaz de expor sua profunda dor, o fato de não ter nascido significando que não pôde dar continuidade à sua existência e que por isso carrega o sentimento de que teria sido melhor se não tivesse havido nascimento, pois de fato não houve. Ainda refletindo aquilo que ela mesma apresentava, mas demonstrando profunda compreensão de seu sofrimento, Winnicott afirma que *teria sido bom se ela tivesse podido não existir*, pois no seu caso, existir foi na realidade passar a reagir; a existência que é negada é a existência sem existência.

A partir deste momento, Winnicott reconhece uma mudança de atitude que indicava o começo da aceitação da existência do analista. Pode-se dizer que começava a criação conjunta, com apoio no analista. Até aqui, o que se desenrolava era aquele caos amorfo, com o analista ocupando uma posição subjetiva e tendo uma função especular. O que estava por vir era delicado e exigia do analista a manutenção da continuidade da confiança e da fidedignidade conquistadas.

A paciente exclamou: “Sempre o impeço de falar!” Estava clara a consideração por parte dela da existência de Winnicott no *setting*. Winnicott respondeu: “Você quer que eu fale agora, mas teme que eu possa dizer algo de bom”. Com isso, ele parece querer apontar o medo da paciente de que ele desfaça sua realidade, tentando talvez encaixá-la em alguma forma; alguma coisa que tenha qualquer tipo de direção pode ser ofuscada por algo que vem dele, como se ele fosse persuadi-la quando não há esperança, e qualquer persuasão seria falsa. Portanto, logo ela responde: “Estava pensando: ‘Não me faça querer SER!’”.

Após falarem um pouco sobre os poemas sempre utilizados pela paciente, Winnicott arrisca fazer referência a Deus como EU SOU, ao que a paciente retruca afirmando que as pessoas fazem uso de Deus como um analista, “alguém que fique

observando enquanto se está brincando”. Em seguida, Winnicott afirma: “Para quem você tem importância.” Um desencontro ameaça estragar a sessão, mas a paciente demonstra que isso não acontecera, esclarecendo: “Não! É diferente se é você quem o diz, porque se eu tenho importância para você... Quero fazer coisas que lhe agradem... Veja, esse é o inferno de ter recebido uma educação religiosa. Malditas sejam as boas meninas!” Aqui podemos inferir que *as boas meninas* são aquelas que correspondem ao que lhes é imposto e não existem de fato. Na seqüência, “como uma auto-observação”, afirma: “Isso supõe que eu tenho desejo de *não* ficar bem”. Ou seja, com isso a paciente parece demonstrar o anseio pela dependência. Segundo Winnicott, “temos aqui um exemplo de uma interpretação elaborada pela paciente que lhe poderia ter sido roubada se eu a tivesse feito anteriormente”. Só então, Winnicott aponta que, no atual momento, “*bom* significava para ela estar *bem*, isto é, terminar a análise”.

Do ponto de vista de Winnicott, agora ele podia trabalhar com a paciente o sentido do sonho no qual *as pinturas da moça não apresentavam melhoras*. Pintar bem era falso, enquanto não pintar era real. Segundo Winnicott, “a afirmação de que a paciente não estava bem era verdadeira; não estar bem significava não ser boa; que ela parecesse melhor era falso, tal como sua vida fora falsa, tentando ser boa no sentido de ajustar-se ao código moral familiar”.

A paciente diz: “Sim, estou utilizando meus olhos, meus ouvidos e minhas mãos como instrumentos, mas eu nunca SOU CEM POR CENTO. Se deixasse minhas mãos vaguearem poderia encontrar um eu... entrar em contato com um eu... Mas não poderia. Precisaria vaguear por horas. Não poderia permitir-me ir em frente”. Ela parece estar se referindo novamente à sua necessidade de estar num estado amorfo, do qual poderia surgir algo que fosse real. No entanto, ao dizer que *não poderia*, parece afirmar que ainda falta alguma coisa. Winnicott menciona que falaram sobre o fato de que conversar consigo mesma não trazia qualquer reflexo de volta, a não ser que a conversa fosse refletida por alguém que não ela mesma. Com relação a esta função, que precisa ser exercida pela mãe no começo da vida e também pelo psicoterapeuta em situações de regressão como esta que se desenrolava, em outro texto, Winnicott afirma:

O vislumbre do bebê e da criança vendo o eu (*self*) no rosto da mãe e, posteriormente, num espelho, proporcionam um modo de olhar a análise e a tarefa psicoterapêutica. Psicoterapia não é fazer interpretações argutas e apropriadas; em geral trata-se de devolver ao paciente, a longo prazo, aquilo que o paciente traz. É um derivado complexo do rosto que reflete o que há para ser visto. Essa é a forma pela qual me apraz pensar em meu trabalho, tendo em mente que, se o fizer suficientemente bem, o paciente descobrirá seu próprio eu (*self*) e será capaz de existir e sentir-se real. Sentir-se real é mais do que existir; é descobrir um modo de existir como si mesmo, relacionar-se com objetos como si mesmo e ter um eu (*self*) para o qual retirar-se, para o relaxamento (1967c, p. 161).

A paciente retoma: “Tentei mostrar-lhe eu sendo sozinha [as primeiras duas horas da sessão]; essa é a maneira pela qual avanço quando estou sozinha, embora sem palavra alguma, uma vez que não me permito começar a falar comigo mesma [o que seria loucura]”. Continuou falando sobre como fazia uso de espelhos, numa tentativa de que alguém pudesse refleti-la de volta. Estava mostrando, mesmo na presença do analista, que ninguém a refletia de volta. Sendo assim, Winnicott afirma: “*Era a si mesma que você procurava*”, com isso, querendo dizer que ela existia na própria procura, “antes que no encontrar ou ser encontrada”.

A paciente respondeu: “Gostaria de parar de procurar e SER somente. Sim, a procura é a evidência de que existe um eu (*self*)”. Winnicott afinal remete ao episódio do avião, que na realidade era ela mesma, e como o avião havia se despedaçado; portanto, “como um avião, ela podia SER, mas, depois vinha o suicídio”. A paciente acrescentou: “Mas eu preferia ser e despedaçar-me do que nunca SER”.

Winnicott relata que na sessão seguinte haviam demorado duas horas para chegar novamente ao mesmo ponto, que ela havia esquecido. Então, em meio a uma conversa que estabeleciam, Winnicott diz: “Você teve a ideia de fazer essa pergunta”. Ao que a paciente responde: “Sim, eu compreendo; tal como a partir do buscar, a partir da pergunta se poderia postular a existência de um EU”. Segundo Winnicott, a paciente “fizera agora a interpretação essencial de que a pergunta surgira de algo que só pode ser

chamado de sua criatividade e essa criatividade constituía uma reunião após o relaxamento, que é o oposto da integração”.

Através deste caso clínico, podemos perceber o quanto o conceito de criatividade winnicottiano é um dos elementos de sua teoria que possui também significativas implicações na clínica, uma vez que o terapeuta seja capaz de reconhecer sua importância para a recuperação de um desenvolvimento emocional que se encontre impedido.

Concluimos com a síntese do próprio Winnicott:

O buscar só pode vir a partir do funcionamento amorfo e desconexo, ou, talvez, do brincar rudimentar, como se numa zona neutra. É apenas aqui, nesse estado não integrado da personalidade, que o criativo, tal como o descrevemos, pode emergir. Refletido de volta, *mas apenas nesse caso*, torna-se parte da personalidade individual organizada e, no conjunto, acaba por fazer o indivíduo ser, ser encontrado, e acaba por permitir que postule a existência do eu (*self*).

Isso nos dá indicação para o procedimento terapêutico: propiciar a oportunidade para a experiência amorfa e para os impulsos criativos, motores e sensoriais, que constituem a matéria-prima do brincar. É com base no brincar, que se constrói a totalidade da existência experiencial do homem. Não somos mais introvertidos ou extrovertidos. Experimentamos a vida na área dos fenômenos transicionais, no excitante entrelaçamento da subjetividade e da observação objetiva, e numa área intermediária entre a realidade interna do indivíduo e realidade compartilhada do mundo externo aos indivíduos (1971r, pp. 92-93).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Para a citação das obras de Winnicott orientamo-nos pela organização feita por Elsa Oliveira Dias em seu livro *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Ou seja, a citação das obras do autor segue a bibliografia compilada por Knud Hjulmand, cujo critério é o ano da primeira publicação do artigo ou do livro de Winnicott. No texto o ano de publicação é seguido pela citação da página em que o respectivo trecho pode ser encontrado nas edições brasileiras. Nas referências bibliográficas, para fim de clareza, optamos por separar a citação dos livros onde estão inclusos os artigos e os artigos propriamente ditos (com referência ao livro no qual estão inseridos).

Abbagnano, N. (1998/2007). *Dicionário de filosofia* (5ª edição). São Paulo: Martins Fontes.

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

Benjamin, W. (1972/2004). Comida. In *Imagens de pensamento* (pp. 199-200). Lisboa: Assírio & Alvim.

Dias, E. O. (1998). *A teoria das psicoses em D. W. Winnicott*. Tese de Doutorado, Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

_____ (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro:

Imago.

_____ (2008a). A teoria winnicottiana do amadurecimento como guia da prática clínica. *Natureza Humana*, 10 (1), 29-46.

_____ (2008b). O uso da interpretação na clínica do amadurecimento. *Revista latino-americana de psicopatologia fundamental*, 11 (4), 588-599.

Dias, E. O. & Loparic, Z. (2011). Um caso clínico: sobre as repercussões derivadas da atitude de cuidado no início da apresentação de sintomas antissociais. In Dias, E. O. & Loparic, Z. (Orgs), *Winnicott na Escola de São Paulo* (pp. 423-460). São Paulo: DWW editorial.

Instituto Antonio Houaiss. (2001). *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.

Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1982/1995). *Vocabulário de Psicanálise* (4^a reimpressão). São Paulo: Martins Fontes.

Loparic, Z. (1996). Winnicott: uma psicanálise não-edipiana. *Percurso*, 17 (2), 41-47.

_____ (2000). O animal humano. *Natureza Humana*, 2 (2), 351-397.

_____ (2001). Esboço do paradigma winnicottiano. *Cadernos de História e Filosofia da Ciência*, 2 (XI).

Obra de Donald W. Winnicott

Livros

W6

Winnicott, Donald W. (1958a) (W6). *Collected Papers: Through Paediatrics to Psychoanalysis*. Londres: Tavistock Publications. Tradução brasileira: *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

W8

Winnicott, Donald W. (1965a) (W8). *The family and Individual Development*. Londres: Tavistock Publications. Tradução brasileira: *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

W9

Winnicott, Donald W. (1965b) (W9). *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. Londres: Hogarth Press/Institute of Psychoanalysis. Tradução brasileira: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

W10

Winnicott, Donald W. (1971a) (W10). *Playing and Reality*. Londres: Penguin Books. Tradução brasileira: *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.

W11

Winnicott, Donald W. (1971b) (W11). *Therapeutic Consultations in Child Psychiatry*. Londres: Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis. Tradução brasileira: *Consultas Terapêuticas em Psiquiatria Infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

W12

Winnicott, Donald W. (1977) (W12). *The Piggle: An Account of the Psycho-Analytic Treatment of a Little Girl*. Londres: Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis. Tradução brasileira: *The Piggle: relato do tratamento psicanalítico de uma menina*. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

W13

Winnicott, Donald W. (1984a) (W13). *Deprivation and Delinquency*. Londres: Tavistock Publications. Tradução brasileira: *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

W14

Winnicott, Donald W. (1986b) (W14). *Home is Where We Start From*. Londres: Penguin Books. Tradução brasileira: *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

W15

Winnicott, Donald W. (1986a) (W15). *Holding and interpretation. Fragment of an Analysis*. Londres: Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis. Tradução brasileira: *Holding e interpretação*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

W18

Winnicott, Donald W. (1988) (W18). *Human Nature*. Londres: Winnicott Trust. Tradução brasileira: *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

W19

Winnicott, Donald W. (1989a) (W19). *Psychoanalytic Explorations*. Londres: Karnac Books. Tradução brasileira: *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed, 1994.

Artigos

Winnicott, D. W. (1953c) [1951]. “Objetos transicionais e fenômenos transicionais”, *in*: Winnicott, 1971a (W10).

_____ (1955c) [1954]. “A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal”, *in*: Winnicott, 1958a (W6).

_____ (1955d) [1954]. “Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico”, *in*: Winnicott, 1958a (W6).

_____ (1955e) [1954]. “Retraimento e regressão”, *in*: Winnicott, 1958a (W6).

_____ (1958f) [1949]. “Memórias do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade”, *in*: Winnicott, 1958a (W6).

_____ (1958g) [1957]. “A capacidade para estar só”, *in*: Winnicott, 1965b (W9).

_____ (1958n) [1956]. “Preocupação materna primária”, *in*: Winnicott, 1958a (W6).

_____ (1960a). “Contratransferência”, *in*: Winnicott, 1965b (W9).

_____ (1961b) [1957]. “Fatores de integração e desintegração na vida familiar”, *in*: Winnicott, 1965a (W8).

_____ (1963b) [1962]. “O desenvolvimento da capacidade de se preocupar”, *in*: Winnicott, 1965b (W9).

_____ (1963c). “Os doentes mentais na prática clínica”, *in*: Winnicott, 1965b (W9).

_____ (1964e) [1963]. “O valor da depressão”, *in*: Winnicott, 1986b (W14).

_____ (1964h). “Resenha de *Memories, Dreams, Reflections*, de C. J. Jung”, *in*: Winnicott, 1989a (W19).

_____ (1965d) [1962]. “Os objetivos do tratamento psicanalítico”, *in*: Winnicott, 1965b (W9).

_____ (1965h) [1959-1964]. “Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica?”, *in*: Winnicott, 1965b (W9).

_____ (1965m) [1960]. “Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self”, *in*: Winnicott, 1965b (W9).

_____ (1965n) [1962]. “A integração do ego no desenvolvimento da criança”, *in*: Winnicott, 1965b (W9).

_____ (1965p) [1960]. “Família e maturidade emocional”, *in*: Winnicott, 1965a (W8).

_____ (1967b). “A localização da experiência cultural”, *in*: Winnicott, 1971a (W10).

_____ (1967c). “O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil”, *in*: Winnicott, 1971a (W10).

_____ (1968c) [1967]. “O conceito de regressão clínica comparado com o de organização defensiva”, *in*: Winnicott, 1989a (W19).

_____ (1968g). “Inter-relacionar-se independentemente do impulso instintual e em função de identificações cruzadas”, *in*: Winnicott, 1971a (W10).

_____ (1968i) [1967]. “O brincar: uma exposição teórica”, *in*: Winnicott, 1971a (W10).

_____ (1968j) [1970]. “O lugar da monarquia”, *in*: Winnicott, 1986b (W14).

_____ (1968k). “O jogo do rabisco (*squiggle game*)”, *in*: Winnicott, 1989a (W19).

_____ (1968l) [1965]. “O valor da consulta terapêutica”, *in*: Winnicott, 1989a (W19).

_____ (1969i) [1968]. “O uso de um objeto e o relacionamento através de identificações”, *in*: Winnicott, 1971a (W10).

_____ (1970b) [1969]. “A experiência mãe-bebê de mutualidade”, *in*: Winnicott, 1989a (W19).

_____ (1971f) [1967]. “O conceito de indivíduo saudável”, *in*: Winnicott, 1986b (W14).

_____ (1971g). “A criatividade e suas origens”, *in*: Winnicott, 1971a (W10).

_____ (1971h). “Sonhar, fantasiar e viver: uma história clínica que descreve uma dissociação primária”, *in*: Winnicott, 1971a (W10).

_____ (1971q). “O lugar em que vivemos”, *in*: Winnicott, 1971a (W10).

_____ (1971r). “O brincar: a atividade criativa e a busca do eu (self)”, *in*: Winnicott, 1971a (W10).

_____ (1971vc). “Introdução” (às partes 1 e 3), *in*: Winnicott, 1971b (W11).

_____ (1974). “O medo do colapso”, *in*: Winnicott, 1989a (W19).

_____ (1984h) [1968]. “*Sum*: eu sou”, *in*: Winnicott, 1986b (W14).

_____ (1984i) [1961]. “Variedades de psicoterapia”, *in*: Winnicott, 1984a (W13), e 1986b (W14).

_____ (1986f) [1970]. “A cura”, *in*: Winnicott, 1986b (W14).

_____ (1986h) [1970]. “Vivendo de modo criativo”, *in*: Winnicott, 1986b (W14).

_____ (1986k) [1961]. “Psicanálise e ciências: amigas ou parentes?”, *in*: Winnicott, 1986b (W14).

_____ (1989d) [1965]. “O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família”, *in*: Winnicott, 1989a (W19).

_____ (1989m) [1964]. “A importância do setting no encontro com a regressão na psicanálise”, *in*: Winnicott, 1989a (W19).

_____ (1989vb) [1965]. “Notas sobre retraimento e regressão”, *in*: Winnicott, 1989a (W19).

_____ (1989vk) [1965]. “A psicologia da loucura: uma contribuição da psicanálise”, *in*: Winnicott, 1989a (W19).

_____ (1989vl) [1961]. “Psiconeurose na infância”, *in*: Winnicott, 1989a (W19).